



Dulcilene Alves de Melo

**PROGRAMA DE HABILIDADES DE VIDA PARA CRIANÇAS EM
SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL:
Um Estudo sobre a sua Viabilidade e Relevância Social**

Tese de Doutorado

Cruz Alta – RS, 2026

Dulcilene Alves de Melo

**PROGRAMA DE HABILIDADES DE VIDA PARA CRIANÇAS EM
SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL:
Um Estudo sobre a sua Viabilidade e Relevância Social**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta, como requisito para obtenção do título de doutora em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social.

Orientadora: Profa. Dra. Sirlei Lourdes Lauxen

Cruz Alta – RS, março de 2026

M528p Melo, Dulcilene Alves de

Programa de habilidades de vida para crianças em situação de acolhimento institucional: um estudo sobre a sua viabilidade e relevância social / Dulcilene Alves de Melo. – Cruz Alta, 2026.
344 f.; il.: color : PDF.

Tese (Doutorado) – Universidade de Cruz Alta (Unicruz), Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social, Cruz Alta, 2026.

Orientadora: Profa. Dra. Sirlei Lourdes Lauxen.

1. Acolhimento institucional. 2. Terapia cognitivo-comportamental.
3. Desenvolvimento infantil. I. Lauxen, Sirlei Lourdes. II. Título.

CDU 159.922.7-053.2

Catálogo Bibliotecária Eliane Catarina Reck da Rosa CRB-10/2404

Universidade de Cruz Alta – Unicruz
Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão
Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social – Doutorado
Linha de Pesquisa II: Práticas Socioculturais e Sociedade Contemporânea

**PROGRAMA DE HABILIDADES DE VIDA PARA CRIANÇAS EM
SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL:
Um Estudo sobre a sua Viabilidade e Relevância Social**

Elaborado por

Dulcilene Alves de Melo

Requisito para obtenção do Título de doutora em
Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Sirlei Lourdes Lauxen (Orientadora)
Universidade de Cruz Alta – Unicruz

Profa. Dra. Carla Rosane da Silva Tavares Alves
Universidade de Cruz Alta – Unicruz

Profa. Dra. Sabrina Mazo D’Affonseca
Universidade Federal de São Carlos-UFSCar/São Paulo

Profa. Dra. Zélia Ferreira Caçador Anastácio
Universidade UMinho/Portugal

Prof. Dr. Francisco Baptista Assumpção Junior
Instituto de Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo – IPC/USP

Cruz Alta, RS, março de 2026.

A Deus, força que move o Universo
e me moveu ao encontro dessas
crianças, renovando esperança e compromisso:
que nenhuma história seja definida pela
ausência e, sim, pela possibilidade de
recomeço, em diálogo com Um Curso em
Milagres (UCEM).

AGRADECIMENTOS

Chegar ao final do curso de doutorado representa a realização de um projeto construído com o apoio de muitos. Agradeço, inicialmente, à **espiritualidade**, que sustentou minhas forças e me ajudou a seguir adiante, principalmente nos momentos difíceis.

Minha família foi fundamental nessa trajetória. Agradeço ao meu **marido, Ismaél**, que colaborou em todo o processo e acolheu, com amor, as minhas ausências e inquietações. Ao meu **filho, Hugo**; à minha **mãe, Pedra**; à minha **irmã, Eliete**; e à minha **sobrinha-neta, Lizandra** que, carinhosamente, auxiliaram no cuidado cotidiano, permitindo que eu cumprisse as exigências do doutorado.

À minha querida **orientadora, Sirlei**, que abraçou a proposta desde o início, acolheu as minhas escolhas e incentivou a minha autonomia intelectual ao longo de todo o percurso. Somam-se a ela as contribuições da **professora Solange**, sempre disponível para esclarecer dúvidas e sugerir leituras, e da **professora Carla**, presente desde a seleção para o Programa, oferecendo incentivo contínuo e confiança nesta trajetória.

Aos **professores da banca**, pela prontidão em aceitar o convite, pela leitura criteriosa e pelas contribuições que qualificaram o trabalho e possibilitaram o seu encaminhamento para a defesa.

À **Universidade de Cruz Alta (Unicruz)** e ao **Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social (PPPG)**, pelo espaço formativo e pelas condições oferecidas. À **Agência de Fomento, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)** e ao **Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental em Grupos para Crianças e Adolescentes (LaPICC)** da USP Ribeirão Preto, pelas atividades formativas e momentos de mentoria sobre o **Programa de Promoção de Habilidades para a Vida (PRHAVIDA)**. Estendo, igualmente, a minha gratidão às instituições de acolhimento **Associação Filantrópica Monte Moriá (AFIMM)** e ao **Lar Bom Abrigo**, pela confiança e pela possibilidade de realizar esta pesquisa.

Às **crianças participantes** do PRHAVIDA, pela presença em cada encontro, pela disposição em realizar as atividades e pela coragem em compartilhar sentimentos, pensamentos e vivências do cotidiano.

No período do doutorado, vínculos de colaboração e amizade se constituíram e passaram a integrar esta trajetória. Agradeço às **psicólogas colaboradoras, Jomara e Mari Elis**, pelo apoio na condução do PRHAVIDA. Agradeço, da mesma forma, às **amigas Lucimara, Juliana, Marcelli e Denice**, que me ajudaram a atravessar as etapas mais intensas. Em especial, à amizade da **Adriana**, conhecida no doutorado e presente desde então em projetos do PPPG e em momentos da minha vida, lembrando que sonhos aparentemente individuais são, muitas vezes, sustentados coletivamente.

Concluo estes agradecimentos reconhecendo o trabalho de cada pessoa e instituição, mencionada ou não nominalmente. Deixo registrada a minha gratidão pelo acolhimento e pelo compromisso.

RESUMO

PROGRAMA DE HABILIDADES DE VIDA PARA CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: Um Estudo sobre a sua Viabilidade e Relevância Social

Autora: Dulcilene Alves de Melo

Orientadora: Profa. Dra. Sirlei de Lourdes Lauxen

Esta tese analisou a viabilidade e a relevância social do Programa de Habilidades para a Vida (PRHAVIDA) no contexto de crianças em situação de acolhimento institucional em duas entidades do município de Ijuí/RS. No desenvolvimento do estudo, a proposta consistiu em adaptar o Programa às características emocionais e psicológicas do grupo, implementar sessões em formato grupal psicoeducativo e pedagógico e avaliar os seus efeitos por meio de instrumentos psicométricos validados, articulados a observações de sessões e análises textuais. Do ponto de vista contextual, a investigação articula-se com o cenário nacional de vulnerabilidade, marcado por rupturas de vínculos e necessidade de proteção, em que intervenções estruturadas ainda são pouco frequentes. No delineamento metodológico, adotou-se abordagem mista, integrando resultados quantitativos (RCADS, SSRS, EPAC-CA, EVA e método JT) e qualitativos (registros de campo, relatos espontâneos e análises lexicais). Os indicadores apontaram redução de sintomas internalizantes, ampliação de habilidades sociais, avanços em autoconhecimento e mudanças na organização afetiva, sem ocorrência de deteriorações clínicas. Em relação aos dados qualitativos, constatou-se maior participação nas atividades, expressão emocional mais organizada, comportamentos cooperativos, uso de estratégias aprendidas e fortalecimento de vínculos entre pares. Ao integrar medidas numéricas e material discursivo, verificou-se que o PRHAVIDA pode ser conduzido no acolhimento institucional com participação consistente e envolvimento das crianças. Esse processo favorece elaboração simbólica, manejo emocional e repertórios mais funcionais em situações do cotidiano. No campo científico, as contribuições situam-se na demonstração de que programas breves, estruturados, psicoeducativos e fundamentados na Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo, podem promover efeitos relevantes em crianças acolhidas. No âmbito das habilidades de vida, o estudo configura contribuição ao redirecionar o foco das práticas escolares para o acolhimento institucional, integrando discussões sobre desenvolvimento infantil, neurociência e práticas socioculturais. Em termos sociais, destaca-se a importância de propostas que aproximem universidade, serviços de acolhimento e políticas públicas voltadas à proteção da infância, indicando que programas estruturados podem contribuir para trajetórias mais seguras em contextos de risco. Entre as limitações, destacam-se a amostra reduzida, a ausência de grupo-controle, as diferenças entre os Lares participantes e a inexistência de avaliações posteriores à intervenção. Pesquisas futuras podem ampliar a amostra, incluir delineamentos comparativos, realizar seguimentos longitudinais e incorporar a rede de apoio das crianças, investigando variações culturais, organizacionais e regionais. Em síntese, os resultados confirmam a tese de que o PRHAVIDA é viável e socialmente relevante, produzindo efeitos favoráveis no desenvolvimento socioemocional de crianças institucionalizadas. Mostrando que tais contextos podem sustentar processos de recriação de trajetórias e afirmação de direitos.

Palavras-chave: Acolhimento institucional; Habilidades de vida; Infância; Intervenção grupal; Terapia cognitivo-comportamental.

ABSTRACT

LIFE SKILLS PROGRAMS FOR CHILDREN IN INSTITUTIONAL CARE: A STUDY ON ITS FEASIBILITY AND SOCIAL RELEVANCE

Author: Dulcilene Alves de Melo

Advisor: Profa. Dra. Sirlei de Lourdes Lauxen

This thesis analyzed the feasibility and social relevance of the Life Skills Program (PRHAVIDA) in the context of children living in institutional care in two institutions located in the municipality of Ijuí, Rio Grande do Sul, Brazil. In developing the study, the proposal consisted of adapting the Program to the emotional and psychological characteristics of the group, implementing sessions in a psychoeducational and pedagogical group format, and assessing its effects through validated psychometric instruments, combined with session observations and textual analyses. From a contextual perspective, the investigation is linked to the national scenario of vulnerability, marked by disrupted bonds and the need for protection, in which structured interventions remain infrequent. In the methodological design, a mixed-methods approach was adopted, integrating quantitative results — RCADS, SSRS, EPAC-CA, VAS, and the JT method — and qualitative data, including field notes, spontaneous reports, and lexical analyses. The indicators showed a reduction in internalizing symptoms, an increase in social skills, progress in self-knowledge, and changes in affective organization, with no occurrence of clinical deterioration. Regarding the qualitative data, greater participation in activities, more organized emotional expression, cooperative behaviors, use of learned strategies, and strengthening of peer bonds were observed. By integrating numerical measures and discursive material, it was found that PRHAVIDA can be implemented in institutional care with consistent participation and engagement from the children. This process favors symbolic elaboration, emotional management, and more functional repertoires in everyday situations. In the scientific field, the contributions lie in demonstrating that brief, structured, psychoeducational programs grounded in Group Cognitive-Behavioral Therapy can promote relevant effects in children living in institutional care. In the field of life skills, the study contributes by shifting the focus from school-based practices to institutional care, integrating discussions on child development, neuroscience, and sociocultural practices. In social terms, the importance of initiatives that bring together universities, institutional care services, and public policies aimed at child protection is highlighted, indicating that structured programs can contribute to safer trajectories in contexts of risk. Among the limitations, the reduced sample size, the absence of a control group, the differences between the participating institutions, and the lack of follow-up assessments after the intervention are noted. Future research may expand the sample, include comparative designs, conduct longitudinal follow-ups, and incorporate the children's support network, investigating cultural, organizational, and regional variations. In summary, the results confirm the thesis that PRHAVIDA is feasible and socially relevant, producing favorable effects on the socioemotional development of institutionalized children. The findings show that such contexts can support processes of recreating life trajectories and affirming rights.

Keywords: Institutional care; Life skills; Childhood; Group intervention; Cognitive-Behavioral Therapy.

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Figuras

Figura 1 – Bibliografia anotada de cada título pesquisado nas plataformas	46
Figura 2 – Disposição hierárquica e distribuição equilibrada de poderes dos terapeutas nas atividades do PRHAVIDA.....	56
Figura 3 – Personagens infantis para representar o grupo nas atividades do PRHAVIDA.....	60
Figura 4 – Lar AFIMM – Mascote Isa Formiguinha.....	62
Figura 5 – Lar Bom Abrigo – Mascote Katarina.....	62
Figura 6 – Psicoeducação sobre Assertividade	64
Figura 7 – Modelo cognitivo na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)	71
Figura 8 – Nuvem de palavras do <i>corpus</i> das sessões do PRHAVIDA (S1–S10).....	251
Figura 9 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do <i>corpus</i> das sessões do PRHAVIDA (S1–S10), obtido a partir da análise lexical realizada no <i>software</i> IRaMuTeQ.....	253
Figura 10 – Fluxo de participantes no estudo de viabilidade do PRHAVIDA.....	260

Gráficos

Gráfico 1 – Resultado dos descritores pesquisados por plataforma	45
Gráfico 2 – Comparação das emoções pré e pós-intervenção do PRHAVIDA	229

LISTA DE FOTOS E QUADROS

Fotos

Foto 1 – Lar AFIMM – Primeira atividade: Barbante / Segunda atividade: Mãos coloridas	58
Foto 2 – Lar Bom Abrigo – Primeira atividade: Barbante / Segunda atividade: Mãos coloridas	59
Foto 3 – Jogo de fichas no tabuleiro.....	62
Foto 4 – Treino de civilidade.....	65
Foto 5 – Lar AFIMM – Expressividade emocional no corpo	68
Foto 6 – Lar Bom Abrigo – Expressividade emocional no corpo	67
Foto 7 – Vulcão da Raiva	70
Foto 8 – Lar AFIMM – Finalização e avaliação	74
Foto 9 – Lar Bom Abrigo – Finalização e avaliação	74

Quadros

Quadro 1 – Descritores pesquisados nas plataformas	43
Quadro 2 – Estrutura geral do Programa PRHAVIDA 3.0	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Comparação das médias (desvio padrão entre parênteses) das variáveis das habilidades em grupo do RCADS e sua avaliação pré e pós-teste pelo teste Wilcoxon e tamanho de efeito (N=8)	221
Tabela 2 – Comparação das médias (desvio padrão entre parênteses) das variáveis das habilidades em grupo do SSRS e sua avaliação pré e pós teste pelo teste Wilcoxon e tamanho de efeito (N=8)	224
Tabela 3 – Comparação das médias (desvio padrão entre parênteses) das variáveis das habilidades em grupo do EPAC-CA e sua avaliação pré e pós teste pelo teste Wilcoxon e tamanho de efeito (N=8)	226
Tabela 4 – Comparação das médias (desvio padrão entre parênteses) das variáveis das emoções em grupo da Régua das Emoções e sua avaliação pré e pós-teste pelo teste Wilcoxon e tamanho de efeito (N=8)	229
Tabela 5 – Resultados dos escores brutos dos pré e pós-testes do participante Zuri	232
Tabela 6 – Resultados dos escores brutos dos pré e pós-testes do participante Ariel	233
Tabela 7 – Resultados dos escores brutos dos pré e pós-testes do participante Billie	234
Tabela 8 – Resultados dos escores brutos dos pré e pós-testes do participante Paulo	235
Tabela 9 – Resultados dos escores brutos dos pré e pós-testes do participante Pedro	237
Tabela 10 – Resultados dos escores brutos dos pré e pós-testes da participante Betina	238
Tabela 11 – Resultados dos escores brutos dos pré e pós-testes da participante Luiza	240
Tabela 12 – Resultados dos escores brutos dos pré e pós-testes da participante Marina	241
Tabela 13 – Índice de Mudança Confiável (RCI) e classificação (entre parênteses) do JT (Jacobson e Truax), por participante e instrumento utilizado (n=8)	247
Tabela 14 – Classificações Jacobson e Truax, por instrumento e distribuição global por participante (n=8)	247
Tabela 15 – Dados dos participantes no estudo de viabilidade do PRHAVIDA (n=8)	260
Tabela 16 – Aceitabilidade e percepção sobre PRHAVIDA nas 14 categorias avaliadas (N = 8)	261
Tabela 17 – Percepção das profissionais sobre os efeitos do PRHAVIDA (psicóloga, assistente social, cuidadora)	266
Tabela 18 – Percepção das profissionais na implementação do PRHAVIDA (pesquisadora, colaboradoras)	271

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Análise do Comportamento Aplicada
AFIMM	Associação Filantrópica Monte Moriá
APA	<i>American Psychological Association</i>
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CBCL	<i>Child Behavior Checklist</i>
CDI	Inventário de Depressão Infantil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
Consort	<i>Consolidated Standards of Reporting Trials</i>
DP	Desvio Padrão
EC	Estado do Conhecimento
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EPAC-CA	Escala Pictórica de Autoconhecimento para Crianças e Adolescentes
ESA	Escala de Stress Adolescente
ESI	Escala de Stress Infantil
EVA	Escala Visual Analógica
FA	Índice Fracionado de Direcionalidade da Difusão
FFCLRP-USP	Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo
FS	Fobia Social
HV	Habilidades de Vida
IBICT	Instituto Brasileiro de Ciências e Tecnologia
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IRaMuTeQ	<i>Interface de R Pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaire</i>
JT	Jacobson e Truax
LaPICC-USP	Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental em Grupos para Crianças e Adolescentes da Universidade de São Paulo
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MASC	Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças
NCBI	<i>National Center for Biotechnology Information</i>
NIH	<i>National Institutes of Health</i>
NLM	<i>National Library of Medicine</i>

NOB-SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNCFC	Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito da Criança e do Adolescente à Convivência Familiar e Comunitária
PPPG	Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social
PRHAVIDA	Programa de Habilidades para a Vida
PubMed	<i>National Library Medicine</i>
RCADS	Escala Revisada de Ansiedade e Depressão Infantil
RCADS	<i>Revised Children's Anxiety and Depression Scale</i>
RCI	Índice de Mudança Confiável
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SNA	Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento
SSL	<i>Super Skills for Life</i>
SSRS	<i>Social Skills Rating System</i>
SSRS	Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica
ST	Segmentos de Texto
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TAS	Transtorno de Ansiedade de Separação
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
TCCG	Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo para Crianças e Adolescentes
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDM	Transtorno Depressivo Maior
TOC	Transtorno Obsessivo-Compulsivo
TP	Transtorno do Pânico
Unicef	Fundo das Nações Unidas para a Infância
Unicruz	Universidade de Cruz Alta
ZDP	Zona de Desenvolvimento Proximal

SUMÁRIO

1	CAPÍTULO I – CONSIDERAÇÕES INICIAIS	27
2	CAPÍTULO II – CAMINHO METODOLÓGICO	41
2.1	Processo Epistemológico	41
2.2	Processo Metodológico	43
2.2.1	Estado do Conhecimento	43
2.2.2	Abordagem Metodológica	49
2.2.3	Descrição das sessões e das atividades do PRHAVIDA	55
2.2.3.1	<i>Sessão 1</i>	<i>56</i>
2.2.3.2	<i>Sessão 2</i>	<i>59</i>
2.2.3.3	<i>Sessão 3</i>	<i>62</i>
2.2.3.4	<i>Sessão 4</i>	<i>64</i>
2.2.3.5	<i>Sessão 5</i>	<i>66</i>
2.2.3.6	<i>Sessão 6</i>	<i>67</i>
2.2.3.7	<i>Sessão 7</i>	<i>68</i>
2.2.3.8	<i>Sessão 8</i>	<i>70</i>
2.2.3.9	<i>Sessão 9</i>	<i>72</i>
2.2.3.10	<i>Sessão 10</i>	<i>73</i>
2.2.3.11	<i>Sessão pós-teste e avaliação final</i>	<i>74</i>
2.2.4	Procedimentos para a Análise de Dados	75
3	CAPÍTULO III – DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA PERSPECTIVA PIAGETIANA: Estruturas Cognitivas, Linguagem, Afetividade e Moralidade	79
3.1	Jean Piaget: fundamentos cognitivos para entender o desenvolvimento infantil.....	79
3.2	Juízo Moral e Afetividade na Criança	85
3.3	A Afetividade na Infância com vistas à Criação da Moralidade.....	94
4	CAPÍTULO IV – INTERFACES ENTRE SOCIOCULTURA E PSICO- DINÂMICA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: Vygotsky, Freud e Erikson.....	103
4.1	Lev Vygotsky: mediação, linguagem, ferramentas e signos; internalização e funções psicológicas superiores	104
4.1.1	Linguagem, fala egocêntrica e pensamento verbal; brincar e imaginação cultural.....	106
4.1.2	Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) e mediação pedagógica; contextos de aprendizagem: família, escola e pares	108
4.2	Teorias Integradas de Freud e Erikson: fundamentos psicossociais para entender o desenvolvimento infantil	111
4.2.1	Principais conceitos da Teoria Freudiana	114

4.2.2	Principais conceitos da Teoria Eriksoniana	116
4.2.3	As contribuições de Freud e Erikson para a Educação no Contexto Infantil.....	121
5	CAPÍTULO V – PANORAMA INTEGRATIVO: Wallon-Bowlby e as Origens dos Vínculos Afetivos na Infância	125
5.1	Teoria de Henri Wallon: fundamentos afetivo-motores e psicogenéticos do desenvolvimento infantil	126
5.1.1	Do Tônus à Identidade: o corpo como linguagem na psicogênese da afetividade infantil	128
5.1.2	O Outro como Mediador: da correção afetiva à integração emoção x cognição no desenvolvimento infantil	130
5.1.3	Aplicações Educacionais e Terapêuticas da Teoria Walloniana.....	133
5.2	Principais conceitos da Teoria do Apego, de Bowlby: vínculos iniciais, orientação segura e regulação socioemocional no desenvolvimento infantil.....	135
5.2.1	Modelos Internos de Funcionamento	140
5.2.2	Padrões de Apego na “Situação Estranha” (Ainsworth <i>et al.</i> , 1978): indicadores comportamentais, trajetórias e relevância clínica.....	142
5.2.3	Evidências Interdisciplinares sobre Regulação Emocional, Plasticidade Neurobiológica e Impactos da Privação	144
5.2.4	Wallon e Bowlby: síntese integrativa da afetividade no desenvolvimento infantil.....	149
6	CAPÍTULO VI – DO CONDICIONAMENTO À AUTORREGULAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: Interfaces entre o Behaviorismo e a Teoria Social-Cognitiva	151
6.1	Principais conceitos da teoria comportamental	152
6.2	Aplicações da Análise do Comportamento na Infância: princípios, habilidades e intervenções em contextos familiares e escolares	155
6.3	Teoria Comportamental na Perspectiva da Aprendizagem Social-Cognitiva para compreensão do Desenvolvimento Infantil.....	159
6.4	Abordagens Contemporâneas e Aplicações Clínicas	161
6.5	Influência da Família e Processos Coercitivos	163
6.6	Contribuições, Limites e Integração da Teoria Comportamental no Desenvolvimento Infantil	171
7	CAPÍTULO VII – A INFÂNCIA COMO ESPAÇO DE VULNERABILIDADES E DE POSSIBILIDADES DE DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL.....	173
7.1	Infância: vulnerabilidades e potencialidades	174
7.2	Plasticidade Infantil e Funções Executivas.....	177
7.3	Marcos legais e Proteção Integral.....	180
7.4	Acolhimento no Brasil: trajetória e mudanças.....	183
7.5	Desafios Atuais do Acolhimento	186

7.6	Boas Práticas Baseadas em Evidências.....	187
7.7	Monitoramento, Avaliação e Gestão por Resultados	190
8	CAPÍTULO VIII – PRHAVIDA: Integração Interdisciplinar entre a Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo e das Práticas Socioculturais na Infância	195
8.1	Fundamentos Cognitivo-Comportamentais do PRHAVIDA	196
8.2	Perspectiva Sociocultural e Interdisciplinar no Delineamento do PRHAVIDA	199
8.3	Objetivos, Público-Alvo e Componentes Centrais do PRHAVIDA.....	205
8.4	Estudos de Desenvolvimento e Análise de Conteúdo do PRHAVIDA.....	207
8.5	PRHAVIDA e Habilidades para a Vida: construtos associados e medidas utilizadas	210
8.6	Evidências Empíricas de Validação do PRHAVIDA em Crianças e Adolescentes	213
8.7	Síntese Crítica e Implicações do PRHAVIDA para a Promoção do desenvolvimento emocional	217
9	CAPÍTULO IX – RESULTADOS E DISCUSSÃO: o PRHAVIDA como Prática Sociocultural de Cuidado e Desenvolvimento no Acolhimento Institucional.....	220
9.1	Resultados do Tempo Médio da Aplicação dos Testes em Grupo	220
9.2	Resultados e Discussão em Grupo do Teste RCADS – Escala Revisada de Ansiedade e Depressão Infantil	221
9.3	Resultados e Discussão em Grupo do Teste SSRS – Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças.....	223
9.4	Resultados e Discussão em Grupo do Teste EPAC-CA – Escala Pictórica de Autoconhecimento para Crianças e Adolescentes	225
9.5	Resultados e Discussão do Teste Régua das Emoções (EVA) em grupo	228
9.6	Resultado e Discussão dos Testes: Escala Revisada de Ansiedade e Depressão Adolescentes Infantil (RCADS), Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica (SSRS), Escala Pictórica de Autoconhecimento para Crianças e (EPAC-CA), Escala Visual Analógica (EVA) Régua das Emoções (EVA), analisados por participante	230
9.7	Observações sobre as Atitudes dos Participantes em Grupo: comparação entre o processo de aplicação do pré e pós-testes	242
9.8	Avaliação de Significância Clínica pelo Método JT	244
9.8.1	Cálculo do Índice de Mudança Confiável e Direcionalidade	244
9.8.2	Critério B (Significância Clínica/Funcional).....	245
9.8.3	Parâmetros Psicométricos e Faixas Funcionais por Instrumento	245
9.8.4	Procedimento Analítico	246

9.8.5	Resultados e Discussão	246
9.9	Análise Qualitativa dos Registros das Intervenções do PRHAVIDA com IRaMuTeQ	249
9.9.1	Resultados e Discussão	250
9.9.2	Nuvem de Palavras	250
9.9.3	Estatísticas Textuais e Classificação Hierárquica Descendente	252
9.10	Resultados e Discussão dos Dados Qualitativos dos Participantes, dos Profissionais dos Lares e dos Profissionais que Implementaram o PRHAVIDA	259
9.10.1	Fluxo de Participantes no Estudo de Viabilidade do PRHAVIDA.....	259
9.10.2	Perfil Sociodemográfico e Clínico das Crianças Participantes do Estudo de Viabilidade do PRHAVIDA	260
9.10.3	Relatos dos Participantes	261
9.10.4	Percepção das Profissionais dos Lares sobre o PRHAVIDA: psicóloga, assistente social e cuidadora	265
9.10.5	Percepção da Pesquisadora e das Colaborados na Implementação do PRHAVIDA.....	270
9.11	Integração dos Dados Quantitativos e Qualitativos.....	274
10	CAPÍTULO X – CONSIDERAÇÕES FINAIS	279
	REFERÊNCIAS	283
	ANEXOS.....	311
	APÊNDICES.....	333

1 CAPÍTULO I – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O interesse desta pesquisadora em desenvolver a pesquisa surgiu da sua convivência com crianças em situação de acolhimento institucional durante os quatro anos em que atuou na Unidade de Psiquiatria do Hospital de Caridade de Ijuí-RS. Durante esse período, observou um aumento crescente no número de internações de crianças de lares institucionais que chegavam ao hospital por meio do encaminhamento dos Postos de Saúde. Com frequência, essas internações envolviam casos heterogêneos, como depressão grave, tentativas de suicídio, quadros intensos de ansiedade e dependência química, entre outros problemas de saúde mental.

A realidade constatada pela pesquisadora trouxe preocupação com o bem-estar e a saúde mental dessas crianças. Por esse motivo, assumiu o compromisso de desenvolver programas estruturados de promoção de saúde mental, aprendizagem socioemocional e habilidades para a vida, adequados às demandas específicas de crianças em situação de acolhimento institucional, favorecendo processos de fortalecimento emocional e desenvolvimento socioeducativo. Diante desse cenário, constatou a necessidade de desenvolver e implementar estratégias psicoeducativas e pedagógicas que pudessem fortalecer recursos emocionais, ampliar repertórios de enfrentamento e favorecer trajetórias mais saudáveis diante das condições adversas vivenciadas por essas crianças.

Estudos sobre o desenvolvimento infantil destacam a importância da infância como um período para o treinamento das habilidades físicas, mentais e sociais das crianças. É durante essa fase que os alicerces para o crescimento satisfatório ao longo da vida são estabelecidos (Assumpção Jr.; Kuczynski, 2019). Para muitas crianças e adolescentes, porém, o caminho para um desenvolvimento saudável é obstruído por desafios expressivos relacionados à vulnerabilidade social, pela falta de acesso a direitos de proteção à vida e à saúde e por experiências adversas no núcleo familiar e social.

Levantamento realizado pela Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente (2022) aponta que entre os anos de 2007 e 2019, o Brasil abrigou uma população de 69,8 milhões de crianças e adolescentes, ou seja, aproximadamente 33% da população total. Nesse período, 279 crianças e adolescentes com idade entre 5 a 17 anos perderam a vida, enquanto 27.924 sofreram acidentes graves durante o trabalho. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), de 2019, indicam que o trabalho infantil continua sendo um desafio persistente, com 13,9% das crianças e adolescentes envolvidos nesse tipo de atividade

e fora do ambiente escolar. Esses números são agravados pela predominância de meninos (66,4%) e maior concentração de crianças e adolescentes pretos ou pardos (66,1%).

Martins (2022) realizou sua pesquisa em 3.200 domicílios no estado do Ceará, Brasil, com a participação de 3.566 crianças menores de seis anos em situação de vulnerabilidade. O objetivo do estudo foi apontar os fatores associados às experiências adversas na infância, segundo as orientações do *Center for Disease Control and Prevention* (que classifica os indicadores de adversidade a partir do número de situações às quais a criança foi exposta: 0–2, 3–5 e 6–9). Os resultados evidenciaram que 89,7% do total de participantes foram expostos a pelo menos uma experiência adversa associada às vulnerabilidades sociais, tais como: abandono familiar (negligência emocional e educacional); econômica (pobreza e escassez ao acesso aos recursos que atendem às necessidades humanas); e situação de violência (discriminação, depreciação em relação à criança/adolescente, observação ou intimidação sistemática física e emocional etc.).

Nessa realidade, aumentam as dificuldades das famílias em exercerem papel de proteção e cuidados dos filhos, expondo-os a situações de risco e abandono. A configuração se produz de forma cíclica, dia após dia, nas desigualdades de oportunidades, agravada pela precariedade de políticas públicas na área da saúde, educação, segurança e moradia. Sob estas circunstâncias, as estruturas de apoio fornecidas pela família, pelo Estado e pela sociedade mostram-se inadequadas para garantir que crianças e adolescentes cresçam em ambientes que sejam ao mesmo tempo acolhedores e favoráveis ao seu desenvolvimento saudável. Devido a uma série de falhas nessas estruturas de suporte, esses jovens encontram-se em situações que não apenas ignoram seus direitos fundamentais, mas que violam essas garantias de forma explícita (Cavalcante *et al.*, 2018).

Diante disso, quando as responsabilidades atribuídas à família, ao Estado e à sociedade não são desempenhadas de maneira satisfatória, a intervenção judicial, por meio do acolhimento institucional, torna-se necessária como medida protetiva de urgência. A ação tem por finalidade remediar problemas imediatos e prevenir situações futuras, proporcionando às crianças e adolescentes um ambiente seguro que garanta os seus direitos fundamentais enquanto se busca solução permanente. Embora o acolhimento institucional seja uma resposta, como parte de uma estratégia para reduzir as vulnerabilidades sociais enfrentadas por esses jovens, é significativo implementar reformas de políticas públicas que priorizem abordagens proativas e preventivas. É necessário, todavia, fortalecer as estruturas familiares e comunitárias, debatendo acerca das causas primárias das vulnerabilidades e promovendo ambientes que favoreçam o desenvolvimento saudável. Isso inclui incentivo do crescimento de crianças e adolescentes em

contextos acolhedores e inclusivos, com respeito e promoção da sua dignidade e direitos (Carvalho; Almeida, 2003; Machado; Pereira, 2021).

De forma inclusiva, Assis (2013) realizou pesquisa no ano de 2011 com 2.624 visitas a Serviços que acolhem 36.929 crianças e adolescentes em todo território brasileiro. Dados levantados pela pesquisa apontam que o Sudeste é a Região com o maior número de meninos e meninas nos Serviços de Acolhimento (21.790), composta por São Paulo, com 13.144, seguido de Minas Gerais, com 4.308, e Rio de Janeiro com 3.202. Na Região Sul, encontram-se 22,5% (8.324); na Região Nordeste 10%; Centro-Oeste 5,7% e Norte 2,8%, totalizando 6.875 crianças e adolescentes acolhidos, as quais se encontravam em situação de vulnerabilidade social, desprovidas da preservação de direitos básicos, como moradia, educação, saúde e segurança.

O objetivo da institucionalização de crianças e adolescentes é embasado nos trâmites legais descritos no artigo 19 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito da Criança e do Adolescente à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC). Ainda assim, acredita-se que a passagem por um abrigo representa uma marca dolorosa, pois as situações que os levam à institucionalização normalmente são motivos de traumas. Consequentemente, devido ao distanciamento de suas famílias, é provável que a criança/adolescente se sinta assustado ou até mesmo preocupado com a possibilidade de abandono, levando a se sentir sozinho no mundo. Em vista disso, estudos recentes têm sido conduzidos com o objetivo de investigar os impactos psicológicos e sociais da institucionalização em crianças/adolescentes, bem como os fatores de risco associados a essa experiência. O intuito da iniciativa é desenvolver estratégias de apoio mais consistente para esse público vulnerável (Carvalho; Almeida, 2003).

Nessa perspectiva, Rodrigues *et al.* (2021) realizaram investigação detalhada com o intuito de analisar os níveis de estresse e as estratégias de enfrentamento usadas por crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional. A pesquisa incluiu 15 participantes, sendo quatro crianças e 11 adolescentes com idades entre oito e 17 anos e 11 meses, todos em situação de acolhimento institucional, em uma cidade do interior de São Paulo. Para análise mais precisa, além de coletar dados sociodemográficos, os pesquisadores utilizaram instrumentos como a Escala de Stress Infantil (ESI) e a Escala de Stress Adolescente (ESA), além de entrevistas semiestruturadas a fim de identificar as principais táticas de enfrentamento empregadas pelos jovens.

Os resultados da pesquisa revelaram que os participantes acolhidos há mais de dois anos (período superior ao determinado pela legislação brasileira) apresentaram níveis baixos de estresse, o que sugere que a adaptação ao ambiente institucional pode amenizar os sentimentos

de estresse, sobretudo quando as crianças e adolescentes conseguem estabelecer vínculos de confiança e suporte mútuo dentro da instituição. Entre as estratégias de enfrentamento mais prevalentes destacou-se a busca por apoio social tanto entre os pares (outras crianças e adolescentes acolhidos) quanto junto aos funcionários, indicando a importância de relações interpessoais positivas no manejo do estresse desses jovens. Tais resultados salientam a necessidade de revisão contínua dos períodos de acolhimento institucional, visando maximizar os benefícios e minimizar os estresses associados à institucionalização. Da mesma forma, apontam para a importância do desenvolvimento de políticas públicas e práticas institucionais que não apenas atendam às necessidades imediatas das crianças e adolescentes acolhidos, mas que promovam seu bem-estar psicológico e social de maneira assertiva (Rodrigues *et al.*, 2021).

Carvalho e Almeida (2003) destacam que o ambiente apresentado pelo acolhimento institucional necessita de planos estruturados de trabalho que atendam às necessidades individuais e coletivas dessas crianças/adolescentes. Ademais, precisam considerar variáveis socioculturais e fatores de vulnerabilidade, tais como pobreza e violência, específicos de cada lar institucional de intervenção. Quando trabalhadas em grupo, essas habilidades devem utilizar metodologia interativa que favoreça os fatores grupais e a interação entre os participantes. Técnicas como dramatizações, dinâmicas de grupo, jogos, discussões e atividades lúdicas são úteis para promover aprendizado mais pertinente. Exemplo efetivo desses planos é a inclusão de Programas de Treinamento de Habilidades para a Vida, projetados para treinar crianças/adolescentes com um conjunto de habilidades psicossociais emocionais que lhes proporcionem enfrentar desafios cotidianos, além de promover saudável desenvolvimento psicológico e social. A abordagem de Treinamento de Habilidades para a Vida possibilita amenizar os possíveis impactos adversos da institucionalização e criar um ambiente que promova o crescimento e a aprendizagem em um espaço acolhedor e estimulante.

Dentre as pesquisas que investigam maneiras de prevenir ou atenuar os efeitos de eventos estressantes diante das adversidades na vida, a *World Health Organization* (WHO, 2005) tem reconhecido o desenvolvimento de habilidades para a vida como uma estratégia para interagir com o mundo de forma produtiva e autônoma. Nessa perspectiva, propõe diretrizes para programas de ensino de Habilidades de Vida (HV) com o objetivo de estimular comportamentos adaptativos em crianças e adolescentes a fim de promover o seu desenvolvimento socioemocional. A WHO (2005) definiu 10 habilidades de vida e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2001) agrupou essas habilidades de vida em três categorias: Habilidades Sociais e Interpessoais (1- Comunicação Eficaz, 2- Relacionamento Interpessoal, 3- Empatia); Habilidades Cognitivas (4- Tomada de Decisão, 5- Resolução de

Problemas, 6- Pensamento Criativo, 7- Pensamento Crítico); e Habilidades para Manejar Emoções (8- Autoconhecimento, 9- Lidar com as Emoções, 10- Lidar com o Estresse) (WHO, 2005; OPAS, 2001).

Sob essa perspectiva, intervenções precoces atuam como fatores de proteção e prevenção contra o desenvolvimento de psicopatologias na infância e o fortalecimento de competências subjetivas para aumentar e utilizar a resiliência, quando necessário, diante das adversidades da vida. A infância é conhecida como o período da vida propício para intervenções que podem modificar comportamentos, considerando a maior neuroplasticidade presente no cérebro infantil em comparação com o do adulto. A implementação de programas de habilidades para a vida nesse período pode contribuir para a formação de adultos mais resilientes, emocionalmente equilibrados e socialmente competentes (Patel; Leathem; Karisgodt, 2021).

Considerando, ainda, as três categorias das habilidades de vida agrupadas pela OPAS (2001), Del Prette (2013) foca os seus estudos no desenvolvimento das habilidades sociais na infância. O estudioso acredita que o período seja marcado por rápidas transformações e necessidade crescente de aprendizados específicos para atender às demandas do ambiente social contemporâneo. O desenvolvimento dessas habilidades na infância atua na prevenção de uma série de problemas sociais e psicológicos, incluindo aqueles categorizados como internalizantes (ansiedade e depressão), e externalizantes (comportamento agressivo). O autor define Habilidades Sociais como um conjunto diversificado de comportamentos sociais presentes no repertório de um indivíduo, importantes para a formação de competência social e para promover interações saudáveis com os demais. A formação dessas habilidades contribui para a adaptação social das crianças, preparando-as para enfrentar desafios futuros e para se envolver de maneira produtiva e harmoniosa com a sociedade.

Nas cidades brasileiras de Maceió e Rio de Janeiro, foram conduzidas pesquisas com treinamento de habilidades sociais no contexto escolar, envolvendo crianças e adolescentes de 10 a 15 anos. O objetivo fundamental do estudo foi desenvolver um conjunto de comportamentos a fim de aprimorar as relações interpessoais desses jovens e facilitar a sua adaptação ao ambiente em que vivem. Os resultados revelaram que mais da metade dos participantes enfrentava desafios relacionados à fobia social, e que o maior nível de ansiedade estava associado à menor frequência de comportamentos empáticos e colaborativos. Essas constatações indicam a necessidade de intervenções focadas no desenvolvimento de habilidades de vida no contexto social (Nobre, 2019; Souza; Mendes; Kappler, 2021).

Nesse cenário investigativo, Carrillo-Sierra *et al.* (2018) desenvolveram extensa pesquisa de revisão e análise sobre o estado atual da produção científica que aborda as habilidades para a vida de adolescentes e jovens. O método utilizado foi o desenho bibliográfico do tipo documental, empregando dados secundários coletados de fontes renomadas, tais como *Pubmed*, *Sciencedirect*, *Psicodoc* e *Proquest*. Os resultados obtidos indicam que o modelo de treinamento de habilidades para a vida tem sido amplamente implementado em escala global, essencialmente nos campos da Educação. Indicam, ainda, atuação na promoção e prevenção primária de comportamentos de risco, como o consumo e abuso de substâncias psicoativas por adolescentes e adultos jovens.

Estudo correlato, implementado por Silva, Pinto e Oliveira (2020) e Araújo (2022), descreve o Programa de Habilidades para a Vida realizado com alunos adolescentes do primeiro ano do Ensino Médio em uma cidade brasileira. O Programa, desenvolvido a partir de 12 sessões semanais, cada uma com duração de 50 minutos, teve como objetivo fundamental prevenir comportamentos de risco por meio de treino do desenvolvimento de habilidades para a vida. Durante esses encontros, foram utilizadas diversas técnicas interativas, como dinâmicas de grupo, rodas de conversa e relatos pessoais com o objetivo de envolver os alunos e facilitar a sua aprendizagem. Os estudos concluíram que a implementação do treino de habilidades para a vida produziu resultados na diminuição de comportamentos de risco entre os jovens. Observou-se, igualmente, promoção geral da saúde, maior capacidade de autorreflexão, aprimoramento das relações interpessoais e aumento no repertório de comportamentos assertivos entre os participantes. Tais resultados reforçam a importância e os efeitos do treino de habilidades para a vida como estratégia educacional e preventiva a fim de ajudar os jovens a evitarem comportamentos prejudiciais, capacitando-os a fazer escolhas saudáveis e construtivas em suas vidas.

Chaves-Oviedo *et al.* (2019) desenvolveram uma Escola Móvel, que inclui uma série de oficinas com 20 crianças e adolescentes com idades entre seis e 14 anos na cidade de Freguesia de Quiroga, Equador. O objetivo foi desenvolver as habilidades para a vida como um conjunto de características que permitem ao indivíduo agir apropriadamente no dia a dia, facilitando adequado desenvolvimento físico, emocional e intelectual. Os resultados apontaram que crianças e jovens adquiriram e fortaleceram um repertório comportamental, envolveram-se em atividades comunitárias e se apoderaram como sujeitos de direitos e deveres, além de participarem ativamente da realidade comunitária.

Outro estudo, conduzido por Nardi (2013), explorou os efeitos imediatos do Programa de Habilidades para Vida, concentrando-se em crianças em idade escolar. O estudo envolveu

22 crianças com idades entre oito e 10 anos, todas cursando o 3º ano do Ensino Fundamental em escola pública de Ribeirão Preto, São Paulo. A pesquisa utilizou um conjunto diversificado de instrumentos de avaliação psicológica para medir várias particularidades do bem-estar das crianças. Entre os instrumentos aplicados estavam a Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC), a Escala de Stress Infantil, o Inventário de Depressão Infantil (CDI) e o Sistema Multimídia de Habilidades Sociais em Crianças. O estudo elegeu um delineamento quase experimental, o que envolveu a administração dos instrumentos de avaliação antes e após a intervenção. A abordagem permitiu realizar uma análise detalhada dos resultados do pré e pós-teste dos grupos, além da categorização dos sintomas encontrados, e avaliar o efeito do Programa em termos de impacto psicológico entre os participantes. Os resultados obtidos após a conclusão do Programa indicaram melhora nos sintomas depressivos entre as crianças participantes. O fato sugeriu que o Programa de Habilidade para a Vida, estruturado na Psicoterapia Cognitiva-Comportamental (TCC), pode ser uma intervenção efetiva para reduzir sintomas de depressão em crianças, contribuindo para o seu saudável desenvolvimento emocional e social. O Programa é significativo ao considerar o contexto escolar como um ambiente onde as condições são particularmente desafiadoras, bem como para a implementação de programas que promovam a saúde mental infantil, oferecendo suporte e intervenções adequadas (Neufeld, 2015).

Orgilés *et al.* (2020) discutem o Programa *Super Skills for Life* (SSL), fundamentado na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), como uma abordagem transdiagnóstica desenvolvida para tratar problemas emocionais em crianças. O treinamento de Super Habilidades para Vida visa proporcionar aos jovens as ferramentas necessárias para enfrentar uma variedade de desafios emocionais. O estudo, traduzido e implementado entre a população espanhola, conseguiu reduzir sintomas ansiosos e depressivos. Os pesquisadores examinaram o efeito a curto e longo prazo do SSL em escolares com ansiedade de separação. O Programa contou com a participação de 86 crianças de língua espanhola com idades entre oito e 12 anos, que foram avaliadas antes de receber a intervenção e 12 meses após receberem as intervenções. Os resultados indicaram melhoras na ansiedade de separação e em outros sintomas comórbidos (depressão, problemas de comportamento, problemas com colegas, interferência da ansiedade na vida diária etc.). Globalmente, os resultados mostram que o Programa foi mais efetivo a longo do que a curto prazo.

Nas últimas décadas, a prática da Terapia Cognitiva Comportamental em Grupos de Crianças e Adolescentes (TCCG) tem se multiplicado por demonstrar mais consistência e efeito no tratamento de um escopo cada vez maior de transtornos infantis. A prática possui abordagem

ativa, estruturada, diretiva, colaborativa e orientada para o problema, que vai além dos manuais específicos de cada patologia. Ao trabalhar com a TCCG na infância, porém, é preciso levar em conta, antes mesmo de iniciarem os encontros, a indicação técnica e se assegurar que a intervenção proporcionará benefícios, com objetivos em comum e maior homogeneidade no grupo (presença ou ausência de diagnóstico). Outro fator a ser considerado é a mesma idade dos jovens, com a finalidade de evitar incompatibilidades no processo de ensino e aprendizagem da faixa etária. Trata-se de importante oportunidade para a psicoeducação das habilidades de vida, considerada possibilidade de auxílio no enfrentamento das adversidades do dia a dia (Friedberg, 2018; Gomes *et al.*, 2023; Neufeld, 2015).

Ao aplicar a TCCG com crianças, é inevitável considerar ajustes que favoreçam a participação ativa e a assimilação do conteúdo proposto, respeitando as características dos participantes e do contexto em que a intervenção será implementada. A literatura aponta a importância das adaptações periféricas que envolvem modificações na forma de apresentação, na linguagem e nos materiais utilizados, sem alterar os fundamentos teóricos da intervenção (Chu; Leino, 2017). Tais ajustes são importantes quando se trabalha com crianças, uma vez que suas capacidades cognitivas, comunicacionais e relacionais variam de acordo com a idade, o ambiente social e a experiência prévia com esse tipo de abordagem. Essas modificações permitem que programas estruturados, como o Programa de Habilidades para a Vida (PRHAVIDA), possam ser utilizados com maior efeito, mantendo coerência metodológica e se adequando à realidade do grupo. A adaptação periférica constitui estratégia viável para potencializar os efeitos da intervenção, assegurando que ela seja compreendida e aplicada de forma significativa pelos participantes.

Seguindo esta proposta, o Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental em grupos para crianças e adolescentes da Universidade de São Paulo (LaPICC-USP) tem desenvolvido o PRHAVIDA embasado na TCC com crianças (oito a 10 anos) e adolescentes (12 e 14 anos). A aplicação do Programa iniciou em 2009 e, ao longo desse período, teve constante aperfeiçoamento e registra histórico de aplicação e resultados em oito grupos de adolescentes e dez grupos de crianças em escola pública. O PRHAVIDA volta-se à promoção de saúde, sendo aplicável a grupos heterogêneos, compostos por crianças e adolescentes que apresentam diferentes níveis de habilidades, permitindo que os participantes aprendam a partir de modelos existentes no próprio grupo. Outra particularidade encontrada no PRHAVIDA é a inserção de sessões específicas para a explicação do modelo cognitivo, possibilitando aos participantes aprender a identificar os seus pensamentos automáticos. Ademais, o Programa viabilizou o reconhecimento dos efeitos causados nas emoções e

comportamentos, proporcionando a identificação dos pensamentos disfuncionais e a consciência dos comportamentos futuros (Neufeld, 2014ab; 2015).

Diante do exposto, reconhece-se a importância das intervenções precoces como estratégias preventivas e promotoras da saúde mental infantil. Emergem, todavia, questões orientadoras/problemas sobre a viabilidade desse Programa de treinamento de habilidades para a vida com crianças em situação de acolhimento institucional, somente implementado em crianças em situação escolar. Será que essas crianças se beneficiarão desse treinamento? O Programa será capaz de capacitá-las a manejar as adversidades cotidianas? Como o PRHAVIDA pode ser adaptado para atender às necessidades emocionais e psicológicas específicas dessas crianças? Como medir e avaliar o efeito desse Programa em melhorar competências específicas e bem-estar geral das crianças?

Diante destas questões, defende-se, como tese desta pesquisa, que o Programa de Habilidades para a Vida (PRHAVIDA), ao ser adaptado às especificidades emocionais e socioculturais de crianças em situação de acolhimento institucional, mostrou-se viável e socialmente relevante. O Programa pôde produzir alterações relevantes no desenvolvimento socioemocional, na regulação emocional, no autoconhecimento, nas habilidades sociais e na redução de sintomas internalizantes. Configura-se como estratégia interventiva passível de integração a práticas profissionais e a políticas de proteção à infância.

Com esse propósito, o objetivo geral consistiu em analisar a viabilidade do PRHAVIDA com crianças em situação de acolhimento institucional, em dois lares do município de Ijuí/RS. Como objetivos específicos, buscou-se: (a) adaptar o Programa às necessidades do contexto institucional, considerando características emocionais, psicológicas e socioculturais das crianças; (b) implementar e monitorar a execução da versão adaptada; e (c) avaliar os desfechos do Programa por meio de instrumentos validados, com foco em habilidades sociais, sintomas de ansiedade e depressão, e indicadores de autoconhecimento.

Em consonância com esses objetivos, adotou-se uma abordagem metodológica de natureza mista, combinando técnicas qualitativas e quantitativas. A escolha permitiu integrar, de forma complementar, dados numéricos e narrativos, ampliando a compreensão sobre os efeitos da intervenção. A parte quantitativa está associada à aplicação de instrumentos padronizados de avaliação pré e pós-intervenção, enquanto a qualitativa contempla relatos, registros observacionais e percepções dos profissionais envolvidos. Essa combinação metodológica permite captar as mudanças mensuráveis e as particularidades subjetivas da experiência das crianças participantes (Creswell; Plano Clark, 2013).

A pesquisa propõe, de maneira inédita, a aplicação do PRHAVIDA junto a um público específico: crianças em situação de acolhimento institucional. Originalmente pensado para estudantes em idade escolar, o PRHAVIDA foi aqui estendido a um grupo caracterizado por contextos de vulnerabilidade social, o que ampliou o seu campo de aplicação. A proposta visou a avaliar os possíveis benefícios da intervenção nesse novo cenário. Para tanto, considerou particularidades, como o desenvolvimento socioemocional, o gerenciamento das emoções, a formação da resiliência, o fortalecimento da autonomia e da autoestima, a preparação para o futuro, a redução de comportamentos de risco e a promoção da saúde mental. A intenção foi verificar se tais benefícios, já atribuídos ao Programa em contextos escolares, também poderiam ser identificados em crianças institucionalizadas, considerando as suas especificidades emocionais e sociais.

Referente à justificativa quanto à escolha do tema desta tese, foram realizadas pesquisas, a partir do seu título, em livros, portais e catálogos virtuais: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), *National Library Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *SciVerse Scopus* e *APA PsycInfo*, os quais apontaram muitos estudos sobre o desenvolvimento infantil, contudo, não foram encontrados trabalhos em relação ao escopo da tese proposta.

Com o potencial de oferecer contribuições significativas, o treino de habilidades para a vida em crianças institucionalizadas, apresentado nesta Tese do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta, pretende contribuir com conhecimentos importantes nas diferentes esferas: acadêmica, profissional, social e econômica.

As contribuições acadêmicas foram evidenciadas pelos efeitos das intervenções que promovem autonomia, autoestima e relações interpessoais positivas, viabilizadas pela formação de profissionais e incentivo ao diálogo interdisciplinar em áreas como Psicologia, Serviço Social, Pedagogia e Políticas Públicas. No âmbito social, o fortalecimento de vínculos, a redução de comportamentos de risco e a promoção da integração comunitária possibilitam condições favoráveis ao desenvolvimento infantil saudável, mobilizando gestores e fomentando o aprimoramento de políticas voltadas à proteção da infância. Na esfera econômica, as intervenções preventivas otimizam recursos públicos, aumentam a empregabilidade e geram impacto positivo na comunidade, motivando novos investimentos em programas sociais.

Esta tese está estruturada dez capítulos, assim constituídos: o Capítulo I consiste das *Considerações Iniciais*, que apresenta o tema proposto, a hipótese norteadora com os objetivos geral e específicos, e a justificativa, que descreve a relevância científica e prática do tema. No

Capítulo II consta o *Caminho Metodológico* da pesquisa, que segue abordagem mista, (quantitativa/qualitativa), com delineamento do estudo, amostra e instrumentos utilizados para avaliar os efeitos do Programa. É apresentada, ainda, a Epistemologia em que se assenta a tese: Práticas Socioculturais, Interdisciplinaridade e Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

No Capítulo III, intitulado *Desenvolvimento Infantil na Perspectiva Piagetiana: estruturas cognitivas, linguagem, afetividade e moralidade*, a teoria de Piaget é utilizada como referencial para uma leitura integrada do desenvolvimento infantil. O capítulo apresenta os fundamentos do construtivismo, com ênfase nos esquemas de ação e nos processos de assimilação, acomodação e equilíbrio. Aborda, na sequência, as passagens entre os estágios sensório-motor, pré-operatório, operatório concreto e operatório formal, destacando a função semiótica na emergência da linguagem e da representação. O texto discute, ainda, a organização do pensamento por meio de operações como classificação, seriação, conservação e reversibilidade, entendidas como transformações qualitativas do raciocínio. Por fim, o capítulo aborda as implicações quanto à afetividade e moralidade, com foco na passagem da anomia e heteronomia à autonomia, evidenciando como a criança organiza informações, resolve problemas e reconfigura modos de pensar, sentir e agir ao longo da infância.

No Capítulo IV, apresentado como *Interfaces entre Sociocultura e Psicodinâmica no Desenvolvimento Infantil: Vygotsky, Freud e Erikson*, o desenvolvimento infantil é analisado a partir do diálogo entre a perspectiva sociocultural e a psicodinâmica. Com fundamento em Vygotsky, o texto discute mediação, linguagem, ferramentas e signos culturais na gênese das funções psicológicas superiores, com atenção à Zona de Desenvolvimento Proximal e aos processos de internalização. Tais noções são articuladas às contribuições de Freud e Erikson acerca dos conflitos precoces, da constituição do ego e das crises psicossociais ao longo do ciclo vital, salientando confiança, autonomia, iniciativa e identidade como eixos que emergem nas relações. O capítulo sustenta que instrumentos culturais, vínculos expressivos e contextos institucionais coconstroem trajetórias cognitivas e afetivas, incluindo processos de atenção, memória, pensamento verbal, autorregulação e brincar. Dessa forma, oferece subsídios para intervenções educativas sensíveis às condições concretas de vida das crianças.

No Capítulo V, sob o título *Panorama Integrativo: Wallon-Bowlby e as origens dos vínculos afetivos na infância*, o desenvolvimento socioemocional é discutido em articulação com duas tradições teóricas que contextualizam a formação socioemocional desde o início da vida. Em Wallon, a afetividade tem origem no corpo em movimento. Variações de tônus e postura inauguram uma conversação pré-verbal que, gradualmente, se converte em significação, acompanhando a sucessão de níveis do desenvolvimento e sustentando modos

culturalmente situados de organização emocional. Em Bowlby, o apego é um sistema inato que, frente à ameaça ou separação, oferece apoio seguro, com modelos internos formados pela sensibilidade do cuidador e padrões de vínculo documentados empiricamente. Ambas as abordagens concebem a afetividade como um sistema ativo que organiza o desenvolvimento, modulando autorregulação, relações sociais e adaptação ao longo da vida.

No Capítulo VI, intitulado *Do Condicionamento à Autorregulação no Desenvolvimento Infantil: interfaces entre o behaviorismo e a teoria social-cognitiva*, os processos de mudanças na infância são apresentados a partir do diálogo entre a análise do comportamento e a teoria social-cognitiva. O texto revisa o percurso do behaviorismo, do foco no comportamento observável ao behaviorismo radical, que incorpora eventos privados e destaca o papel das contingências ambientais na explicação das respostas. Descreve, também, aplicações educacionais e clínicas apoiadas em análise funcional, reforçamento e modelagem, articuladas à proposta banduriana de aprendizagem observacional, antecipação de consequências e crenças de autoefeito. Por fim, o capítulo discute contribuições e limites desses referenciais à prática, investigando o uso combinado de procedimentos operantes, aprendizagem vicária e estratégias autorregulatórias em contextos familiares e escolares.

No Capítulo VII, intitulado *A Infância como Espaço de Vulnerabilidades e de Oportunidades de Desenvolvimento Saudável*, o texto analisa a política de acolhimento institucional para a infância no Brasil, reconstruindo a trajetória histórica da proteção à criança e ao adolescente. Na sequência, examina como mudanças legislativas e práticas vigentes podem ser aprimoradas para enfrentar desafios contemporâneos. Salienta que, quando as garantias de direito são efetivamente asseguradas, formas mais saudáveis de desenvolvimento infantil passam a ser viáveis, sustentadas por programas de promoção de qualidade de vida e bem-estar, como o PRHAVIDA.

O Capítulo VIII, com o título *PRHAVIDA: integração da terapia cognitivo-comportamental em grupo e das práticas socioculturais na infância*, descreve o Programa como estratégia de promoção do desenvolvimento emocional de crianças e adolescentes, integrando a Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo e as práticas socioculturais na infância. O Programa organiza encontros estruturados, com metodologia interativa mediada por terapeutas. Os encontros são voltados ao desenvolvimento de competências, como reconhecimento de estados internos, regulação emocional, pensamento crítico, comunicação assertiva e tomada de decisão responsável em contextos escolares e familiares. A proposta articula processos internos e influências do meio, compreendendo pensamentos, sentimentos e comportamentos a partir de experiências sociais, culturais e históricas do cotidiano infantil. Nesse enquadre, o capítulo

apresenta fundamentos teóricos, objetivos, público-alvo, componentes centrais e evidências empíricas do PRHAVIDA, o que fundamenta a discussão sobre elaboração das sessões, instrumentos de avaliação e indicadores utilizados na pesquisa.

O Capítulo IX, *Resultados e Discussão: o PRHAVIDA como prática sociocultural de cuidado e desenvolvimento no acolhimento institucional*, apresenta, de forma articulada, os resultados quantitativos e qualitativos da pesquisa, integrando indicadores obtidos por meio dos instrumentos aplicados às crianças com registros de sessão e relatos de participantes. Nesse capítulo, os dados são analisados criticamente com base no referencial teórico e na metodologia utilizada, examinando mudanças em sintomas internalizantes, habilidades sociais, autoconhecimento e regulação emocional ao longo da participação no PRHAVIDA. Ademais, são discutidas a viabilidade e a aceitabilidade do Programa no contexto dos Lares de acolhimento, bem como os limites e potencialidades observados na intervenção. Por fim, o capítulo traz as contribuições dos resultados para o campo do desenvolvimento infantil em situação de vulnerabilidade e aponta perspectivas de aperfeiçoamento futuro do PRHAVIDA.

O Capítulo X, *Considerações Finais*, retoma o objetivo central da tese e reúne, de forma sintética, as principais contribuições do estudo sobre a viabilidade do PRHAVIDA em contextos de acolhimento institucional e a sua contribuição social. O texto discute o alcance da intervenção e seus limites metodológicos, analisando implicações na prática profissional e nas políticas públicas dirigidas à infância em vulnerabilidade. Destaca, ainda, os desdobramentos concretos do projeto, tais como a criação de uma organização da sociedade civil vinculada ao Programa. Nesse movimento, o capítulo salienta a importância social do PRHAVIDA como recurso que amplia o acesso a intervenções estruturadas, fundamentadas teoricamente e atentas às condições de vida das crianças. Simultaneamente, contribui para o fortalecimento da rede de proteção e para a afirmação de direitos em contextos marcados por adversidades.

Por fim, seguem as Referências que fundamentaram teoricamente o estudo, bem como os Apêndices e Anexos, os quais complementam e ilustram o conteúdo apresentado.

2 CAPÍTULO II – CAMINHO METODOLÓGICO

Este capítulo apresenta o percurso epistemológico e metodológico que orientou a pesquisa, explicitando as escolhas que sustentaram a análise da viabilidade do PRHAVIDA com crianças em situação de acolhimento institucional. No plano epistemológico, adotou-se a compreensão do desenvolvimento infantil como fenômeno situado e mediado por cultura, linguagem e relações, articulada a uma perspectiva interdisciplinar e a uma intervenção em grupo como forma de cuidado e formação socioemocional. Metodologicamente, definiu-se uma abordagem de métodos mistos, com delineamento aplicado e quase-experimental, integrando procedimentos quantitativos e qualitativos para ampliar a compreensão dos e das experiências dos participantes, conforme Creswell e Plano Clark (2013). Incluiu-se, ainda, o Estado do Conhecimento como etapa de sistematização da produção científica relacionada ao tema, contribuindo para a delimitação do estudo e para o refinamento analítico da investigação (Morosini *et al.*, 2021).

2.1 Processo Epistemológico

Esta pesquisa se fundamenta na epistemologia das teorias das Práticas Socioculturais, da Interdisciplinaridade e da Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo para Crianças e Adolescentes (TCCG) da área da Psicologia Infantil. As teorias que embasam as práticas socioculturais sustentam que o desenvolvimento cognitivo e comportamental do indivíduo é influenciado pelo contexto cultural e social. Nessa perspectiva, a aprendizagem é compreendida como um processo mediado por ferramentas culturais que organizam a experiência, orientam a ação e ampliam a participação nos modos de vida compartilhados (Cole, 1999; Laraia, 2001; Mead, 1973). Entre essas ferramentas, a linguagem ocupa lugar central, pois atua como meio de comunicação e de transmissão de conhecimento. Desse modo, o desenvolvimento humano é entendido como um fenômeno socialmente mediado, construído nas interações e nas atividades participativas no interior da comunidade (Rogoff, 2005; Vygotsky, 2007).

Nessa direção, compreende-se que os recursos simbólicos da cultura estruturam os significados compartilhados e modulam as formas de perceber, interpretar e responder às demandas do contexto social. A cultura fornece a estrutura necessária para que as pessoas interpretem o mundo ao seu redor, influenciando suas percepções, valores e ações. Os seres humanos, todavia, não nascem com um comportamento predeterminado, mas desenvolvem-no a partir da interação com o ambiente cultural em que vivem (Laraia, 2001). Nessa perspectiva, compreender o desenvolvimento humano exige considerar a articulação entre múltiplas dimensões que se atravessam, o que demanda perspectivas capazes de integrar diferentes campos do conhecimento.

Sob essa compreensão, os apontamentos das teorias da interdisciplinaridade salientam a necessidade de integração das informações de diversas teorias e disciplinas como um processo integrador ao obter conhecimento sobre o desenvolvimento humano. O conhecimento em áreas isoladas impede a compreensão totalizante e integrativa de fenômenos que vão além das limitações das disciplinas individuais. Piaget (2003a) propõe que o conhecimento seja formado a partir da interação entre o indivíduo e o ambiente, envolvendo características biológicas, psicológicas e sociais. A teoria sugere que o desenvolvimento infantil não possa ser plenamente compreendido sem integrar *insights* de diversas áreas, como Psicologia, Biologia e Sociologia (Fazenda, 2008; Japiassu, 1976; Morin, 2006).

Nessa lógica integrativa, o PRHAVIDA articula diferentes contribuições teóricas e incorpora, entre seus referenciais, a Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo (TCCG), por oferecer um modelo interventivo que relaciona cognição, emoção, comportamento e contexto. A TCC fundamenta-se na ideia de que os pensamentos disfuncionais ou irracionais podem levar a distúrbios emocionais e comportamentais que a terapia visa corrigir ou modificar. Destaca, ainda, a importância do pensamento na determinação do comportamento e dos estados emocionais, oferecendo estratégias para alterar padrões de pensamento e comportamentos errôneos, influenciados por questões individuais e sociais (ambiente externo) (Neufeld, 2014ab; 2015).

A interlocução entre a Teoria das Práticas Socioculturais, interdisciplinar, e a Teoria da Psicologia Cognitivo-Comportamental em Grupo para Crianças e Adolescentes (TCCG), pode fornecer informações que integram a compreensão do desenvolvimento e do comportamento humano. São pontos correlacionados: Influência do Contexto Social em TCCG; Mediação da Linguagem; Desenvolvimento de Habilidades Sociais e Emocionais; e Foco na Mudança Adaptativa. Essas abordagens, quando integradas, contribuem para desenvolver intervenções abrangentes que respeitem e utilizem as forças dos processos internos individuais quanto das influências externas socioculturais (Laraia, 2001; Moscovici, 2003; Neufeld, 2014ab, 2015).

Tais concepções teóricas são constructos que visam a desenvolver a prática em busca de determinado fim, articulando entre seus conteúdos, a existência de abordagem e técnicas que possibilitam a criação da realidade e a inferência criativa do investigador. A criação e a recriação do pensamento sobre o conhecimento científico defendem que todo conhecimento, ao mesmo tempo que transforma, também é reinterpretado do ponto de vista integrativo do ser humano (Creswell; Plano Clark, 2013; Minayo, 2016).

2.2 Processo Metodológico

2.2.1 Estado do Conhecimento

A fim de manter a confiabilidade da pesquisa para a elaboração da Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta (Unicruz), iniciou-se a sua metodologia com o Estado do Conhecimento, seguindo as diretrizes de Morosini *et al.* (2021). O propósito foi conhecer/ analisar as publicações, teses e dissertações defendidas entre os anos 2012 e 2022 sobre o tema *PRHAVIDA – Programa de Habilidade para a Vida de Crianças em Situação de Acolhimento Institucional*, nas plataformas Capes, BDTD, PubMed, SciELO, Scopus e APA PsycInfo. O estabelecimento dos descritores se deu conforme a nomenclatura sugerida pela Unesco¹, que possui uma lista controlada e estruturada de termos para a análise temática nos campos da Educação, Cultura, Ciências Naturais, Ciências Sociais e Humanas.

Quadro 1 – Descritores pesquisados nas plataformas

Qt.	Termo pesquisado
1	“programa” AND “habilidade de vida” AND “criança”
2	“habilidade” AND “vida” AND “criança”
3	“habilidade” AND “vida” AND “criança institucionalizada”
4	“criança” AND “institucionalizada”
5	“criança” AND “vulnerabilidade social”

Fonte: elaboração própria da pesquisadora (2025).

Após o resultado da pesquisa dos descritores junto às plataformas acima apontadas, seguiram-se quatro etapas. A primeira consistiu na Bibliografia Anotada, que ocorreu a partir do processo de leitura dos resumos dos documentos extraídos, como ano de publicação, nome do autor, título da pesquisa e resumo na íntegra, ou seja, realizou-se a organização da referência bibliográfica completa dos resumos das publicações encontradas. Na sequência, foram elaboradas tabelas com numeração de teses, dissertações e artigos para facilitar as etapas posteriores, em que a Bibliografia Anotada serviu de fundamento para dar seguimento às demais etapas. A segunda etapa, a Bibliografia Sistematizada, consistiu na relação de teses,

¹ Disponível em <https://vocabularies.unesco.org/>.

dissertações e artigos a partir dos seguintes itens: número do trabalho, ano de publicação, autor(res), título, nível, objetivos, metodologia e resultados, com a finalidade de iniciar a seleção direcionada à formação do conhecimento acerca do assunto pesquisado.

A terceira etapa, a Bibliografia Categorizada, consistiu em análise aprofundada do conteúdo das publicações e seleção, ou seja, palavras-chaves ou temáticas representativas de um conjunto de publicações. A quarta etapa, a Bibliografia Propositiva, representou um avanço e a busca, além do conhecimento estabelecido, a partir de uma análise profunda de cada publicação, proporcionando ao pesquisador a possibilidade de inferir proposições em relação às publicações analisadas na Bibliografia Categorizada. O processo ocorreu concomitante à formação do Estado do Conhecimento (Morosini *et al.*, 2021).

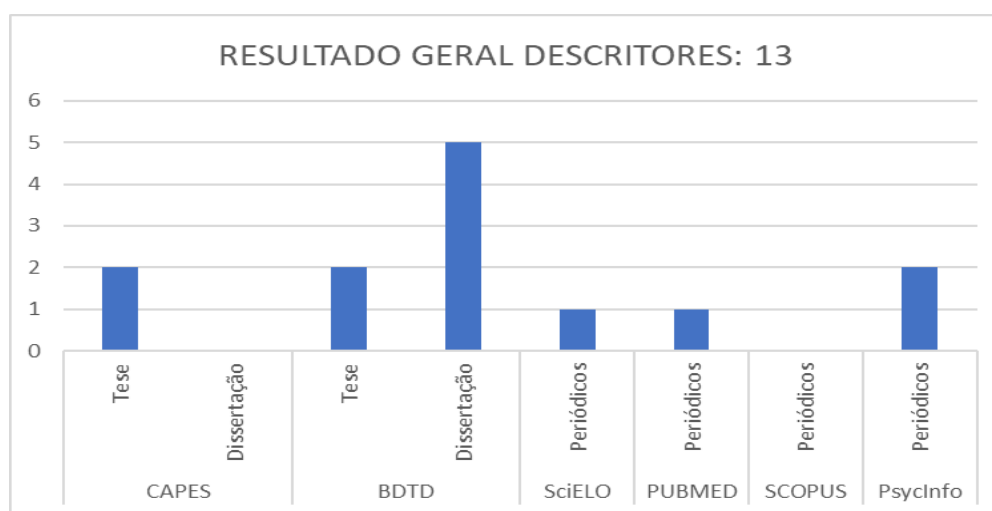
Após a determinação dos descritores, conforme Quadro 1, anteriormente descrito, os resultados da busca no catálogo das teses e dissertações da BDTD, desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Ciências e Tecnologia (IBICT), obteve um resultado de dissertação “habilidade” AND “vida” AND “criança”, e uma tese e duas dissertações no termo “Criança” AND “institucionalizada”, e o quinto termo obteve uma tese e duas dissertações, finalizando um resultado de duas teses de doutorado e três dissertações. O portal SciELO é uma biblioteca eletrônica e abrange coleção selecionada de periódicos científicos de pesquisa tanto nacionais quanto internacionais, com foco em publicações brasileiras. A pesquisa realizada nesse portal apontou um título no termo “Criança” AND “vulnerabilidade social”, de acordo com classificação dos periódicos: Ciência e profissão V.41, concluindo a pesquisa com um artigo.

Similarmente, realizou-se uma busca na plataforma de pesquisa de citações para literatura biomédica de revistas científicas de ciências da vida e livros *online* na PubMed, desenvolvida e mantida pelo *National Center for Biotechnology Information* (NCBI), no *National Library of Medicine* (NLM), que faz parte dos *National Institutes of Health* (NIH) dos Estados Unidos. O resultado apontou um periódico no termo “Criança” AND “vulnerabilidade social” na *Revista de Psicologia Clínica para Criança e Adolescente*. Incluiu-se, ainda, consulta na base de dados de pesquisa internacional *Scopus*, conhecida por ser uma das maiores e mais inclusivas bases de dados de resumos e citações de literatura científica revisada por pares. A *Scopus* investiga disciplinas e campos do conhecimento, incluindo Ciências, Tecnologia, Medicina, Ciências Sociais, Artes e Humanidades, e auxilia em pesquisas de publicações internacionais e nacionais, tornando-se uma ferramenta importante para a consulta acadêmica em escala global. A *Scopus* é gerida pela *Elsevier*, uma das maiores editoras de literatura científica no mundo, contudo, não foram encontrados resultados para os termos pesquisados.

Buscou-se, ainda, a plataforma *PsycInfo*, mantida pela *American Psychological Association* (APA), uma das instituições mais conceituadas na área da Psicologia. A base de dados inclui artigos revisados por pares, assegurando a qualidade e a confiabilidade das informações. A pesquisa resultou na identificação de dois periódicos no termo “habilidade” AND “vida” AND “criança”.

No Gráfico 1, a seguir, é possível ter uma visão geral dos resultados encontrados pelos descritores pesquisados, que apontaram, no total, 13 títulos referentes a cada plataforma, conforme descrito na metodologia, sendo que a Capes registrou duas teses, a BDTD duas teses e cinco dissertações, a SciELO um periódico, a PubMed um e *PsycInfo* dois periódicos.

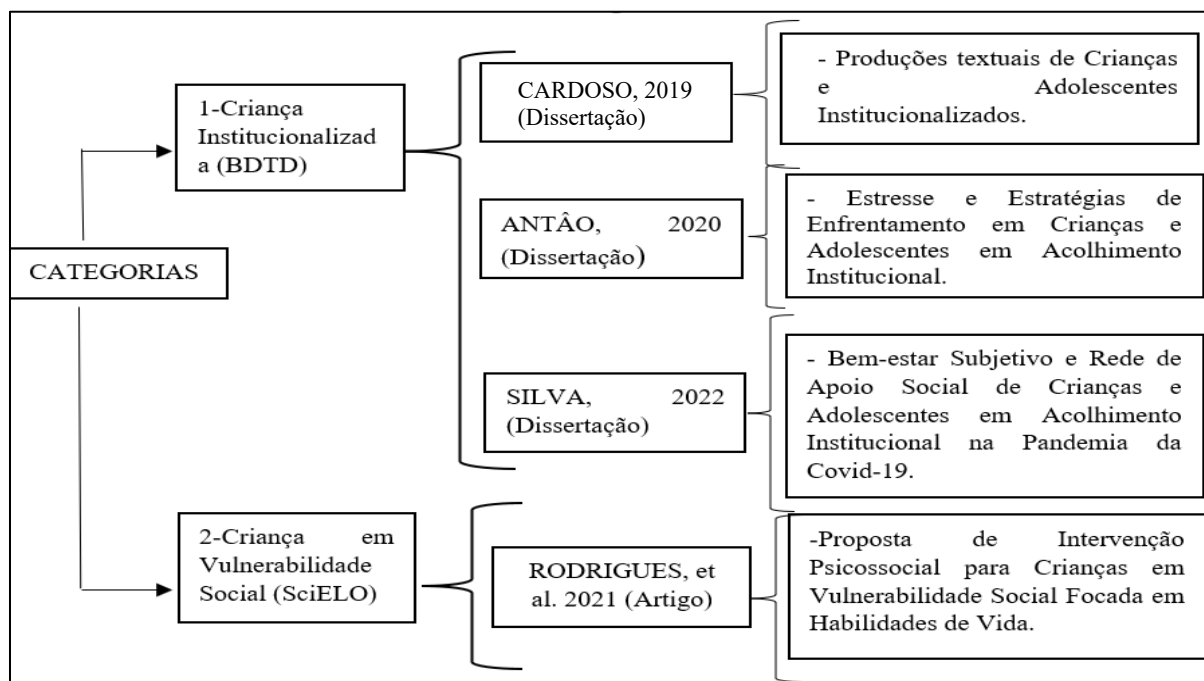
Gráfico 1 – Resultado dos descritores pesquisados por plataforma



Fonte: elaboração própria da pesquisadora (2024).

A etapa seguinte consistiu na Bibliografia Anotada, representada na Figura 1, a seguir. Após leitura flutuante e análise dos resumos dos 13 títulos encontrados, verificou-se que quatro títulos estavam dentro do escopo e do objetivo elencado para o presente Estado do Conhecimento (EC).

Figura 1 – Bibliografia anotada de cada título pesquisado nas plataformas



Fonte: elaboração própria da pesquisadora (2024).

O resultado da pesquisa no catálogo das teses e dissertações da BDTD, desenvolvida pelo IBICT, obteve três dissertações no termo “Criança” AND “institucionalizada”. O primeiro estudo, de Cardoso (2019), intitulado *Produções Textuais de Crianças e Adolescentes Institucionalizadas: uma análise à luz da Teoria da Relevância*, consiste em uma dissertação de Mestrado em Estudos da Linguagem, defendida na Universidade Estadual de Ponta Grossa (PR). A pesquisa adota uma abordagem qualitativa com o objetivo de investigar como crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional produzem textos, e de que maneira o contexto e a relevância influenciam na interpretação dessas produções. Fundamentada na Teoria da Relevância, de Sperber e Wilson, a autora destaca a importância das inferências e do papel do contexto na criação de significados, evidenciando a forma como esses fatores podem contribuir para a compreensão dos processos de escrita e leitura desse público específico.

A segunda dissertação, de Antão (2020), propõe uma intervenção psicossocial para crianças de seis a 11 anos em situação de vulnerabilidade social, com foco no desenvolvimento de habilidades socioemocionais. A pesquisa, de natureza descritiva e correlacional, envolveu revisão de literatura, aplicação de questionários e entrevistas com profissionais que atuam ou atuaram com esse público, além de instrumentos como o *Child Behavior Checklist* (CBCL). O estudo identificou 21 externalizações (comportamentos disruptivos) e 19 internalizações (como ansiedade e depressão) entre as crianças participantes. A intervenção sugerida engloba oficinas e treinamentos voltados à autorregulação emocional, empatia, assertividade e resolução de

conflitos. Os resultados evidenciam desigualdades sociais, incluindo disparidades raciais (62% das crianças negras e 38% brancas), reforçando a importância de políticas e práticas que atendam às necessidades específicas dessas populações.

A terceira dissertação, de Silva (2022), intitulada *Bem-estar Subjetivo e Rede de Apoio Social de Crianças e Adolescentes em Acolhimento Institucional na Pandemia da Covid-19*, foi apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O estudo buscou entender como crianças e adolescentes em acolhimento institucional percebem o seu bem-estar subjetivo e sua rede de apoio social em meio às restrições impostas pela pandemia de Covid-19. A partir de uma abordagem qualitativa, a autora realizou entrevistas e aplicou questionários a participantes com idade entre zero e 17 anos, analisando as estratégias de enfrentamento e as relações pessoais que contribuíram para a promoção do bem-estar nesse contexto. Os resultados evidenciaram a relevância do apoio social, das conexões interpessoais e das iniciativas institucionais para lidar com os desafios emocionais e sociais acentuados pela pandemia.

O artigo de autoria de Rodrigues *et al.* (2021), presente na SciELO, investigou os níveis de estresse e as estratégias de enfrentamento de crianças e adolescentes em acolhimento institucional em casas-lares. Mediante abordagem quantitativa e descritiva, os autores aplicaram a Escala de Stress Infantil (ESI) e a Escala de Stress Adolescente (ESA), além de entrevistas semiestruturadas, a 11 crianças e 11 adolescentes de uma cidade do interior do estado de São Paulo. Os resultados mostraram que, diante de situações estressoras e da rotina institucional, há relação direta entre a manifestação de sintomas de estresse e a aplicação de estratégias de enfrentamento. Buscas por apoio social, resolução de problemas e fuga/esquiva foram frequentemente mencionadas, indicando que o suporte afetivo, seja de irmãos, cuidadores ou outros profissionais, pode atenuar o impacto do estresse.

Os autores dos 13 títulos analisados e categorizados salientaram a importância de intervenções psicossociais que promovam o desenvolvimento de habilidades. Desse total, três pesquisas referem-se a crianças institucionalizadas e uma é relacionada a crianças em situação de vulnerabilidade, contribuindo para o bem-estar emocional das crianças e adolescentes em situação de acolhimento.

Embora os estudos selecionados possam ser inseridos no contexto de crianças em situação de acolhimento institucional, observa-se que eles divergem significativamente do foco central desta tese. Os estudos mencionados abordam temas como redes de apoio, efeitos do estresse institucional na aprendizagem e questões jurídicas vinculadas ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Esta pesquisa, entretanto, se concentra na viabilização da

implementação de um programa de habilidades de vida e sua relevância social, com a finalidade de promover o desenvolvimento de competências socioemocionais e cognitivas em crianças acolhidas.

Estudos salientam que intervenções em habilidades de vida na infância são importantes para promover o desenvolvimento saudável da criança e prevenir transtornos emocionais e comportamentais. Isso é possível em função da neuroplasticidade do cérebro infantil, que favorece a aquisição de competências socioemocionais, como autocontrole, empatia, resiliência e comunicação. Tais competências tornam-se mais importantes para crianças em situação de vulnerabilidade social, particularmente aquelas institucionalizadas em abrigos ou casas-lares devido a abandono, negligência ou violência (Del Prette; Del Prette, 2016c; Neufeld, 2014ab, 2015).

O Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviço de Acolhimento, publicado em 2013 (Assis *et al.*), apontou que crianças em acolhimento institucional enfrentam múltiplos desafios emocionais e psicológicos. Os desafios surgem, muitas vezes, em decorrência da ausência de uma rede de apoio, composta por familiares ou figuras de apego estáveis. O estudo revela que, em muitos casos, essas crianças já passaram por experiências traumáticas antes do acolhimento, como violência, negligência ou abandono, o que agrava as suas dificuldades emocionais e compromete o desenvolvimento de estratégias competentes de enfrentamento. Nesse cenário, a rede de apoio social, composta por educadores, psicólogos e assistentes sociais, desempenha papel considerável no apoio emocional e na criação de um ambiente de estabilidade para essas crianças (Assis *et al.*, 2013).

Estabelecer uma rede de apoio nas instituições de acolhimento revela um desafio, pois exige a criação de estratégias que auxiliem as crianças a enfrentar o estresse e as adversidades presentes nesse contexto. As táticas de enfrentamento, conhecidas como *coping*, são importantes para a adaptação dos jovens à nova realidade institucional. Ao disporem de suporte organizado, oferecido por cuidadores atenciosos, disponíveis e capacitados, os infantes tendem a desenvolver mecanismos de adaptação mais efetivos, o que contribui para a redução dos efeitos negativos do acolhimento em seu desenvolvimento emocional e social (Cavalcante *et al.*, 2018; Silva; Pinto; Oliveira, 2020). Em outras palavras, na presença de educadores e cuidadores que atuam de forma integrada, oferecendo suporte emocional e cognitivo, as crianças possuem maiores chances de superar as adversidades e progredir em seu desenvolvimento acadêmico (Oliveira; Santos, 2021). A inter-relação entre rede de apoio social, estratégias de enfrentamento e aprendizado, portanto, se revela importante, uma vez que

a criança em acolhimento institucional precisa de suporte emocional e de estratégias que a auxiliem a lidar com as dificuldades do cotidiano (Souza; Almeida, 2019).

Estudos destacam que o suporte afetivo, emocional e relacional fornecido por profissionais, cuidadores, familiares (quando presentes) e pela própria comunidade pode influenciar diretamente as estratégias de enfrentamento utilizadas por crianças em situação de vulnerabilidade, amenizando os impactos negativos do estresse e promovendo melhores condições de adaptação. A situação da criança institucionalizada e em vulnerabilidade social representa um desafio que abrange múltiplas grandezas (sociais, econômicas, políticas e emocionais), e requer a implementação de uma perspectiva transdisciplinar que integre o conhecimento das Ciências Sociais, Filosofia, Psicologia e Educação. Somente assim será possível estruturar políticas públicas e práticas institucionais que realmente protejam e promovam o desenvolvimento integral dessas crianças. A prática de uma abordagem ética e humanista deve considerar as necessidades materiais e as grandezas emocionais da infância (Rodrigues; Prebianchi, 2021; Silva, 2022; Siqueira; Dell'aglio, 2006).

2.2.2 Abordagem Metodológica

Esta pesquisa caracteriza-se como investigação de natureza aplicada, fundamentada em abordagem metodológica mista que articula procedimentos quantitativos e qualitativos. A combinação visa ampliar a compreensão do fenômeno estudado, permitindo a coleta e a interpretação de dados de forma integrada, o que se mostra efetivo na análise de realidades complexas como a vivenciada por crianças em situação de acolhimento institucional. O delineamento utilizado é do tipo quase-experimental, com um único grupo e aplicação de medidas antes e após a intervenção, sem grupo-controle. Com caráter exploratório, o estudo busca analisar a viabilidade e os efeitos do Programa de Habilidades para a Vida (PRHAVIDA) em um grupo de oito crianças em situação de acolhimento institucional, possibilitando a identificação de variáveis emergentes e a formulação de hipóteses que poderão subsidiar investigações futuras nesse campo (Creswell; Plano Clark, 2013).

Para viabilizar a aplicação do PRHAVIDA, as atividades propostas nas sessões das atividades em grupo foram desenvolvidas nas dependências de duas instituições de acolhimento do município de Ijuí, RS: a Associação Filantrópica Monte Moriá (Lar AFIMM) e o Lar Bom Abrigo. Em ambos os Lares, optou-se pelo refeitório como um ambiente de convivência cotidiana das crianças, marcado pelo compartilhamento de refeições, momentos de proximidade e de interação. Trata-se, portanto, de um espaço social, onde vínculos são

fortalecidos e histórias de vida são continuamente formadas, o que favorece o desenvolvimento de um ambiente acolhedor e que viabiliza as atividades do programa.

As duas instituições atuam no acolhimento institucional de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social na cidade de Ijuí/RS, oferecendo suporte e proteção integral. Na condição de associações civis, atendem crianças e adolescentes de zero a 17 anos, com foco na garantia de direitos fundamentais, como vida, saúde, alimentação, educação, lazer e convivência familiar e comunitária. As ações desenvolvidas incluem atividades educativas, de cuidado, saúde e desenvolvimento pessoal, com a finalidade de favorecer inclusão social e ampliar oportunidades. Nesse contexto, buscam organizar um ambiente protetivo e acolhedor, que se aproxime, tanto quanto possível, de experiências de convivência familiar, por meio de rotinas estruturadas e propostas formativas adequadas às necessidades dos acolhidos.

Quanto à estrutura administrativa, as instituições são conduzidas por uma diretoria eleita, composta por presidente, vice-presidente, tesoureiro e secretário, com apoio de conselhos fiscal e consultivo. A missão institucional consiste em assegurar condições de desenvolvimento integral às crianças e adolescentes, em consonância com os princípios e direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promovendo cuidado, proteção e oportunidades de participação social. O acolhimento é entendido como medida excepcional e temporária, e as entidades se esforçam para reintegrar os acolhidos à sua família de origem ou substituta o mais rapidamente possível (AFIMM, 2021; Lar Bom Abrigo, 2010).

O contato com os Lares para a realização da pesquisa aconteceu de forma antecipada, mediante reunião com a direção dos dois Lares, em datas diferentes, para explanação do projeto e exposição dos objetivos e benefícios para as crianças e para a instituição. O PRHAVIDA visa proporcionar um ambiente que favoreça o crescimento pessoal, o fortalecimento da autoestima e a formação de habilidades elementares para a vida em sociedade como resolução de conflitos, comunicação assertiva, trabalho em grupo e regulação emocional. Tais habilidades possibilitam a essas crianças a superação de situações conflitivas e a estruturação de uma vida mais saudável, tanto no presente quanto no futuro. Após o aceite da direção dos Lares de Acolhimento Institucional (ANEXOS A e B) para assegurar a confidencialidade e privacidade dos participantes envolvidos, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade de Cruz Alta (Unicruz) e aprovado segundo o CAAE nº 75577923.6.0000.5322. Os resultados da pesquisa serão comunicados previamente e de forma individual ao Lar AFFIM e ao Lar Bom Abrigo, respeitando diferentes datas para a entrega impressa, em conformidade com a Resolução CNS nº 510, de 2016 (artigo 17, inciso VI).

Após a definição do espaço destinado à realização das sessões do PRHAVIDA, a seleção dos participantes foi conduzida em conjunto com as equipes técnicas dos Lares AFIMM e Bom Abrigo. Cada instituição possui capacidade de atendimento para até 22 crianças e adolescentes, com idades entre zero e 17 anos. No período de implementação do Programa, encontravam-se acolhidas 18 crianças no Lar Bom Abrigo e 15 no Lar AFIMM.

A delimitação da amostra foi orientada pela distribuição etária das crianças disponíveis em cada serviço. Observou-se que as idades de nove e 10 anos concentravam o maior número de acolhidos em ambas as instituições, o que favoreceu a formação de grupos e definiu o recorte do estudo. No Lar Bom Abrigo havia cinco crianças nessa faixa etária e, no Lar AFIMM, três, totalizando a inclusão de oito participantes, de ambos os sexos. Como critério de exclusão, consideraram-se crianças com diagnóstico de transtornos mentais graves, cujas limitações poderiam comprometer o envolvimento e a participação nas atividades propostas.

Embora o número de participantes não configure uma amostra representativa em termos estatísticos, a seleção possibilitou examinar, de modo consistente, demandas psicossociais presentes em crianças acolhidas de nove e 10 anos. Trata-se de uma etapa do desenvolvimento marcada por avanços cognitivos e socioemocionais, o que torna esse grupo relevante para a avaliação de intervenções voltadas ao fortalecimento de habilidades de vida e à promoção de competências socioemocionais. A partir da composição do grupo e da definição das condições de participação, procedeu-se à organização operativa da intervenção, garantindo compatibilidade entre o planejamento do PRHAVIDA e a dinâmica institucional de cada serviço.

Anterior ao início da agenda do PRHAVIDA, foi revisto o cronograma do Programa e realizadas as adaptações necessárias, bem como analisada a viabilidade de sua execução de acordo com o calendário disponibilizado pelas instituições a fim de que as sessões fossem executadas no devido planejamento. Desse modo, ficou acordado um encontro semanal para cada Lar em dias diferentes, durante o tempo determinado para início e fim da aplicação do PRHAVIDA.

Com os participantes definidos e o cronograma de atividades ajustado, o passo seguinte envolveu o cumprimento dos trâmites legais e éticos necessários para dar início à pesquisa, em concordância com a estrutura do programa PRHAVIDA. Desenvolvido pelo Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental (LaPICC-USP), da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), o PRHAVIDA foi originalmente aplicado, nos anos de 2009 e 2010, em grupos de crianças e adolescentes em contexto escolar. Na proposta atual, as crianças são convidadas a participar da pesquisa e os responsáveis legais recebem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE – APÊNDICE A), onde são especificadas as etapas e objetivos do estudo. Após a anuência dos responsáveis, cada participante também recebeu o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TLE – APÊNDICE B), redigido de forma lúdica para facilitar a compreensão de todas as informações acerca do projeto e das atividades a serem desenvolvidas.

Após a assinatura dos termos, definiu-se a agenda do PRHAVIDA, iniciando pela aplicação do pré-teste (RCADS, SSRS, EPAC-CA, EVA), a fim de investigar possíveis sintomas de ansiedade, depressão, estresse, repertório de habilidades sociais, autoconhecimento e emoções. Na sequência dos pré-testes, realizados pela psicóloga-pesquisadora, iniciaram-se as sessões de Psicoterapia, sendo que cada uma abrangeu temas específicos, conforme o Quadro 2, que apresenta a estrutura geral do PRHAVIDA, concluindo com a sessão pós-teste. A avaliação inicial não apenas atendeu às demandas da pesquisa, mas possibilitou o levantamento de informações sobre os participantes, de modo que, se necessário, ajustes ou manejos pudessem ser realizados. Na aplicação dos instrumentos, considerou-se o nível de alfabetização das crianças, ou seja: se alfabetizadas, após a devida orientação e com apoio para eventuais dúvidas, passaram a lê-los e respondê-los sozinhas. Caso contrário, o terapeuta aplicou o instrumento individualmente, lendo as perguntas e registrando as respostas fornecidas.

Ao término das sessões intermediárias foi aplicada a testagem final, utilizando os mesmos testes iniciais, de modo a verificar eventuais alterações no comportamento dos participantes em razão das intervenções. As sessões contaram com a participação de três profissionais, sendo uma psicóloga-pesquisadora, responsável pela aplicação dos pré e pós-testes e pela condução das sessões, além de duas estudantes de Psicologia do quinto ano, que atuaram como coterapeuta e observadora. A estrutura atendeu aos requisitos da Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo para Crianças e Adolescentes (TCCG), considerando as especificidades e a necessidade de maior atenção na fase infantil.

A função do coterapeuta consistiu em observar as interações e os fatores que ocorriam durante as sessões, mas que pudessem passar despercebidos pela pesquisadora. Fora do grupo, o coterapeuta manteve a pesquisadora informada, de modo a facilitar a troca de informações entre os profissionais e contribuir para o bom andamento das intervenções. O observador ficou responsável pelo registro dos acontecimentos e falas importantes dos membros ou terapeutas, sem interferir nas sessões. Sua função envolveu, ainda, auxílio no manejo sutil de comportamentos inadequados, como encerrar conversas paralelas ou acompanhar um participante a outro ambiente, se necessário. Ambos, coterapeuta e observador, receberam formação teórica e prática em Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo para Crianças e

Adolescentes (TCCG), ministrada pela terapeuta pesquisadora, nos dois meses anteriores ao início da pesquisa (Neufeld, 2014ab).

Anterior à implementação do PRHAVIDA (Quadro 2), foram feitas adaptações periféricas no Programa a fim de adequá-lo à faixa etária, ao contexto escolar e às características socioculturais das crianças, sem alterar os seus fundamentos teóricos. As modificações preservaram a estrutura central e ajustaram a linguagem, os recursos e a forma de conduzir as atividades, favorecendo a assimilação do conteúdo e a continuidade do processo de aprendizagem (Chu; Leino, 2017).

Quadro 2 – Estrutura geral do Programa PRHAVIDA 3.0

Sessão	Atividade
Pré-teste	– Pré-teste (RCADS; SSRS; EPAC-CA; EVA)
1 ^a	– Apresentação geral do grupo/Identidade e regras do grupo
2 ^a	– Nome do grupo e personagens – Psicoeducação sobre habilidades de vida e relacionamento interpessoal
3 ^a	– Psicoeducação sobre empatia – Psicoeducação sobre assertividade
4 ^a	– Treino de assertividade – Psicoeducação sobre civilidade
5 ^a	– Psicoeducação sobre emoções e autoconhecimento
6 ^a	– Expressividade emocional e autoconhecimento
7 ^a	– Manejo de emoção e estresse
8 ^a	– Psicoeducação sobre pensamentos – Modelo cognitivo – Psicoeducação sobre pensamentos crítico e criativo
9 ^a	– Julgamento – Tomada de decisões – Resolução de problemas
10 ^a	– Jogo final. Avaliação qualitativa
Pós-teste	– Pós-teste (RCADS; SSRS; EPAC-CA; EVA)

Fonte: adaptado de Neufeld *et al.* (2024abc).

Na coleta e análise dos dados quantitativos, foram utilizados os seguintes instrumentos, seguindo a mesma sequência na aplicabilidade das sessões pré e pós-teste:

- **1º Teste:** RCADS – “*Revised Child Anxiety and Depression Scale*” (ANEXO E). A Escala Revisada de Ansiedade e Depressão Infantil é um instrumento desenvolvido por Chorpita *et al.* (2000), adaptado no Brasil por Fábio Fontana de Souza e colegas, como medida de autorrelato de transtorno de depressão e ansiedade em crianças e adolescentes. O RCADS possui 47 itens do tipo Likert, variando de “0” (nunca) a “3” (sempre) e seis subescalas: Transtorno de Ansiedade de Separação (TAS), que consiste em sete itens; Fobia Social (FS),

que consiste em nove itens; Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), que consiste em seis itens; Transtorno do Pânico (TP), que consiste em nove itens; Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), que consiste em seis itens; Transtorno Depressivo Maior (TDM), que consiste em 10 itens. A estrutura de seis fatores da RCADS possui boa adaptação em uma variedade de populações juvenis internacionais, consistência interna adequada (alfa de Cronbach $\geq 0,71$) e confiabilidade teste-reteste de uma semana, que se correlaciona bem com outras medidas de ansiedade e depressão (Chorpita *et al.*, 2000; Fontana, 2019).

- **2º Teste:** SSRS – “*SSRS – Social Skills Rating System*”. O Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica (ANEXO F) consiste em Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais, cuja ferramenta foi desenvolvida originalmente por Frank M. Gresham e Stephen Elliott, nos Estados Unidos, e adaptada no Brasil por Zilda Del Prette *et al.* (2016abc). O SSRS inclui três formulários de avaliação de comportamento (versão para pais, professores e para a criança). Para esta pesquisa foi utilizado o formulário versão para a criança. A confiabilidade da escala, aferida por meio do coeficiente alpha de Cronbach, indicou valores acima para as escalas gerais de Habilidades Sociais (criança=0,73) e abaixo para as subescalas (fatores), porém razoáveis, (criança= 4,41 a 0,63).
- **3º Teste:** EPAC-CA (ANEXO G). A Escala Pictórica de Autoconhecimento para Crianças e Adolescentes foi desenvolvida por Ferreira, Alves e Neufeld (2023), e é composta por 31 questões, com três modelos de escalas de respostas do tipo Likert (pouco, médio, muito). A Escala utiliza abordagem pictórica para facilitar a expressão e o entendimento por parte de crianças/adolescentes que, muitas vezes, podem ter dificuldade com instrumentos de avaliação mais tradicionais fundados apenas em texto. Para a sua elaboração, foi utilizado o modelo teórico de Burns (1979), que considera o autoconceito composto por três grandezas (cognitiva, afetiva e comportamental), e Sisto e Martinelli (2004), que se orientam nas grandezas social, escolar, pessoal e familiar (Ferreira, 2023).
- **4º Teste:** Régua das Emoções por meio da EVA (ANEXO H). A Escala Visual Analógica (EVA) é uma ferramenta universalmente empregada, essencialmente para medir a intensidade de experiências subjetivas, como a dor e, no contexto desta pesquisa, as emoções como alegria, medo, tristeza, raiva e tranquilidade. A Escala se apresenta como uma régua horizontal de 10 centímetros, marcada de zero a 10, permitindo que as crianças indiquem a intensidade de suas emoções no momento da avaliação (Huskisson, 1974). Seu *design* foi criado a partir de figuras representando cada emoção em questão, retiradas do

livro da Coleção Habilidades para Vida, *Trabalhando as emoções com Joana, a Lontra* (Neufeld; Ferreira; Maltoni, 2016a).

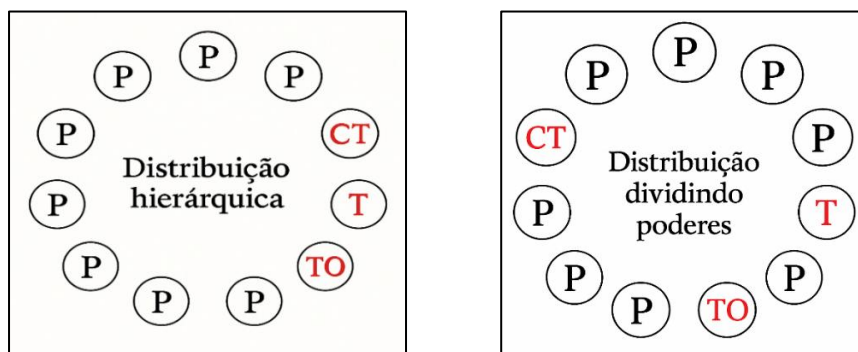
2.2.3 Descrição das sessões e das atividades do PRHAVIDA

A implementação do PRHAVIDA nesta pesquisa ocorreu em formato grupal, estruturado, psicoeducativo e pedagógico, com atividades lúdicas, narrativas, jogos, psicoeducação e exercícios de aprendizagem socioemocional. Embora fundamentado na Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo, o Programa não teve como finalidade o tratamento de transtornos psicológicos específicos. Sua proposta foi formativa, preventiva e promotora de desenvolvimento socioemocional, articulando fundamentos da TCCG a objetivos pedagógicos de aprendizagem, treino e fortalecimento de habilidades para a vida.

As sessões foram realizadas semanalmente, em dias diferentes para cada Lar, e pensadas para serem realizadas, no mínimo, em 60 minutos e, no máximo, 90 minutos, considerando que a atenção de uma criança em atividades de longa duração é naturalmente limitada devido ao seu desenvolvimento cognitivo e emocional. As crianças possuem capacidade de concentração menor em tarefas que desafiam atenção prolongada, o que está relacionado ao amadurecimento de suas funções executivas e ao controle de seus impulsos (Neufeld *et al.* 2024abc).

Anterior ao início das sessões, o espaço para a realização das atividades foi organizado com cadeiras dispostas em círculo ou de acordo com a preferência das crianças, que também puderam sentar-se em círculo no chão, caso o espaço permitisse. Outra questão considerada foi em relação ao posicionamento do terapeuta, coterapeuta e terapeuta observador (recomendada a presença de um ou dois), que não deveriam sentar-se lado a lado no círculo. Tal disposição pode ser interpretada pelos participantes como sinalização de que eles não fazem parte do grupo, mas estão ali apenas para transmitir conhecimento ou orientação. Foi preciso promover a coesão do grupo desde a primeira sessão, incluindo os terapeutas nesse processo. Ao se distribuírem ao redor do círculo e sentarem-se entre as crianças, os terapeutas sinalizam uma divisão de papéis, sem fortalecer a classificação. A seguir, na Figura 2, é possível visualizar a diferença entre ambas as distribuições. O terapeuta é representado por (T), o coterapeuta por (CT) e o terapeuta observador por (TO), enquanto os participantes são representados por (P).

Figura 2 – Disposição hierárquica e distribuição equilibrada de poderes dos terapeutas nas atividades do PRHAVIDA



Fonte: Neufeld *et al.* (2024abc).

A seguir, é apresentado o passo a passo de cada sessão e a descrição das atividades, incluindo estratégias, dinâmicas e estímulos mais utilizados em cada encontro. Não foram utilizados slides ou outras ferramentas que pudessem dar a ideia de uma sala de aula para as crianças. O terapeuta manteve em mãos o cronograma do PRHAVIDA impresso a fim de direcionar os objetivos da sessão com maior segurança e organização. O terapeuta-observador, por sua vez, fez as anotações em caderno, munido de uma lista com a ordem das atividades realizadas na sessão.

2.2.3.1 Sessão 1

O objetivo da primeira sessão foi realizar a apresentação do grupo, com ênfase à coesão grupal, e realizar o contrato terapêutico (criação de identidade e regras para o grupo). A primeira sessão teve agenda maior do que as posteriores e, por isso, foi necessário que terapeuta, coterapeuta e terapeuta observador estivessem ajustados em relação à ordem das atividades.

Inicialmente, com as crianças e terapeutas em círculo e em pé, foi realizada a primeira atividade. A Dinâmica do Barbante faz com que as crianças se movimentem mais e, por essa razão, foi indicado que permanecessem em pé. Nessa dinâmica, o objetivo é que todos possam falar um pouco sobre si mesmos e do que esperam do grupo. A terapeuta iniciou orientando a todos que prestem atenção no que os colegas falarem e, enquanto isso, segurou a ponta de um barbante em uma das mãos e o restante do novelo na outra mão. Em seguida, se apresentou, dizendo o seu nome, algo sobre si e o que espera que aconteça no grupo.

Na sequência, a terapeuta segurou firme a ponta do barbante e arremessou o novelo para um participante do grupo, orientando para que segurasse uma parte do barbante em uma das mãos e o novelo em outra. O participante deveria se apresentar, dizendo o seu nome, algo sobre si e o que achava que iria acontecer no grupo. Ao finalizar a fala, o participante segurou

firmemente parte do barbante em sua mão e arremessou o novelo para outro participante. A dinâmica teve sequência até que todas as pessoas tivessem se apresentado e segurassem em sua mão um pedaço da linha do barbante. Assim, cada um recebeu uma ponta do barbante para que, ao final, formassem um desenho com as linhas, representando o grupo e a importância de cada um dentro dele. O desenho se completou com a participação de todas as pessoas no grupo.

Após todos visualizarem o desenho, o novelo de barbante refez o caminho até chegar ao terapeuta (que iniciou a dinâmica). Conforme o novelo voltava, a pessoa que o segurava deveria retomar o que o colega da ponta tinha afirmado. Desse modo, o último participante que segurou o novelo deveria repetir o que o penúltimo participante havia dito. O último participante soltou a sua ponta e arremessou o novelo para o penúltimo participante. Nesse momento, a última pessoa ficou sem novelo e sem linha de barbante nas mãos. O penúltimo participante deveria, então, retomar o que o antepenúltimo participante tinha falado sobre si e assim por diante, até que o terapeuta tivesse novamente o novelo em mãos.

A segunda atividade foi a apresentação dos objetivos do grupo e, nesse momento, os terapeutas reuniram as crianças em círculo, sentados no chão. As expectativas manifestadas pelas crianças em relação ao grupo foram retomadas para que fosse discutido o objetivo da atividade. O foco foi refletir com as crianças sobre o grupo, ajudá-las a conviver melhor com amigos, família, escola, e auxiliá-las a se sentirem melhor. Para que o grupo pudesse atingir esses objetivos, alguns combinados foram necessários.

Todos contribuíram dizendo quais eram os combinados que deveriam existir para que o grupo fosse divertido e funcionasse para todos. As crianças puderam sugerir regras que não atingiram o objetivo, como, por exemplo “*ganhar doce todos os dias que tiver grupo*”. Neste caso, foi importante refletir com elas sobre como essa regra poderia colaborar ou não com o grupo. Foram regras consideráveis para serem estabelecidas: 1) levantar a mão antes de falar; 2) respeitar os amigos; 3) ouvir com atenção quando outra criança estiver falando. A regra de chegar no horário e sem atrasos não foi necessária devido ao fato de as crianças já estarem na instituição nos dias e horários da realização do grupo. As regras finais foram escritas em cartolina e fixadas em local onde aconteceram as atividades, de forma visível a todos. A cartolina foi levada pelos terapeutas em todas as sessões para que, se necessário, as regras fossem retomadas. Como exemplo da importância de combinados para a vida em sociedade, utilizou-se o que acontece em jogo de futebol ou no fluxo de trânsito em uma cidade, apontando a importância das regras e dos combinados para garantir os direitos e deveres de todos.

Na continuidade das atividades, as crianças elaboraram seus crachás e, para tanto, lápis de cor, canetas hidrográficas ou giz de cera foram indicados pois facilitam a limpeza do local,

ao contrário das tintas e corantes. Cada criança recebeu um crachá, elaborado com papel-cartão ou papel de gramatura um pouco maior, com um prendedor para ser preso na roupa, de forma que ficasse visível. Os terapeutas também receberam um crachá, e todos deveriam escrever os seus nomes nos crachás e decorá-los como preferissem, tanto crianças quanto os terapeutas. No decorrer das sessões, todos deveriam usar os seus crachás. O objetivo era estimular a coesão e pertencimento das crianças ao grupo, bem como incluir os terapeutas na mesma formação. Com o encerramento da confecção dos crachás, esses foram recolhidos para serem distribuídos novamente no início de cada sessão. Os crachás não iriam permanecer com as crianças, pois desse modo haveria o risco de elas esquecerem de trazê-los em sessões futuras.

A última atividade dessa primeira sessão foi a Dinâmica das Mãozinhas. As crianças foram organizadas em fila, uma atrás da outra, e enquanto lhes eram passadas as instruções da atividade, a terapeuta, coterapeuta e observador permaneciam ao lado da fila de crianças, um à esquerda e outro à direita. Os terapeutas seguravam uma tinta de cada cor e um pincel, e as crianças faziam fila com ambas as mãos para cima. Terapeuta, coterapeuta e observador pintavam as mãos das crianças com tinta, de modo que cada criança ficasse com uma mão pintada de cada cor. O objetivo foi pintar as mãos com cores diferentes (a proposta era azul e vermelha) para que as mãos de uma mesma fileira tivessem a mesma cor. Em seguida, as crianças deram as mãos em roda, refletindo sobre qualidades e defeitos, importância e beleza das diferenças e tolerância. A terapeuta orientou a reflexão para concluir que sempre há interação com qualidades e defeitos nos relacionamentos. Para finalizar, verificou-se a criação de uma nova cor, o roxo, que surgiu da mistura das tintas das mãos enquanto estavam sendo dadas. Caso algum participante tivesse alguma deficiência que impedisse a participação com as duas mãos, seria utilizada outra dinâmica que conduzisse à mesma reflexão.

Ao final da dinâmica, os terapeutas conduziram o fechamento, retomando os combinados e dizendo que o grupo irá acontecer naquele mesmo local, horário e dia combinados. Os terapeutas salientaram a importância de não faltarem e acompanharam as crianças até a pia do refeitório para que lavassem as mãos. Em seguida, as crianças retornaram para a finalização da sessão e responderem a Régua das Emoções a partir da Escala Visual Analógica (EVA), cuja ferramenta é empregada para medir a intensidade das emoções.

Registro visual das atividades

Foto 1 – Lar AFIMM – Primeira atividade: Barbante / Segunda atividade: Mãos coloridas



Fonte: dados da pesquisa (2024).

Foto 2 – Lar Bom Abrigo – Primeira atividade: Barbante / Segunda atividade: Mãos coloridas



Fonte: dados da pesquisa (2024).

2.2.3.2 Sessão 2

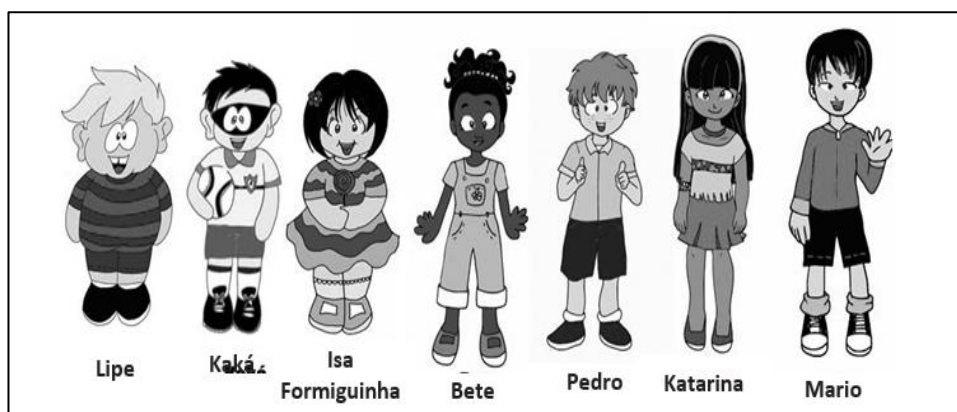
Na segunda sessão, o objetivo foi psicoeducar sobre habilidades para a vida e relacionamento interpessoal. No início da sessão, os combinados foram retomados com as crianças usando a cartolina confeccionada na primeira sessão. Foi introduzido o “Jogo de Fichas no Tabuleiro”, criado para este Programa. As crianças foram informadas de que cada uma receberia três fichas e ao final de cada sessão, o número de fichas que cada criança teria em mãos determinaria o número de casas que iria caminhar no jogo. Caso alguém descumprisse a regra, ela receberia um cartão amarelo. A cada três cartões amarelos, uma ficha seria retirada, o que afetaria o número de casas para caminhar. No percurso do tabuleiro, algumas casas tinham informações de bônus, surpresas e perigos. Elas não possuíam posições fixas, o que permitiu aos terapeutas ajustarem sua localização, conforme as necessidades de cada sessão.

Para que o jogo iniciasse com número de fichas iguais para a cada criança, foi preciso estabelecer e fortalecer valores de igualdade. Dessa forma, ao estrear com as mesmas oportunidades e responsabilidade, evidenciou-se que o progresso de cada um depende das suas decisões e comportamentos. Essa comparação entre o jogo e a vida real auxiliou as crianças a

entenderem que, embora comecem em igualdade de condições, o modo como agirem irá influenciar diretamente o seu caminho. As fichas representam não apenas a progressão no jogo, mas, também, o impacto das suas escolhas e ações. Quando uma criança cumpre as regras, ela mantém suas fichas e avança, reforçando a relação positiva entre comportamento adequado e recompensa. Por outro lado, quando ela descumpre, perde fichas e tem a sua trajetória afetada, do que se conclui que todas as ações têm consequências e cada um é responsável por elas. O objetivo do jogo foi que todas as crianças caminhassem juntas e chegassem ao final, quando receberiam um presente, que poderia ser: lápis de cor, canetas coloridas, bloquinhos de desenho ou doces. Anteriormente, porém, verificou-se com os responsáveis legais se todas as crianças podiam comer doces ou se possuíam alguma alergia ou restrição alimentar.

A terapeuta explicou para as crianças que todos iriam andar juntos, pois serão representados por um único personagem. Foram mostradas às crianças algumas figuras infantis para o grupo escolher aquela que iria representá-los como personagem do grupo, previamente selecionado a partir das características dos participantes do grupo. Os personagens estavam disponíveis para impressão e possuíam traços e formatos corporais diferentes. Os terapeutas selecionaram o personagem a partir das necessidades das crianças, ou seja: se o grupo é composto majoritariamente por meninos, é significativo que o personagem seja uma garota, colaborando para a coesão grupal e integração das meninas ao grupo e vice-versa.

Figura 3 – Personagens infantis para representar o grupo nas atividades do PRHAVIDA



Fonte: Neufeld *et al.* (2024ab).

Nesta etapa, em conjunto com as crianças, também foi decidido o nome do grupo. A partir de então realizou-se uma votação para escolher o melhor nome que iria representar as crianças e os terapeutas. As sugestões que tipicamente apareceram foram: Grupo da Amizade, Grupo da Alegria e Grupo da Diversão. Caso algum nome inadequado surgisse, crianças e

terapeutas deveriam votar e refletir sobre a razão de o nome não representar a todos.

A atividade seguinte foi a psicoeducação sobre habilidades de vida, momento em que foi explicada a definição do conceito de habilidade, seguido de um *brainstorm* sobre habilidades para a vida que as crianças conhecem. A importância dos relacionamentos com os outros e as dificuldades nesse processo também foram discutidas, tais como dividir brinquedos, seguir regras em casa e expressar insatisfação e descontentamento. Neste momento, a terapeuta fez a conexão com o relacionamento interpessoal, respeito à boa convivência e autoconhecimento para que se tenha melhores ações ao longo do dia.

A partir disso, foi passado um disparador para suscitar conversas com as crianças. Frequentemente, é usado um trecho do filme *Meu malvado favorito*, em que o personagem Gru está na fila da sorveteria e usa o raio congelante para congelar todas as pessoas da fila e pegar o primeiro sorvete. O objetivo foi discutir com as crianças a situação de injustiça, levantando a questão sobre a importância do respeito para manter relacionamentos saudáveis. O vídeo pode ser passado a partir de um celular, um *tablet* ou um *notebook*. A experiência, porém, mostrou que as crianças tendem a se distrair com o surgimento de um aparelho eletrônico e, por essa razão, o vídeo foi mostrado e o aparelho guardado em seguida.

É comum que as crianças achem o personagem Gru divertido por ter um raio congelante. Nessa situação, foi trazida a reflexão de que, de fato, pode ser bem legal ter um raio congelante, entretanto, pode não ser tão divertido se as crianças fossem uma das pessoas na fila que foi congelada pelo Gru. As crianças entenderam o exemplo, e passaram a pensar em usos mais colaborativos para o raio congelante, como, por exemplo, congelar um ladrão que está assaltando uma pessoa na rua ou, então, congelar duas pessoas que estão correndo e irão trombar uma na outra, podendo se machucar.

No encerramento desta sessão, as crianças receberam três fichas cada uma e caminharam com o personagem no tabuleiro, de acordo com o número de fichas que constam no final da sessão (3,2,1). Neste momento, constatou-se a importância de perguntar às crianças quantas fichas cada uma acha que merece receber naquele dia. Caso alguma criança tenha se atribuído mais fichas do que o combinado, seja porque acha que mereça mais e/ou porque está com menos por descumprir os combinados pré-estabelecidos, os terapeutas buscaram conversar com ela, retomando o objetivo do “Jogo de Fichas no Tabuleiro”, bem como a importância da responsabilidade de cada um pelas suas ações naquela e em outras sessões.

Se, porém, alguma criança tenha se entristecido ou ficado brava por não ganhar a quantidade máxima de fichas, a postura dos terapeutas foi de acolhimento e orientação no sentido de entender a frustração da criança e se colocar à disposição para lembrá-la sobre os

combinados para que possa seguir e ganhar mais pontos. O objetivo do jogo foi ajudar as crianças a respeitarem o combinado, e não ser ferramenta de punição. O Jogo de Fichas passou a ser jogado ao final de cada sessão, após a aplicação da Régua das Emoções. Vale observar, ao longo das sessões, os itens favoritos das crianças, para que, de alguma forma, possam compor o presente final na última sessão.

Registro visual das atividades

Figura 4 – Lar AFIMM
Mascote Isa Formiguinha



Figura 5 – Lar Bom Abrigo
Mascote Katarina



Fonte: dados da pesquisa (2024).

Foto 3 – Jogo de Fichas no Tabuleiro



Fonte: elaboração da própria pesquisadora (2024).

2.2.3.3 Sessão 3

Na terceira sessão foi realizada a psicoeducação sobre empatia e assertividade, seguida de treino. Logo no início da sessão, as crianças sentaram-se em roda, sendo retomado o assunto falado na sessão anterior. Esta retomada foi realizada por meio de perguntas como: “*o que vocês lembram que conversamos na sessão passada? Vocês observaram algo acontecendo na vida de vocês que se parece com o que o Gru fez no filme?*” Após a retomada, foi discutido o conceito de empatia com as crianças, utilizando o livro *Entrando em sintonia – Fabi, a sagui*, da Coleção Habilidades para a Vida (Neufeld; Ferreira; Maltoni, 2016b). O terapeuta não deve ler a história na íntegra para as crianças, mas, sim, se preparar previamente a fim de saber contá-la, utilizando as imagens do livro e utilizando melhor o tempo no grupo.

Após a contação, a terapeuta perguntou às crianças o que elas entenderam da história, sendo retomado o conceito de empatia e os principais pontos da leitura. Esse momento foi importante para a próxima atividade, que consistiu na dinâmica da “Troca de Crachá”, quando os participantes, previamente divididos em duplas, trocaram de crachá entre si. O objetivo foi refletir sobre como se colocar no lugar do outro na dramatização de uma situação, previamente organizada pelos terapeutas do grupo. Cada dupla de crianças teve o crachá trocado e, orientados pela terapeuta, dramatizaram alguma situação em que há ou não empatia, enquanto os outros participantes do grupo assistiram e falaram se houve empatia ou não. Exemplos de situações que podiam ser dramatizados: na sala de aula, uma criança pega o lápis de outra criança sem pedir permissão, ou duas crianças dividem o lanche no recreio pois uma delas não trouxe lanche para a escola. As crianças apreciaram e se esforçaram nas dramatizações, contudo, nos momentos de dificuldades no envolvimento foram usados acessórios para estimular a criatividade, tais como: óculos engraçados e coloridos, plumas, chapéus diferentes, arcos de cabelo com antenas e outros acessórios engraçados.

Ao final da sessão foi realizada a psicoeducação sobre assertividade, utilizando o *continuum* de reação já pronto em cartolina. O *continuum* foi elaborado com uma linha e uma seta em ambas as pontas. Cada ponta foi representada por uma palavra e uma cor: uma ponta é vermelha e possui a palavra “agressiva”; a outra ponta é amarela e possui a palavra “passiva”; o meio da seta é verde e possui a palavra “assertiva”. Ao utilizarem o *continuum*, os terapeutas refletiram com as crianças a possibilidade de vários comportamentos em uma mesma situação, inclusive em relação aos comportamentos dramatizados anteriormente, ou seja, se foram assertivos, passivos ou agressivos, fazendo uso do *continuum*. O fechamento da sessão foi realizado com a aplicação da Régua das Emoções e a distribuição das três fichas para utilização do tabuleiro já apresentado às crianças.

Registro visual da atividade

Figura 6 — Psicoeducação sobre Assertividade



Fonte: elaboração da própria pesquisadora (2024).

2.2.3.4 Sessão 4

Na quarta sessão, o objetivo seguiu sendo o treino de assertividade, mas incluiu a discussão sobre civilidade. Para isto, novamente foram utilizadas as dramatizações de situações prontas e já pré-definidas pelos terapeutas. Após a breve retomada dos conceitos do encontro anterior, os terapeutas iniciaram nova sessão, em que a dramatização foi a primeira atividade, não sendo necessário todos se sentarem no chão, em roda, para a sua realização.

As crianças foram divididas em duplas ou em trios, e cada uma recebeu uma determinada situação para encenar. Os terapeutas dividiram as situações de modo que houvesse variedade de desfechos, ou seja, algumas situações deveriam ter desfecho de comportamento agressivo, outras de comportamento assertivo e outras de comportamento passivo. Em cada dramatização realizada, as crianças que assistiram deveriam dizer se o comportamento em questão foi assertivo, passivo ou agressivo, utilizando o *continuum* já introduzido na sessão anterior. Quanto às dramatizações, os terapeutas pensaram em situações que representassem problemas ocorridos no grupo ou com as crianças, de forma individual, em seu dia a dia. Nesse aspecto, foi possível treinar respostas assertivas para que as crianças tenham modelos de como agir nas situações de vida fora do grupo.

Após as dramatizações (cuja tendência é ocupar o maior tempo da sessão) foi apresentado às crianças o cartaz para completar o texto com palavras de civilidade. Os terapeutas levaram o material pronto em papel *contact* para proteção e durabilidade, além de ímãs para a colagem das palavras nos lugares corretos. O cartaz contou a história de uma festa de aniversário, mostrando o diálogo entre as crianças. Alguns espaços estavam vazios, em que,

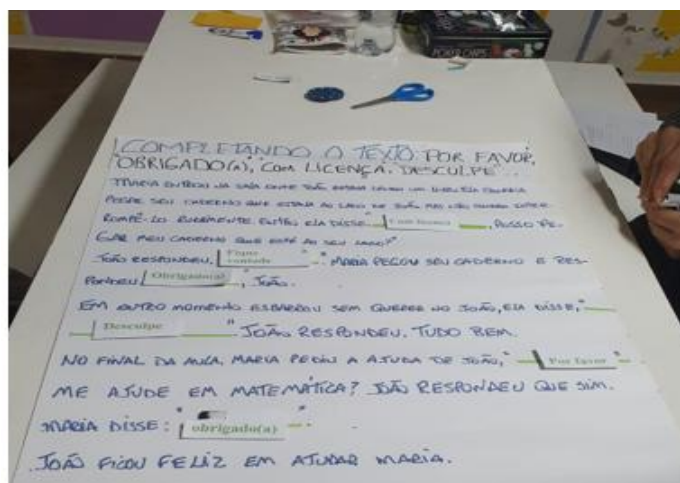
ao invés de palavras, foram colocados velcros². Nesses espaços, as crianças deveriam distribuir as palavras de civilidade que foram recortadas e que possuíam um velcro colado. Palavras como “por favor”, “obrigada” e “desculpe” foram distribuídas para que as crianças aprendessem em quais contextos utilizá-las e como elas podem contribuir para manter relações mais próximas e afetivas com outras pessoas.

Ao final da atividade, a história foi lida com as crianças, tendo as palavras nos lugares corretos. Para finalizar, foi aplicada a Régua das Emoções para que a respondessem e, após, realizou-se a distribuição de fichas no tabuleiro, quando o personagem do grupo avançou de acordo com a quantidade de fichas que o grupo recebeu. Durante o caminho que o personagem segue há algumas casas com palavras como “surpresa” ou então “perigo”, não pré-definidas em termos de regras ou algum comando que o grupo deva seguir. Tais palavras são “trunfos” para que, se um grupo estiver ganhando muitos pontos e próximo do final, os terapeutas possam usá-las para impedir que o personagem avance, ou então para ter os pontos divididos pela metade sempre que passarem pela casa. Desse modo, o grupo consegue se atrasar para completar o tabuleiro, e o jogo pode acontecer até a décima sessão. O inverso também é válido: para um grupo que não tenha muitas crianças participando ou que esteja com poucos pontos, as casas “surpresa” podem significar alguns pontos a mais, a fim de ajudar as crianças a completarem o jogo na décima sessão. *A priori*, apenas é dito aos participantes, que as casas “perigo” simbolizam algo ruim e as casas “surpresa” algo bom, e que eles irão descobrir o significado conforme passarem pelas casas. O impacto da ação de cada casa no jogo foi definido durante o decorrer das sessões.

Registro visual da atividade

Foto 4 – Treino de civilidade

² O velcro possui duas faces: uma com pequenos ganchos e outra com pequenas argolas ou fios emaranhados. Quando pressionado, as peças se conectam (KISHIMOTO, 2011).



Fonte: dados da pesquisa (2024).

2.2.3.5 Sessão 5

O objetivo da quinta sessão foi psicoeducar as crianças sobre emoções e autoconhecimento. Após a retomada do que aconteceu de marcante para as crianças em relação à sessão anterior, a terapeuta iniciou a quinta sessão com um disparador do filme *Divertidamente*. A cena mostrada para as crianças acontece no início do filme, quando a personagem “Alegria” se apresenta às demais emoções, dizendo quais são as suas funções na vida da personagem “Riley”.

Após a apresentação da cena, a terapeuta perguntou às crianças se elas já ouviram falar das emoções citadas e o que conhecem a seu respeito. A partir dos relatos das crianças, a terapeuta discorreu sobre as emoções: raiva, alegria, tristeza, nojo e medo e o que acontece quando as crianças sentem essas emoções. Novas emoções foram introduzidas a seguir, utilizando o *Baralho das Emoções*, que possui a sua descrição e os respectivos personagens desenhados ao lado, com a expressão facial relacionada. As emoções encontradas no *Baralho das Emoções* são diversas: amor, saudade, ansiedade, cansaço, coragem e orgulho. Caso alguma criança apresentasse demanda específica ou situação trazida no grupo com relação a alguma outra emoção, essa era incluída no *Baralho das Emoções* para que fosse discutida em grupo.

Após dar nome às emoções, entender as suas funções e em quais contextos aparecem na vida das crianças, a atividade *Mímica das Emoções* foi realizada. Os terapeutas se dividiram para que cada um (terapeuta, coterapeuta e terapeuta observador) realizasse as expressões faciais de emoções já definidas previamente, a fim de que as crianças pudessem adivinhar qual emoção estava sendo imitada. Nesse momento, foi válido usar a criatividade, ou seja, não só fazer expressões faciais, mas, também, gestos e posturas corporais, que também têm o poder de expressar a emoção escolhida.

Ao final da atividade, realizou-se uma reflexão sobre autoconhecimento, utilizando um termômetro desenhado em cartolina. Nessa parte da sessão, a terapeuta apresentou situações predefinidas, enquanto as crianças deveriam dizer a emoção à qual a situação as remetia. As crianças apontaram no termômetro a intensidade daquela emoção na situação específica, enquanto os terapeutas ajudaram as crianças a refletir sobre suas emoções, a frequência com que as sentiam, quais as mais comuns de serem sentidas no cotidiano e as mais desconfortáveis. Ao final, foi aplicada a Régua das Emoções, realizado o fechamento e a contagem de pontos no tabuleiro, bem como preparação para a próxima sessão.

2.2.3.6 Sessão 6

A sexta sessão objetivou trabalhar a expressividade emocional e o autoconhecimento com as crianças. A primeira atividade foi o desenho no papel pardo e a indicação do local das emoções. As crianças apreciaram a atividade, porém, foi necessário que os terapeutas estivessem atentos para que não demandasse tempo além do necessário. Para essa atividade, os terapeutas levaram folhas grandes de papel pardo e caneta preta de ponta grossa.

Cada criança recebeu uma folha de papel pardo para si, grande o suficiente para que se deitasse sobre ele e todo o seu corpo ficasse dentro dos limites do papel. Com todas as crianças deitadas sobre o papel pardo, os terapeutas fizeram o contorno do seu corpo com a caneta preta de ponta grossa. Ao final da atividade, o nome de cada criança foi escrito no papel pardo, e foram entregues canetinhas, lápis de cor ou giz de cera para pintura das partes do corpo em que sentem determinadas emoções.

Os terapeutas perguntaram às crianças onde costumavam sentir raiva, amor, medo, tristeza ou qualquer outra emoção que tenha sido discutida na sessão anterior. As crianças selecionaram cores diferentes e pintaram, no desenho, as partes do corpo onde certa emoção foi sentida. Por exemplo, uma criança pode pintar as mãos do desenho de vermelho, pois ao sentir raiva suas mãos começam a se contrair; outra criança pode pintar as sobrancelhas de vermelho, tendo em vista que ao sentir raiva, franze as sobrancelhas com força.

Após as crianças terem indicado os locais onde sentem as emoções, o grupo sentou-se em círculo e os terapeutas verificaram, individualmente, como cada emoção está representada no desenho, de acordo com a forma como ela se manifesta no corpo, e os comportamentos que as crianças apresentam a partir disso. Nesse momento, os terapeutas passaram a refletir com as crianças a respeito de dois pensamentos que cada uma trouxe ao sentir alguma das emoções. Esses pensamentos, juntamente com o comportamento e a emoção selecionada, foram escritos

no papel pardo em que a criança teve o corpo contornado. A terapeuta vinculou a atividade com “*o que eu penso quando eu sinto*” cada emoção, e introduziu o conceito do modelo cognitivo para as crianças, ou seja, quando elas sentem uma emoção, costumam se comportar de um determinado jeito e, em seguida, surgem determinados pensamentos.

Registro visual das atividades: Expressividade emocional no corpo emocional no corpo

Foto 5 – Lar AFIMM –



Foto 6 – Lar Bom Abrigo –



Fonte: dados da pesquisa (2024).

Ao final da sessão foi realizada a aplicação da Régua das Emoções e a entrega das fichas para o personagem caminhar no tabuleiro. Caso as crianças tragam muitas emoções diferentes ou se tiverem muitos exemplos de situações, vale a pena escolher uma emoção para ser discutida na sessão, a fim de que seja possível atingir o objetivo da sessão sem exceder o limite do tempo.

2.2.3.7 Sessão 7

Na sétima sessão, o objetivo foi ensinar às crianças o manejo de emoções e de estresse. Inicialmente, fez-se a retomada dos pontos principais da sessão anterior e, após, os terapeutas se sentaram em círculo juntamente com as crianças, e perguntaram a elas como lidam com emoções desconfortáveis, tais como medo, raiva ou tristeza, por exemplo. As crianças deram exemplos de situações em sua vida em que sentiram tais emoções, e a terapeuta auxiliou na análise do comportamento que as crianças tiveram quando sentiram essas emoções.

A atividade seguinte consistiu na apresentação do *Vulcão da Raiva*, confeccionado com jornal e cola branca misturada com água, e pintado de marrom após a cola secar. No topo do vulcão deixa-se um espaço para encaixar um copo plástico a fim de imitar a cavidade do vulcão.

A terapeuta apresentou o vulcão às crianças, que o observaram com atenção. Em seguida, foi colocado bicarbonato de sódio na cavidade do vulcão e acrescentou-se vinagre, o que gerou ácido carbônico, que é decomposto em dióxido de carbono, originando uma reação com bolhas que lembra a lava saindo do vulcão. A reflexão que se fez nesse momento foi sobre as consequências dos comportamentos frente a uma emoção muito intensa, essencialmente a raiva. A tendência é que as pessoas explodam ao sentir raiva, tal qual um vulcão, soltando lava e queimando tudo ao redor.

A seguir, a terapeuta apresentou o semáforo *Pare e Pense*, que consiste no desenho de um semáforo com as luzes vermelha, amarela e verde. O objetivo foi mostrar às crianças que ao sentirem raiva (e, por conta da sessão anterior, as crianças souberam identificar em seu corpo quando a raiva estiver surgindo) podem interromper o ciclo de comportamentos impulsivos. No semáforo, a luz vermelha significa “Pare”; a luz amarela significa “Pense”, e a luz verde significa “Prossiga”, ou seja, quando a onda da raiva passou, então é o momento para exibir determinado comportamento. Um disparador utilizado após a explicação do vídeo foi o *Derretimento da Tazmânia*, uma música em que o personagem Taz é o protagonista. Taz destrói a casa e parte da cidade enquanto o locutor canta uma música narrando suas ações, dizendo que Taz faz isso por não ter boa comunicação. As crianças assistiram ao vídeo com o objetivo de, posteriormente, discutir as consequências da impulsividade de Taz, refletindo as consequências da impulsividade na vida das crianças³.

As sugestões apresentadas no Manual do PRHAVIDA são sempre pensadas com o objetivo de suscitar, de forma lúdica e divertida, a reflexão nas crianças. Se em determinado grupo as crianças demonstrarem apreço por determinado filme, personagem ou desenho, os terapeutas podem usar outros disparadores que tenham mais relação com o que as crianças gostam. Essa é uma importante habilidade de adaptação do Programa para o contexto dos participantes, e pode fazer com que a intervenção seja mais efetiva ao aumentar o envolvimento e a participação das crianças. É interessante, contudo, atentar para os novos disparadores escolhidos, pois independentemente dos personagens utilizados, eles devem se relacionar com o tema da sessão e cumprir os objetivos do grupo.

A atividade proposta na sequência foi o treino em técnicas de respiração e, uma vez que as consequências da raiva e da impulsividade foram trabalhadas, as crianças aprenderam estratégias alternativas para manejar momentos de estresse. Ensinou-se a respiração diafragmática mediante a utilização das metáforas “*Cheirar a flor e soprar a vela*” e “*Deitar*

³ Os disparadores são estímulos ou eventos que provocam uma resposta emocional ou comportamental em um indivíduo (Neufeld *et al.*, 2025ab).

no chão e levantar o livro com a barriga”, cujas técnicas auxiliaram as crianças a prestar atenção ao movimento correto de respiração com o diafragma, e não com foco na parte superior dos pulmões. Foram ensinadas, ainda, técnicas de relaxamento, como “*Desenhar o oito com a cabeça*”, fazendo movimentos com o pescoço; e “*Técnica da tartaruginha*”, que consiste em movimentar o pescoço para frente e para trás a fim de relaxar o pescoço e os ombros.

Ao final das técnicas, a terapeuta fez a aplicação da Régua das Emoções e encerrou o encontro do grupo, realizando a contagem das fichas que cada criança ganhou, avançando com o personagem no tabuleiro. Os terapeutas podem realizar as técnicas de relaxamento com as crianças em forma de circuito, em que terapeuta, coterapeuta e terapeuta observador se dividem em locais diferentes da sala, enquanto as crianças se distribuem de modo que um pequeno grupo fique com cada um deles. Cada terapeuta ensina às crianças uma técnica diferente e, ao encerrar, as crianças trocam e direcionam-se para o próximo terapeuta. Ao final do circuito, todas as crianças terão passado pelos terapeutas e realizado todas as técnicas de manejo de estresse.

Registro visual da atividade

Foto 7 – Vulcão da raiva



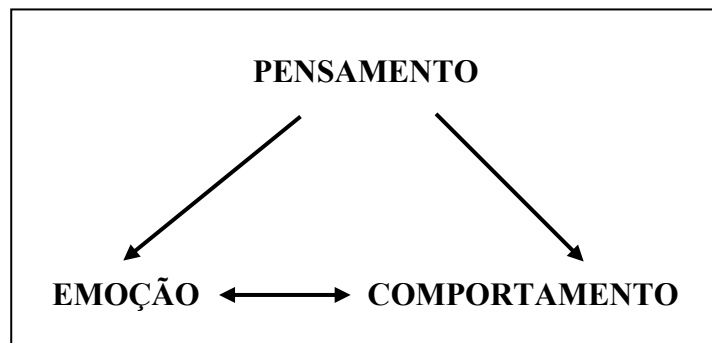
Fonte: dados da pesquisa (2024).

2.2.3.8 Sessão 8

A oitava sessão teve o objetivo de realizar a psicoeducação sobre pensamentos e modelo cognitivo, e formas de trabalhar o pensamento crítico e criativo. Após breve retomada do que as crianças se lembraram da sessão anterior, os terapeutas apresentaram grandes balões de pensamento, feitos em cartolina ou folhas A4 brancas recortadas. Cada criança recebeu um

desses balões de pensamento, enquanto a terapeuta orientou aos participantes que escrevessem ou desenhasssem algum pensamento que tenham tido no decorrer da semana. O objetivo dessa atividade foi realizar a conexão com pensamentos automáticos, demonstrando a possibilidade de prestar atenção nos seus pensamentos. A seguir, foi apresentada às crianças a figura do modelo cognitivo pronto, já desenhado em cartolina ou papel coberto com papel *contact*. O modelo cognitivo desenhado deve se parecer com a Figura 7.

Figura 7 – Modelo cognitivo na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)



Fonte: Neufeld *et al.* (2024abc).

Com o modelo cognitivo em mãos, foi possível relacionar os pensamentos nomeados pelas crianças e suas respectivas emoções e comportamentos (cujos temas já foram introduzidos ao grupo na sessão anterior). Na sequência, fez-se novo uso do “*Baralho das Emoções*”, juntamente com o “*Baralho dos Pensamentos*”, sendo que cinco pensamentos foram previamente selecionados do baralho, além de cinco emoções que tinham relação com esses pensamentos. Sentados em círculo, o terapeuta apresentou as cinco cartas das emoções e as cinco cartas dos pensamentos a fim de que as crianças, em conjunto, relacionassem os pensamentos que ativam as emoções.

Na sequência, foi realizada a leitura do livro “*Explorando os pensamentos – com Tati, a Jaguatirica*”, da coleção de livros “*Habilidades para a Vida*” (Neufeld, 2016a). O objetivo da leitura foi introduzir o pensamento crítico e criativo nas crianças, e como essas formas de pensar podem auxiliá-las no dia a dia. Após a leitura, a terapeuta perguntou às crianças o que elas entenderam do livro, e sugeriu que as crianças façam como os personagens do livro: elaborem ideias de novas regras para a escola, caso elas fossem os representantes da turma.

Nessa atividade, cada criança recebeu uma folha de papel cortada em formato de gota. As crianças deveriam escrever, cada uma em sua folha, sugestões que dariam para a diretora da escola, caso pudessem implementar uma nova regra. É comum que as crianças escrevam ideias como “*ter mais professores na escola*” até “*todos os dias as aulas serem só Educação Física*”.

É significativo deixar que as crianças escrevam as ideias que quiserem, com posterior abertura para levantar possibilidades e discutir as ideias.

Quando todas as crianças terminaram de escrever as suas ideias no papel, os terapeutas dobraram cada uma das folhas e as jogaram para o alto, fazendo uma chuva de ideias (ou *brainstorm*). A terapeuta elegeu alguns papéis para serem abertos e lidos (devido ao tempo da sessão, não foi possível fazer a leitura de todos os papéis). Conforme o papel era aberto e lido pela terapeuta, todos debateram o quanto a ideia iria ou não ajudar caso fosse implementada. O objetivo, uma vez que o pensamento criativo já havia sido exercitado, foi estimular o pensamento crítico.

Ao final da sessão, a terapeuta trouxe a reflexão de que há pensamentos que ajudam e outros que não ajudam, e que é possível prestar atenção nos pensamentos e focar naqueles que ajudam. Seguiu-se a aplicação da Régua das Emoções e a distribuição das fichas para que o personagem do grupo avançasse no tabuleiro, sendo a sessão encerrada.

2.2.3.9 Sessão 9

Na nona sessão, os objetivos foram psicoeducar sobre a tomada de decisões e o julgamento de ideias, bem como introduzir o modelo de resolução de problemas. Após retomar os pontos principais que as crianças lembravam da sessão anterior, a terapeuta introduziu o livro *“Lidando com Problemas e Escolhas – com Luca, o Tamanduá”*, da coleção de livros *“Habilidades para a Vida”* (Neufeld, 2016b). O livro foi utilizado da mesma forma que os demais da Coleção durante o Programa: a terapeuta não leu a história para as crianças, mas mostrou as figuras e lhes contou a história (previamente lida e compreendida pelo terapeuta).

Após a leitura ser finalizada, a terapeuta perguntou às crianças o que elas acharam da história e qual o seu entendimento a respeito. O objetivo, nesse momento, é que as crianças compreendessem o que é um problema, e quais as possíveis estratégias para se lidar com ele. A seguir, a terapeuta trouxe um problema previamente definido para o grupo. Juntos, crianças e terapeutas pensaram em soluções para o problema, refletindo sobre aquelas que demoram ou são mais difíceis e, também, sobre as consequências imediatas e a longo prazo de cada solução.

No decorrer da sessão, observou-se os tipos de problemas comumente enfrentados pelas crianças, elencando um problema parecido para ser solucionado. Outra possibilidade foi trazer para a discussão um problema que estivesse acontecendo dentro do grupo, como, por exemplo, uma criança que não estivesse cumprindo as normas, os combinados das sessões. Esse

movimento permitiu a todos discutirem o problema e se expressar a respeito, refletindo sobre os impactos de cada solução, sempre com a mediação dos terapeutas.

A terapeuta escreveu no quadro a frase que resume o problema, realizando a primeira etapa da resolução: a definição do problema. A seguir, as crianças puderam falar uma série de ideias que serviriam como soluções. Nesse momento, a terapeuta escreveu todas as ideias no quadro, sem se importar com juízo de valor ou possíveis consequências, sendo o momento caracterizado como de *brainstorm*⁴.

Quando todas as soluções estavam escritas no quadro, crianças e terapeutas puderam avaliar uma a uma. O momento foi de avaliar os impactos em si e nos outros de cada solução, bem como se uma solução ocasionaria um novo problema ou não. Ao final da atividade, a solução julgada como mais efetiva para o problema foi eleita, e as outras descartadas. A terapeuta fez um círculo em volta da solução escolhida e riscou as soluções não escolhidas.

No encerramento da sessão, retomou-se o conceito de problema, soluções, consequências das soluções e como a estratégia da resolução de problemas pode ajudar a resolver novas questões na vida das crianças. Por fim, aplicou-se a escala EVA e entregou-se as fichas a cada criança para que o personagem percorresse o número de casas no tabuleiro.

2.2.3.10 Sessão 10

A décima sessão teve o objetivo de finalizar o jogo com as crianças e, também, realizar avaliação qualitativa no encerramento da sessão. As crianças sentaram-se no chão, em círculo, em volta do jogo de tabuleiro e foram realizadas perguntas a serem respondidas. As perguntas precisavam ter relação com os temas discutidos durante as sessões até o momento. Seguem alguns exemplos de perguntas feitas para as crianças: *O que acharam em participar do grupo? O que acharam sobre as brincadeiras/atividades? De qual(is) gostaram mais? De qual momento do grupo gostaram mais? Por quê? Participar do PRHAVIDA ajudou na sua vida? Em que situação? Alguma sugestão para melhorar o PRHAVIDA?*

Após a reflexão sobre as habilidades desenvolvidas no PRHAVIDA, foi solicitado às crianças que respondessem a Régua das Emoções. Após realizarem o término do Jogo do Tabuleiro, houve a entrega do presente por participarem do Projeto.

⁴ *Brainstorm* refere-se a uma técnica de geração de ideias em grupo, na qual os participantes contribuem livremente com sugestões para solucionar um problema ou desenvolver um projeto, sem julgamentos ou críticas durante a sessão (Neufeld *et al.*, 2024abc).

Registro visual das atividades

Foto 8 – Lar AFIMM – Finalização e avaliação qualitativa



Foto 9 – Lar Bom Abrigo – Finalização e avaliação qualitativa



Fonte: dados da pesquisa (2024).

O encerramento desta sessão foi realizado com todos em círculo novamente, e os terapeutas perguntaram às crianças o que elas acharam do grupo e do que conversaram durante todos os encontros. Os terapeutas também perguntaram quais foram as atividades de que as crianças mais gostaram, de quais menos gostaram, e o que mais aprenderam durante os encontros. Os terapeutas também disseram às crianças do que mais gostaram, o que acharam do grupo e se participar do PRHAVIDA ajudou na sua vida. Após a realização da avaliação qualitativa, as crianças foram informadas sobre as atividades pós-teste. A sessão de encerramento foi realizada, prezando-se pela instigação da esperança. Coube aos terapeutas ajudarem as crianças a pensarem na utilização das ferramentas e conteúdos aprendidos no grupo em situações desafiadoras que possam enfrentar no futuro.

2.2.3.11 Sessão pós-teste e avaliação final

Após o encerramento do grupo, foi realizada a avaliação final, composta pelos mesmos instrumentos da avaliação inicial, a fim de facilitar a comparação dos resultados. Neste momento, também foram avaliadas as proporções de aceitabilidade e viabilidade do PRHAVIDA a partir das percepções das crianças participantes. Elas responderam, em conjunto com a terapeuta/pesquisadora que conduziu os encontros, a um Questionário de Avaliação Qualitativa. O instrumento contemplou diferentes categorias voltadas a examinar como as crianças avaliaram a intervenção e a pesquisa, incluindo a experiência de participação nas sessões, o sentido atribuído às atividades desenvolvidas e as condições de implementação do Programa no contexto de acolhimento institucional (ANEXO I).

2.2.4 Procedimentos para a Análise de Dados

Após a conclusão de todas as sessões do PRHAVIDA, realizou-se a análise de dados a partir dos resultados quantitativos e qualitativos, em sequência explanatória, seguida da discussão e interpretação, combinando as duas formas para buscar convergências e divergências entre os resultados. Nesse momento, os resultados e a discussão apresentados foram parciais, pois a análise qualitativa ainda não havia sido concluída.

Os dados quantitativos, coletados por meio de quatro testes aplicados antes e depois da intervenção do programa PRHAVIDA, são representados pelo SSRS (*Social Skills Rating System*), RCADS (*Revised Child Anxiety and Depression Scale*), EPAC-CA (Escala Pictórica de Autoconhecimento para Crianças e Adolescentes) e Régua das Emoções pela Escala Visual Analógica (EVA). A fim de analisar os resultados obtidos com esses instrumentos, foram utilizados testes não paramétricos, que se mostram apropriados quando os dados não atendem aos pressupostos exigidos para a aplicação dos referidos testes (por exemplo, distribuição normal ou amostras grandes). Os testes não paramétricos também são indicados quando as variáveis são ordinais ou categóricas, permitindo maior flexibilidade na análise, sendo amplamente empregados nas Ciências Sociais, essencialmente em estudos com características atípicas ou em amostras reduzidas (Creswell; Plano Clark, 2013).

Dentre os testes não paramétricos, foi escolhido o Teste de Postos Sinalizados de Wilcoxon, criado pelo estatístico norte-americano Frank Wilcoxon e desenvolvido em 1945 como alternativa aos testes paramétricos, como o teste t de *Student*, para comparar duas amostras pareadas quando os pressupostos de normalidade não são atendidos. O teste de Wilcoxon é amplamente utilizado na comparação de duas distribuições relacionadas ou para testar se há mudança entre duas medições de uma mesma amostra, ou seja, quando há duas medições repetidas no mesmo grupo de participantes, como no caso de antes e depois de uma intervenção. O referido teste também avalia se as diferenças entre os pares (neste caso, as diferenças entre os escores pré e pós de cada participante) estão simetricamente distribuídas ao redor de zero. E, para culminar, transforma as diferenças em valores absolutos e, depois, ranqueia esses valores, somando os *ranks* para calcular a estatística W . Se as diferenças observadas foram significativas, isso sugere que a intervenção ou tratamento teve impacto.

Para que o resultado tenha significância estatística, é preciso considerar o valor de $p > 0,05$, caso contrário, não há evidências suficientes para rejeitar a hipótese nula, sugerindo que a diferença observada pode ter ocorrido por acaso. Considera-se que valor de p seja amplamente

utilizado para validar os resultados de pesquisas, indicando se as diferenças observadas entre grupos ou variáveis são consistentes ou aleatórias. É significativo lembrar que um valor de p considerável não mede a magnitude do efeito (isso é avaliado por tamanhos de efeito), tampouco garante a relevância prática dos resultados.

O efeito dos testes estatísticos refere-se à sua capacidade de detectar diferenças ou padrões consideráveis nos dados analisados, além de indicar a força ou impacto dessas relações. Ou seja, representam a medida do quão grave é a variação observada em uma pesquisa, evitando que se chegue a conclusões equivocadas sobre a inexistência ou presença de um , que pode ser mensurado por diferentes indicadores, como tamanho do efeito p sobre o valor e intervalos de confiança. Enquanto p indica se a diferença ou associação encontrada é estatisticamente significativa, o tamanho do efeito quantifica a magnitude da diferença e ajuda a entender se o impacto observado tem relevância prática e científica. Os tamanhos de efeito foram classificados, segundo Cohen (1988) e calculados de acordo com a fórmula $r = W/\sqrt{n}$, onde W é o valor padronizado e n é o número total de observações (Tomczak; Ewa, 2014).

Após a etapa da análise estatística dos dados quantitativos, realizou-se a verificação da viabilidade clínica e funcional do PRHAVIDA por meio do método de Jacobson e Truax (JT), que combina, ao mesmo tempo, a magnitude estatística da mudança e sua relevância funcional na vida real dos participantes. Esse enquadramento une o Índice de Mudança Confiável (RCI), que estima se a diferença entre pré e pós supera o erro de medida, com a verificação do padrão funcional no pós-teste (Critério B), oferecendo julgamento clínico-estatístico por caso e para o conjunto do Programa. No presente estudo, o RCI foi calculado mediante a utilização da convenção (pré – pós) com a fórmula $RCI = (X_{pré} - X_{pós}) / [SD \times \sqrt{(2 \times (1 - r))}]$ e limiar $|RCI| \geq 1,96$ ($p < 0,05$, bicaudal), de modo que valores positivos indiquem melhora e a interpretação seja padronizada entre medidas com direções distintas de variação.

As etapas analíticas do JT foram sequenciais: (1) cálculo do RCI por participante e por instrumento; (2) decisão sobre mudança confiável; (3) checagem da significância clínica/funcional pelo Critério B; (4) classificação individual (recuperado, melhorado, inalterado ou deteriorado); e (5) síntese descritiva da viabilidade por categorias. Testes de grupo (por exemplo, Wilcoxon e tamanhos de efeito) foram considerados complementares, sem substituição da decisão individual informada pelo JT.

Entre os três critérios propostos por Jacobson e Truax para definir o ponto de corte de funcionamento (A, B e C), este estudo adotou o *Critério B*. A escolha se justifica pela disponibilidade de normas não clínicas para os instrumentos utilizados (por exemplo, RCADS em T-escore e SSRS-BR), pela adequação a contextos em que há sobreposição de distribuições

clínica e não clínica e pela maior consistência quando se trabalha com amostras pequenas. Um caso, portanto, é classificado como “recuperado” apenas quando apresenta mudança confiável ($|RCI| \geq 1,96$) e escore pós na faixa funcional; “melhorado” quando há mudança confiável sem ingresso na faixa funcional; “inalterado” quando $|RCI| < 1,96$; e “deteriorado” quando $RCI \leq -1,96$ na direção de piora (aumento de sintomas ou redução de habilidades).

Os critérios específicos por instrumento foram fixados para assegurar reprodutibilidade. No RCADS (8–18), utilizaram-se normas por T-escore (média 50; DP 10) e faixa funcional $T < 65$ (65–69 limítrofe; ≥ 70 clínicas), com direcionalidade esperada de redução de sintomas (pós $<$ pré). No SSRS-BR (primeiro ao quinto ano; 6–13 anos), a interpretação funcional apoiou-se nas normas brasileiras por série e sexo, e a direcionalidade esperada foi de aumento de habilidades (pós $>$ pré). No EPAC-CA (9–10 anos), adotou-se como faixa funcional a média ± 2 DP (ou ponto de corte publicado), igualmente com expectativa de aumento. Na EVA (Régua das Emoções, 9–10 anos), pela ausência de padronização normativa externa, registrou-se a estratégia para estimar r e SD (por exemplo, teste–reteste local e/ou SD observado) e definiu-se previamente o critério funcional, respeitando a direcionalidade de aumento de emoções positivas e redução de negativas. Em todos os casos, a direcionalidade por instrumento foi esclarecida para que o sinal do RCI permanecesse coerente (RCADS: pós $<$ pré; SSRS/EPAC-CA/EVA: pós $>$ pré).

Para a realização da análise e interpretação dos dados qualitativos, as sessões foram transcritas integralmente. Em seguida, utilizou-se o *software* IRaMuTeQ (*Interface de R Pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (RATINAUD, 2009) para o processamento dos dados. As análises envolveram a aplicação da técnica de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), de Reinert (1990), com o objetivo de definir categorias de significado. Esta última visou mapear as relações e a estruturação conceitual dos discursos dos participantes, utilizando os fundamentos da teoria dos grafos e o algoritmo de *Fruchterman-Reingold* (Camargo; Justo, 2013; Ratinaud, 2009).

As análises dos dados foram realizadas com apoio do *software* IRaMuTeQ, que tem como objetivo elementar analisar a estrutura e a organização do discurso, permitindo visualizar as relações entre os campos lexicais mais frequentemente mobilizados nos documentos analisados (Camargo; Justo, 2013). A execução ocorreu em português, com segmentação do *corpus* em Segmentos de Texto (ST) de aproximadamente 40 palavras, lematização e *stoplist* padrão. Para a nuvem de palavras, adotou-se frequência mínima de 10 ocorrências, e na Classificação Hierárquica Descendente (CHD) reportaram-se termos com $\chi^2 \geq 3,84$ ($p \leq 0,05$). O procedimento analítico foi estruturado em três etapas principais:

1. **Nuvem de palavras** – representou graficamente os vocábulos mais frequentes nas falas das crianças. As palavras com maior frequência foram dispostas com destaque visual, considerando-se, neste estudo, aquelas com frequência igual ou superior a 10 ocorrências. A visualização auxiliou na identificação preliminar dos principais temas evocados durante a intervenção.
2. **Análise lexicográfica clássica** (estatísticas textuais) – identificou a quantidade de ST, o número total de ocorrências (palavras), formas distintas e hápax (palavras com apenas uma ocorrência). A etapa forneceu uma visão estatística geral sobre a distribuição e variedade lexical do *corpus*.
3. **Classificação Hierárquica Descendente (CHD)** – reconhecimento do dendrograma com as classes de conteúdo que surgiram, sendo que quanto maior o χ^2 das palavras, mais associada está com a classe, sendo consideradas as palavras com $\chi^2 \geq 3,84$ ($p \leq 0,05$). Especificamente, a análise visa obter classes de conteúdo a partir dos recortes do texto (no caso, a fala dos participantes da intervenção), chamados de ST, agregando-os a partir da sua proximidade de vocabulário e afastando-os pelo mesmo critério. Para isso, é feita uma avaliação da correlação entre as palavras dentro do texto por meio da estatística de qui-quadrado (χ^2), formando os STs. Para essa correlação, quanto maior o valor da estatística de χ^2 , mais associada está a palavra com a classe e com o conteúdo pertencente a ela, considerando as palavras com $\chi^2 \geq 3,84$ ($p \leq 0,05$). Em resumo, este procedimento permite mapear o conteúdo, sendo possível verificar todos os STs de cada classe, evidenciando os temas em destaque no material coletado (Camargo; Justo, 2013).

Neste contexto, ainda foram coletados e analisados dados qualitativos por meio de um questionário de aceitabilidade, respondido no final da intervenção pelas crianças participantes e por profissionais dos dois Lares envolvidos (cuidadora, psicóloga e assistente social). O instrumento destinado às crianças investigou como elas avaliaram a experiência de participação no PRHAVIDA, o sentido atribuído às atividades e os efeitos percebidos em seu cotidiano. No caso dos profissionais, buscou apreender mudanças observadas nas crianças, a utilidade percebida do Programa e as condições de implementação no contexto institucional. As respostas foram, posteriormente, organizadas em categorias analíticas, contemplando convergências e divergências entre os relatos, de modo a compor um quadro qualitativo da aceitabilidade e da viabilidade do PRHAVIDA a partir da percepção de usuários diretos e das equipes técnicas dos serviços de acolhimento.

3 CAPÍTULO III – DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA PERSPECTIVA PIAGETIANA: Estruturas Cognitivas, Linguagem, Afetividade e Moralidade

Neste capítulo, utilizou-se a teoria piagetiana como referencial teórico para a leitura integrada do desenvolvimento infantil, destacando a construção ativa do conhecimento ao longo da infância. Inicialmente, o capítulo aborda os fundamentos do construtivismo, com ênfase nos esquemas de ação e nos processos de assimilação, acomodação e equilíbrio, conforme Piaget (1975; 2003ab; 2007; 2012). Em seguida, examina a dinâmica das transições entre os estágios do desenvolvimento cognitivo, sensório-motor, pré-operatório, operatório concreto e operatório formal, articulando tais mudanças ao avanço das estruturas de pensamento e à emergência da função semiótica, relacionada à linguagem e à representação simbólica. Na sequência, discute a organização do pensamento por meio de operações como classificação, seriação, conservação e reversibilidade, entendidas como marcos de mudanças qualitativas no raciocínio infantil, com base em Piaget (2007) e Papalia, Feldman e Martorell (2022). Por fim, o capítulo aprofunda as implicações do desenvolvimento para a afetividade e a moralidade, abordando a evolução do juízo moral e a passagem da anomia e heteronomia à autonomia, com destaque para a experiência das regras de jogo como espaço de cooperação e reciprocidade, em diálogo com Piaget (1975; 2003ab; 2007; 2012), Kohlberg (1992), De La Taille (2007), Rego (2012).

3.1 Jean Piaget: fundamentos cognitivos para entender o desenvolvimento infantil

O estudo do desenvolvimento e da aprendizagem infantil envolve múltiplas abordagens teóricas que buscam entender os processos pelos quais as crianças crescem, aprendem e se adaptam ao mundo. Atualmente, diferentes modelos explicativos coexistem, alguns em relação de oposição, enquanto outros se complementam, destacando a complexidade do tema (Piaget, 1975; Vygotsky, 1995). Como o desenvolvimento infantil é um fenômeno multiforme, que

abrange questões biológicas, psicológicas, sociais e culturais, torna-se necessária uma postura dialógica e integradora para analisar as diversas variáveis que influenciam esse processo. As teorias do desenvolvimento não apenas auxiliam na compreensão das transformações pelas quais as crianças passam, mas, também, oferecem subsídios para práticas educacionais e estratégias que favorecem a aprendizagem em diferentes contextos (Bruner, 1978; Vygotsky, 1995).

Num processo contínuo e ativo, o desenvolvimento infantil permite que a criança forme sua identidade e desenvolva suas habilidades por meio das interações com o ambiente (Bruner, 2001; Coll; Palacios; Marchesi, 2004; Palangana, 2015). Esse processo resulta da complexa relação entre fatores biológicos, sociais, culturais e econômicos, que exercem influência direta no crescimento e na aprendizagem. Desde os primeiros anos de vida, os estímulos provenientes da família, da escola e do meio social são necessários para estabelecer o apoio cognitivo, emocional e comportamental que acompanhará o indivíduo ao longo da vida (De La Taille, 2007; Eysenck, 2017; Furtado, 2010).

Como o ser humano está em constante evolução, a infância constitui um período importante para o desenvolvimento de habilidades, tais como a linguagem, a capacidade de resolver problemas, a socialização e a regulação das emoções, dentre outras. Essas particularidades são criadas gradativamente e de maneira interdependente à medida que a criança interage com o meio e com as pessoas ao seu redor, delineada por experiências, desafios e oportunidades que caracterizam cada fase do seu crescimento (Bruner, 1997ab; Piletti; Rossato, 2018; Rochat, 2007). Entre as diversas abordagens do desenvolvimento infantil, a teoria piagetiana oferece visão totalitária sobre a formação do pensamento ao longo da vida. Segundo o modelo, a criança desenvolve capacidade de raciocinar por meio da interação entre ação e pensamento, salientando a formação gradual das estruturas cognitivas e a importância da autorregulação para o equilíbrio desse processo (Piaget, 1975; 1994; 2003ab; 2007; 2012).

Para a compreensão do desenvolvimento do pensamento infantil, é significativo observar as capacidades inatas do bebê e o modo como essas habilidades são praticadas e estruturadas por meio da interação com o meio. Os recém-nascidos partem de reflexos básicos, como o de sucção que, progressivamente, se transformam em esquemas variados à medida que a criança analisa o ambiente, sendo esses esquemas padrões de ação utilizados para interpretar e interagir com o mundo (Coll; Palacios; Marchesi, 2004; Kamii, 1991).

Nessa perspectiva de evolução progressiva dos esquemas mentais, a ação individual e as estruturas cognitivas emergem da experiência direta com o mundo físico. A evolução progressiva, no pensamento, se dá por meio de fases qualitativamente distintas, cada uma

caracterizada pela emergência de novas capacidades que transformam o modo como a criança interage com o mundo após a adaptação na fase em que se encontra (Papalia; Feldman; Martoreli, 2022).

Para esse processo acontecer, são necessárias duas etapas complementares: assimilação e acomodação. A assimilação acontece quando a criança incorpora novos elementos ao seu repertório de ações, utilizando esquemas que já possui. Por outro lado, a acomodação ocorre quando esses esquemas precisam ser ajustados ou transformados para lidar com algo novo, que antes não poderia ser compreendido e assimilado da mesma forma (Piletti; Rossato, 2018). A equibração é o processo que regula a interação entre assimilação e acomodação, garantindo a evolução das estruturas cognitivas. Esse equilíbrio ativo permite que o aprendizado se expanda a cada nova experiência, promovendo a reorganização progressiva dos esquemas mentais da criança (Papalia; Feldman; Martorell, 2022).

Esse ciclo contínuo permite que o aprendizado se expanda a cada nova experiência. Em todos os níveis do desenvolvimento, as crianças demonstram diferentes formas de classificar e organizar o mundo ao seu redor. Inicialmente, essas classificações são estruturadas na experiência direta, agrupando objetos de maneira intuitiva, sem seguir uma lógica formal. Com o passar do tempo, essas classificações se tornam abstratas e evoluem para a compreensão de categorias mais amplas, chamadas “classes”. Essa organização permite estabelecer ligações duradouras e necessárias entre os sistemas teóricos e formais (Papalia; Feldman; Martorell, 2022; Piaget, 2008).

Como desdobramento dessa organização, destaca-se a noção de reversibilidade das operações, ou seja, reconhecer que no mundo físico, ir e voltar constituem duas faces da mesma ação, possibilitando realizar e desfazer uma operação (Piaget, 2007). Posteriormente, esse entendimento abre caminho para reconhecer que, enquanto alguns fenômenos podem ser revertidos, outros não permitem essa ação. Esse processo se relaciona ao desenvolvimento da responsabilidade diante das próprias ações e do impacto que elas produzem sobre os outros, estruturando os estágios do desenvolvimento cognitivo (De La Taille, 2007; Kohlberg, 1992; Piaget, 1994).

O primeiro estágio do desenvolvimento cognitivo é conhecido como **sensório-motor** (do nascimento até, aproximadamente, os dois anos), constituído pelos sistemas de esquemas que são prévios para as futuras operações, sem reversibilidade operatória. Nesse período, o bebê se mostra como um ser observador, curioso e experimentador, interagindo com o ambiente por meio de esquemas sensório-motores voltados para o aqui e agora (Piaget, 1975; 2003ab). É nessa fase que os níveis da inteligência começam a se desenvolver e, por volta dos dois anos, a

criança demonstra pensamento simbólico, o que lhe permite resolver problemas práticos. Seu modo de pensar se manifesta durante as interações com pessoas próximas e objetos, apresentando padrões previsíveis e evidenciando reconhecimento (Eysenck, 2017; Piaget, 2007; Rochat, 2007).

Esses esquemas podem atuar de forma isolada ou em conjunto, possibilitando interações mais complexas, tais como a imitação e o início do jogo simbólico. A imitação, por sua vez, tem papel importante na formação de representações internas dos comportamentos observados, permitindo que a criança os reproduza (Palangana, 2015; Piaget, 2012). Para imitar fisicamente, ela precisa assumir a vez, prestar atenção à ação e reproduzir seus pontos marcantes, como a imitação vocal e os gestos, de modo que o desenvolvimento de um impulsione o do outro (Coll; Palacios; Marchesi, 2004; Furtado, 2010; Piaget, 2012).

Entre os dois e três anos, a criança passa a combinar elementos simbólicos e a completar sequências de eventos guardados na memória, marcando o início do estágio **pré-operacional** (dois aos sete anos). Nessa fase, ela analisa o ambiente com o objetivo de usar símbolos para representar objetos. Ao solucionar problemas, seu raciocínio apoia-se em uma lógica prática que surge das representações internas dos objetos e dos acontecimentos, levando-a a pensar de forma concreta (Coll; Palacios; Marchesi, 2004; Piaget, 2007). Esse estágio reflete a evolução de um sistema integrado de representações e ações, onde as experiências e o fazer influenciam diretamente o desenvolvimento do pensamento, permitindo à criança representar uma ação por vez. O período também é marcado pelo desafio da superação do egocentrismo infantil (Kamii, 1991; Piletti; Rossato, 2018).

Ainda nesse contexto, no estágio pré-operatório (dois aos seis/sete anos), a criança tem dificuldade para considerar perspectivas diferentes da sua e tende a interpretar o mundo, exclusivamente, a partir de sua própria visão. Conforme a criança se desenvolve, ocorre o processo de descentração, no qual ela começa a perceber que outras pessoas possuem diferentes pontos de vista e que os objetos possuem propriedades independentes de sua percepção (De La Taille, 2007; Piaget, 2007; Rego, 2012). Esse processo de descentração é essencial para o desenvolvimento da cooperação, pois possibilita interações sociais mais complexas e o entendimento de regras e normas sociais. Durante essa fase, que se estende por cerca de quatro a cinco anos e abrange do segundo até o sexto ou sétimo ano de vida, as crianças utilizam esquemas mentais mais organizados e passam a entender o mundo de maneira mais estruturada e diversificada (Papalia; Feldman; Martoreli, 2022; Piaget, 2007; Piletti; Rossato, 2018).

A estrutura utilizada pela criança se divide em categorias e significados para organizar as suas experiências, evidenciando estabilidade nas atividades cotidianas, nas brincadeiras, nos

gestos, na linguagem e nas interações sociais, embora suas ações e comunicações ainda mantenham foco em si mesma. No final desse estágio, as atividades sensório-motoras começam a envolver representações e imagens mentais, manifestando regulações semirreversíveis que preparam o caminho para o desenvolvimento do pensamento operatório concreto (Kamii, 1991; Piaget, 2012).

Por volta dos seis anos, a criança, já inserida no ambiente pré-escolar, passa a resolver a maioria dos problemas concretos, uma vez que o seu raciocínio se assenta mais na percepção do que em uma lógica estruturada (De La Taille, 2007; Piaget, 2007). Nessa fase, ela desenvolve, gradualmente, a capacidade de inverter operações mentais. Isso lhe permite entender que certas ações podem ser desfeitas internamente, como na conservação de quantidades, onde o valor permanece constante mesmo após a reorganização dos elementos. Conjuntamente, começa a estabelecer conexões lógicas entre os itens do seu entorno, organizando-os por meio de classificações e sequências, o que evidencia avanços expressivos no seu modo de pensar (Papalia; Feldman; Martoreli, 2022).

A partir dos 12 anos de idade, inicia o estágio **operatório formal**, onde o jovem desenvolve a capacidade de raciocinar de forma abstrata e sistemática, marcando um avanço na habilidade de manipular ideias e resolver problemas por meio de métodos lógicos (Piaget, 2007; Piletti; Rossato, 2018). Essa fase permite a compreensão de conceitos que extrapolam a experiência concreta e o indivíduo passa a solucionar desafios heterogêneos por meio da reorganização mental de informações. Nesse período, é possível a completa reversibilidade do pensamento, possibilitando a recriação dos processos e a interpretação detalhada da dinâmica das ações, permitindo que se distingam fenômenos atemporais e temporais, entre eventos de natureza automatizada e aqueles com caráter histórico (Coll; Palacios; Marchesi, 2004; Piaget, 2007).

A diferenciação entre espaço-tempo revela evolução na estrutura do pensamento que agora integra conceitos abstratos com relações causais. Essa reflexão sobre as próprias ações e decisões abre possibilidades para o desenvolvimento de estratégias capazes de resolver desafios tanto acadêmicos quanto cotidianos, configurando um período de transformações cognitivas que ampliam a compreensão dos fenômenos do mundo. O jovem passa a formular hipóteses e a teorizar sobre diversas situações, contribuindo para a análise crítica dos problemas e a identificação de padrões e regularidades (De La Taille, 2007; Kohlberg, 1992; Piaget, 2007).

O desenvolvimento cognitivo, segundo Piaget, mostra uma mudança qualitativa na lógica da criança e do adolescente, o que é previsível, já que a criança, ao passar por diferentes estágios, faz e pensa de forma condizente com o período no qual está e é idêntico para todas as

crianças (Kamii, 1991; Piaget, 2007). Significa que a criança precisa atingir determinado nível de maturação cognitiva antes de ser capaz de assimilar conceitos avançados, reafirmando o pensamento de que o desenvolvimento precede a aprendizagem. Essa visão salienta a importância do respeito ao ritmo individual da criança no processo de ensino, garantindo que ela esteja cognitivamente preparada para entender novos conteúdos. Com o objetivo de influenciar diretamente práticas pedagógicas, tais premissas sugerem que o ensino deva ser estruturado de acordo com o nível de desenvolvimento do aluno (Papalia; Feldman; Martorelli, 2022).

Tal concepção aponta o papel ativo que a criança desempenha na elaboração do próprio conhecimento, proporcionado por sua interação com o meio físico e social. Ao longo desse processo, evidencia-se a transição que ocorre antes e depois da aquisição da linguagem. Ao desenvolver a função semiótica, a criança supera a percepção imediata e passa a estabelecer conexões entre eventos passados e futuros, ampliando de forma decisiva a sua compreensão do mundo. A função semiótica refere-se à capacidade de diferenciar um símbolo (significante) daquilo que ele representa (significado) (Papalia; Feldman; Martorelli, 2022). A criança, portanto, consegue usar signos (como palavras e imagens) para se referir a objetos, ideias ou situações ausentes no momento presente. Sem essa capacidade de criar e interpretar símbolos, a própria aprendizagem da linguagem seria inviável. Consequentemente, o desenvolvimento de um pensamento mais elaborado depende diretamente desse processo semiótico, que expande o entendimento do tempo (relacionando acontecimentos passados e futuros) e estrutura a percepção de mundo da criança (Dantas; Silva; Silva Jr., 2025; Palangana, 2015).

Durante essa trajetória, a criança desenvolve, inicialmente, a sua capacidade de raciocínio para depois desenvolver a linguagem falada e escrita. Ainda assim, mesmo depois de conquistar a fala, ela não ingressa de imediato nas operações mentais descritas em seu modelo. Dos dois aos sete anos, a criança constrói as operações concretas, ligadas a objetos e situações palpáveis e, somente por volta dos 10 ou 11 anos, passa a dominar as operações abstratas, que possibilitam pensar sobre conceitos mais vastos (Palangana, 2015). O processo aponta que a linguagem, por si só, não confere acesso instantâneo às formas avançadas de pensamento, mas a criança precisa passar por etapas de interação com o ambiente, consolidando, progressivamente, estruturas cognitivas que alicerçam novas formas de raciocínio (Dantas; Silva; Silva Jr., 2025; Papalia; Feldman; Martorelli, 2022).

Essa dinâmica revela que, embora a fala incentive as conexões das operações mentais, ela não as entrega prontas de forma exclusivamente linguística. É preciso que o aprendiz elabore, internamente, os critérios conceituais por meio da interação com o ambiente. Após essa

estruturação ativa, as informações transmitidas pela fala podem ser efetivamente assimiladas. O desenvolvimento interno, portanto, precede a compreensão profunda dos significados oferecidos pela linguagem. Já a fala atua como catalisador que intensifica as descobertas em andamento, sem dispensar a necessidade de elaboração pessoal por meio da capacidade de coordenar as ações que, por sua vez, depende do funcionamento das elaborações endógenas (Bruner, 1997ab; Piletti; Rossato, 2018).

3.2 Juízo Moral e Afetividade na Criança

Na Teoria Piagetiana, o processo de juízo da moral e da afetividade na criança iniciou a partir de estudos da evolução da prática e da consciência das regras do jogo coletivo. Inicialmente, apontou que tal prática representa uma atividade compartilhada, regida por regras que costumam ser transmitidas pelas gerações anteriores, mas que podem ser revistas e reformuladas pelos próprios participantes. Nesse processo, cada jogador assume o papel de “legislador”, pois contribui para redefinir as normas que orientam o grupo. Em seguida, embora essas normas não possuam, em si, um aspecto moral, o reconhecimento a elas atribuído assume sentido ético, pois implica justiça e honestidade. Esse reconhecimento origina-se de combinações entre os próprios participantes em vez de mera adesão a regras decretadas por autoridades externas ao grupo. Com isso, ao escolher investigar o jogo de regras, Piaget demonstra sua visão contratual da moralidade humana e das ações subjetivas, apoiado em acordos estabelecidos pelas pessoas envolvidas (De La Taille, 2007; Kohlberg, 1992; Piaget, 1994).

A evolução da prática e da consciência da regra pode ser dividida em três fases. A primeira, denominada de **anomia**, refere-se ao período em que crianças de até cinco ou seis anos não seguem normas coletivas. Elas podem se interessar, por exemplo, por brincar de bolinhas de gude, mas o fazem, sobretudo, para atender a impulsos motores ou expressar imaginações simbólicas, sem visar à participação em atividades grupais, como se jogassem sozinhas (Parrat-Dayana; Trybulski, 2008; Piaget, 2003ab). A segunda fase, **heteronomia**, revela que a criança, até aproximadamente nove ou 10 anos, se interessa por jogos coletivos organizados, acatando uma interpretação segundo a qual as regras foram criadas por “autoridades” ou mesmo por uma força divina, num tempo distante, e que não podem ser alteradas (De La Taille, 2007; Kohlberg, 1992; Piaget, 1994). Qualquer tentativa de mudança, ainda que tivesse a anuência de todos os participantes, seria considerada trapaça. Ela não as percebe como um acordo estabelecido entre os próprios jogadores, mas, sim, como algo imposto

pela tradição, o que faz com que também não se veja como alguém capaz de criar ou ajustar essas normas. É por essa razão que Piaget usa o termo heteronomia, salientando a percepção de que o jogador não atribui a si mesmo a responsabilidade de estabelecer as regras (Kohlberg, 1992; Piaget, 1994).

A terceira e última fase, denominada **autonomia**, apresenta características opostas ao estágio de heteronomia, refletindo uma visão adulta sobre jogos. As crianças, nessa fase, passam a cumprir as regras com dedicação, pois já compreendem que elas surgem de acordos entre os participantes (Piaget, 1994). Cada jogador se reconhece como possível autor de novas normas, capaz de propor mudanças que, se aprovadas, passam a valer para todos. Isso contrasta com a ideia de que as regras seriam criadas por forças externas e inquestionáveis, enquanto são vistas como fruto de um entendimento que pode ser revisto coletivamente (De La Taille, 2007; Piaget, 2007; Rego, 2012). É nessa fase que surge disposição para negociar e adaptar critérios, conforme as necessidades do grupo. As crianças passam a demonstrar, na prática, uma postura menos rígida diante das normas, mesmo não tendo consciência disso. E, ao conceber que a obediência, apesar de ser um ato passivo, compreende responsabilidade e envolvimento, elas percebem que a autonomia representa o estágio em que o respeito pelas regras, embora severo, apoia-se na possibilidade de cada jogador contribuir para a sua criação (De La Taille, 2007; Kohlberg, 1992; Piaget, 1994).

Os estudos apontam que o progresso do julgamento moral – aquele relacionado à compreensão e prática das normas éticas – se desenvolve de modo semelhante ao das etapas já identificadas no jogo (De La Taille, 2007; Piaget, 1994). Para investigar essa possibilidade, deu-se início a estudos sobre como as crianças interpretam obrigações e deveres em situações do cotidiano, observando-se que, assim como na esfera lúdica, o entendimento das imposições morais também atravessa estágios distintos. Em uma fase inicial, a criança tende a ver as regras como algo estabelecido por autoridades inquestionáveis e, posteriormente, reconhece que elas podem ser fruto de acordos entre as pessoas envolvidas (Kohlberg, 1992; Rego, 2012).

A fim de coletar dados que confirmassem essa evolução no campo ético, conforme a abordagem de Piaget, analisou-se como as crianças distinguem ações corretas de incorretas. A investigação apontou que, à medida que se desenvolvem, as crianças começam a negociar valores e normas em conjunto, ao invés de apenas aceitá-los (De La Taille, 2007; Piaget, 1994). Ao salientar que o estudo das ideias infantis sobre deveres contribui para o desenvolvimento da compreensão dos deveres morais, constata-se que a sua formação se dá, em um primeiro momento, pela aprendizagem de normas/obrigações impostas pelos pais e adultos (não mentir ou não se apropriar de objetos alheios) e que, na fase de heteronomia, a criança tende a tomar

como algo absoluto, semelhante ao que fazia com os jogos. Percebe-se, também, que ao mesmo tempo em que a criança assume tais exigências sem questioná-las, pode desrespeitá-las na prática, demonstrando compreensão ainda limitada sobre a sua origem ou propósito (Piaget, 1994; Rego, 2012).

Para aprofundar essa análise, examinou-se como as crianças julgam situações que envolvem dano material, mentira e roubo, propondo histórias e dilemas nos quais deveriam apontar quem seria mais culpado (De La Taille, 2007; Kohlberg, 1992). Apesar desse procedimento revelar como pensam sobre certo e errado, ele não garante que ajam conforme as suas afirmações, já que a consciência de uma regra não necessariamente impede a sua transgressão. Reconhecendo essa limitação entre o que a criança julga correto e a forma como efetivamente se comporta, Piaget elaborou um método em que as crianças assumiram o papel de “juízes”, avaliando dilemas morais por meio de histórias (Piaget, 1994; Rego, 2012).

Em um dos exemplos apresentados, um menino quebra 10 copos sem querer, enquanto outro quebra apenas um durante uma ação proibida. As crianças deveriam opinar sobre quem era culpado, qual deles era mais culpado e justificar o seu ponto de vista (Rego, 2012). Por meio dessas narrativas, foi possível perceber como elas raciocinam sobre conduta correta ou incorreta. Os resultados evidenciaram uma etapa de heteronomia no julgamento moral, conhecida como “realismo moral” (Piaget, 1994).

O processo compreende três características principais:

1. **A obediência como critério de bondade:** um ato é visto como bom quando está em conformidade com as normas ou com as autoridades que as estabeleceram. A criança, nessa fase, entende a “fazer o certo” como seguir regras externas sem, necessariamente, avaliar princípios de justiça ou empatia. Dessa forma, a importância recai na adesão às regras, consideradas inquestionáveis, ao invés de se refletir no contexto em que são aplicadas (Kohlberg, 1992; Piaget, 1994).
2. **Interpretação literal das normas:** a criança segue as regras de forma estritamente formal, sem levar em conta a intenção original ou o seu propósito. Ela não analisa, por exemplo, se determinado comportamento que fere a norma poderia ter uma justificativa em outra circunstância. O resultado é um entendimento rígido e pouco flexível, pois a regra em si ganha mais peso do que os motivos que levaram à sua criação (De La Taille, 2007; Piaget, 1994; Rego, 2012).
3. **Julgamento pelas consequências:** há ênfase nos resultados da ação em vez de considerar a intenção do agente. Se alguém, mesmo sem querer, causar grande estrago, será visto como mais culpado do que quem age com propósito ilícito mas ocasiona dano menor. Nessa visão,

o grau de responsabilidade é medido pelo que ocorreu de fato, não importando a motivação ou a disposição interna de quem agiu. As crianças fazem a avaliação das ações, sobretudo, com assente nos efeitos produzidos em vez de analisar a intenção de quem agiu. Dessa maneira, aquele que causou prejuízo maior, mesmo sem querer, tende a ser julgado de forma mais severa (De La Taille, 2007; Kohlberg, 1992; Piaget, 1994).

Esse modelo de julgamento moral demonstra a importância do desenvolvimento cognitivo e social para que a criança avance da heteronomia para a autonomia, compreendendo que as normas podem ser questionadas e ajustadas, conforme os princípios de justiça e cooperação (Kohlberg, 1992; Piaget, 1994; Rego, 2012).

Durante esse processo, a criança que quebrou apenas um copo, mas de modo proposital, pode ser vista como menos culpada já que o dano foi menor. Essa postura se deve a uma visão de mundo centrada na obediência a normas consideradas inquestionáveis. O uso desse tipo de método revelou a maneira como a criança compreende e aplica conceitos de culpa e responsabilidade (De La Taille, 2007; Kohlberg, 1992). De certa forma, ela encara as regras como impostas de fora para dentro, sem se sentir capaz de alterá-las. Somente nas fases seguintes a criança passará a refletir sobre as motivações que levam alguém a cometer uma infração. Esta pesquisa, no entanto, foca no juízo moral verbalizado, não garantindo que a criança aja conforme as suas próprias respostas. Ao perceber essa limitação, sobrevém a necessidade de distinguir entre o que a criança declara e o que ela realmente faz (De La Taille, 2007; Piaget, 1994).

Na etapa subsequente, de autonomia moral, que costuma surgir por volta dos nove ou 10 anos, a criança supera o realismo moral típico das fases anteriores. Observa-se, então, que as descobertas sobre o dever nessa idade são coerentes com estudos sobre regras de jogo: durante o período de heteronomia moral, a criança encara as normas como imposições externas dos adultos, sem elaborá-las internamente, tampouco compreende a sua função social (De La Taille, 2007; Rego, 2012). O dever é visto apenas como obediência, pois as razões por trás dessas normas permanecem desconhecidas e não são adotadas como critério de avaliação moral. Esse aspecto é evidenciado quando se considera a intencionalidade: embora a criança pequena reconheça a diferença entre ações propositas e acidentais, ela ainda não incorpora esse conhecimento na análise do que é certo ou errado (Piaget, 1994). A mudança apenas ocorre quando ela entende que os deveres decorrem de obrigações mútuas, fundadas em acordos entre as pessoas em vez da conformidade com os mandamentos estabelecidos (De La Taille, 2007; Kohlberg, 1992).

Piaget finaliza suas investigações abordando diversos temas da justiça: retributiva, distributiva e imanente, além de analisar como a responsabilidade coletiva, a igualdade e a autoridade se manifestam entre as crianças. O estudioso identifica um estágio de heteronomia anterior à autonomia, fase em que a criança ainda confunde justiça com lei e autoridade. Na justiça imanente, a criança possui convicção de que todo crime é punido de forma inevitável, mesmo que seja por forças da natureza. A ideia é aceita por crianças mais novas (De La Taille, 2007; Piaget, 1994; Rego, 2012).

Para exemplificar, cita-se o caso de um menino que, após roubar maçãs de um terreno vizinho, passa por um pontilhão em péssimo estado e acaba caindo na água. Pergunta-se se o acidente teria ocorrido se ele não tivesse cometido o roubo. Diante dessa história, uma criança de sete anos pode interpretar o fato como um castigo merecido e argumentar que, se o menino não tivesse roubado, nada teria acontecido (De La Taille, 2007; Kohlberg, 1992). Esse tipo de reação é comum até por volta dos oito anos pois, nessa faixa etária, a justiça retributiva é compreendida como uma resposta inevitável a qualquer transgressão. A criança crê que a natureza atua como aliada dos adultos, acionando uma espécie de mecanismo universal que sempre pune o culpado. O resultado é um castigo visto como sanção expiatória severa, aplicado automaticamente quando ocorre uma transgressão (De La Taille, 2007; Rego, 2012).

Nesse processo de transgressão existem dois tipos de sanções: as **expiatórias**, nas quais a punição não guarda relação direta com o ato cometido (por exemplo, tirar a sobremesa de alguém que mentiu), e as de **reciprocidade**, em que a consequência está vinculada ao ocorrido (no caso da mentira, a perda de confiança do grupo) (Kohlberg, 1992; Piaget, 1994). Essa diferença foi ilustrada por meio da apresentação de histórias em que pais se questionam sobre a melhor forma de corrigir o filho que havia cometido uma transgressão. Um exemplo é a dúvida sobre o que fazer com uma criança que mentiu: obrigá-la a copiar um poema cinco vezes (sanção expiatória) ou avisá-la de que, a partir daquele momento, ela não teria mais a confiança dos pais (sanção por reciprocidade) (De La Taille, 2007).

Percebe-se que quanto mais nova a criança, maior é a sua preferência pelas sanções expiatórias; já as sanções por reciprocidade possuem pouco significado dentro do universo moral infantil. Os estudos da Teoria Piagetiana afirmam que as crianças não associam o castigo à ruptura dos vínculos de solidariedade, tampouco compreendem a necessidade da reciprocidade nas relações humanas (De La Taille, 2007; Kohlberg, 1992; Rego, 2012). O que prevalece é a punição expiatória, percebida por elas como a mais justa, particularmente se for severa. As crianças, portanto, demonstram grande rigor ao julgar, acreditando que um castigo

mais intenso é sempre mais justo e pensam que apenas punições expiatórias severas têm a força necessária para impedir a repetição da transgressão (Kohlberg, 1992; Piaget, 1994).

A fim de entender a relação que as crianças estabelecem entre justiça distributiva e autoridade, analisou-se outra situação que consiste na história de um adulto que pratica injustiça contra uma criança. Nesse caso, uma mãe sempre pede que um de seus dois filhos vá comprar pão pois o outro reclama quando é solicitado a fazê-lo. Questiona-se, então, se é correto que a mãe tome essa decisão. Crianças mais novas costumam considerar essa ordem justa simplesmente porque provém de uma figura adulta, devendo, portanto, ser obedecida. Em alguns relatos, porém, crianças a partir de seis anos demonstram perceber a injustiça da ordem materna, embora ainda defendam que a obediência é a atitude correta (De La Taille, 2007; Kohlberg, 1992; Piaget, 1994; Rego, 2012).

Pode-se, então, interpretar que elas estão vivendo o período de transição, ou seja, já conseguem identificar a injustiça, mas ainda não se sentem moralmente autorizadas a enfrentá-la. Em geral, a partir dos oito ou nove anos, a desobediência passa a ser aceita como legítima diante de situações injustas. Como exemplo, um sujeito de 12 anos recomenda que a criança dialogue com a figura de autoridade, dizendo claramente à mãe que não é correto atribuir-lhe o dobro do trabalho comparado ao irmão. Nesse estágio, ocorre a separação entre o conceito de justiça e o de autoridade, marcando o desenvolvimento da autonomia moral (De La Taille, 2007; Piaget, 1994; Rego, 2012).

O desenvolvimento moral e intelectual da criança ocorre a partir da internalização dos valores presentes na cultura em que está inserida. Há, porém, uma perspectiva segundo a qual o sujeito desempenha papel ativo nesse processo de criação moral e intelectual com vistas à autonomia individual, mesmo que haja o reconhecimento da moral como um fenômeno social (De La Taille, 2007; Rego, 2012). A consciência individual, portanto, não teria condições suficientes para criar ou respeitar plenamente regras morais, pois o desenvolvimento ético se dá na interação com o meio e com os demais indivíduos (Kohlberg, 1992; Piaget, 1994).

Existem diferentes tipos de relações entre os indivíduos, as quais variam em natureza e, conseqüentemente, geram distintos efeitos psicológicos. Essas relações interindividuais são divididas em duas categorias: coação e cooperação (Papalia; Feldman; Martoreli, 2022; Piaget, 1994). A relação de **coação** é assimétrica, em que um dos envolvidos impõe ao outro as suas ideias, critérios e verdades, limitando a possibilidade de diálogo ou negociação. Já a relação de **cooperação** ocorre quando há reconhecimento mútuo entre os sujeitos, permitindo a criação de normas compartilhadas e internalizadas de forma consciente e reflexiva (De La Taille, 2007; Kohlberg, 1992).

Relações fundadas na coação são incompatíveis com o desenvolvimento intelectual das pessoas que as vivenciam. No caso específico das crianças, a coação fortalece o egocentrismo, que se caracteriza, sobretudo, pela dificuldade em assumir o ponto de vista alheio e estabelecer relações assentadas na reciprocidade. A relação coercitiva impede ou dificulta o surgimento da reciprocidade, prejudicando estruturas mentais operatórias necessárias ao desenvolvimento intelectual. Quando submetida a relações coercitivas, a criança fica limitada a acreditar passivamente no que lhe é imposto, sem realmente entender ou conhecer as razões existentes por trás das regras estabelecidas (Kohlberg, 1992; Papalia; Feldman; Martoreli, 2022).

No que diz respeito à moralidade, a coação gera respeito unilateral às normas ou às autoridades que as determinam, levando à compreensão distorcida das razões pelas quais tais regras existem, cujo fenômeno é conhecido como “realismo moral” (Piaget, 1994; Rego, 2012). Surge, então, uma moralidade heterônoma, caracterizada pela submissão acrítica às regras impostas externamente. A ausência de questionamento e reflexão sobre a legitimidade das normas impede que a criança desenvolva um juízo moral autônomo, o que apenas será possível quando as relações sociais forem estabelecidas com fundamento na cooperação e na negociação de valores (Papalia; Feldman; Martoreli, 2022; Piaget, 1994).

Já as relações de cooperação são caracterizadas pela simetria entre os participantes e se fundamentam no princípio da reciprocidade. São, portanto, relações elaboradas mutuamente e que exigem acordos compartilhados, uma vez que as normas não estão previamente definidas. Nesse tipo de relação, é possível haver o desenvolvimento intelectual e moral, pois a cooperação requer que o indivíduo abandone a sua perspectiva exclusiva e se abra à compreensão do outro (De La Taille, 2007; Kohlberg, 1992). Do ponto de vista moral, a cooperação origina respeito mútuo e favorece o surgimento da autonomia. As interações entre crianças impulsionam a cooperação porque elas ocorrem entre indivíduos em igualdade de condição (Papalia; Feldman; Martoreli, 2022; Piaget, 1994).

Sob esse olhar, o início do desenvolvimento moral, ou seja, quando a criança ainda vivencia predominantemente relações coercitivas, gira em torno da obediência ao dever. A criança associa o dever a um caráter quase sagrado, evidenciado pela maneira como interpreta as regras, podendo ser imutáveis ou invioláveis (De La Taille, 2007; Kohlberg, 1992). Observa-se que, enquanto prevalece a relação de coação, existe o sentimento de sacralidade em relação às normas, percebidas como inquestionáveis. A situação explica por que as crianças, nessa fase inicial, percebem as regras dos adultos como absolutas e, portanto, legitimam punições severas diante da desobediência. As relações de coação sustentam a predominância do conceito de

dever, enquanto as relações de cooperação possibilitam a evolução na noção do bem (Kohlberg, 1992; Papalia; Feldman; Martoreli, 2022).

O conceito de bem pode ser analisado separadamente da noção de dever, pois enquanto o dever representa algo imposto externamente, a ideia de bem pode existir de maneira independente dessa obrigação preestabelecida. O dever é compreendido como uma exigência social que precisa ser obedecida, enquanto o bem pode ser concebido de maneira autônoma (Piaget, 1994). Nesse sentido, a moralidade evolui à medida que o indivíduo passa da obediência cega às normas para a compreensão mais flexível e fundada em princípios internos. O equilíbrio social, nesse contexto, deixa de depender exclusivamente do cumprimento rígido e uniforme das regras, passando a ocorrer pela coordenação das diferenças individuais existentes (De La Taille, 2007; Kohlberg, 1992; Rego, 2012).

Nessa perspectiva cooperativa, cada criança pode ter a sua própria visão sobre o que é adequado, sem que isso prejudique a consistência do grupo ou da moral compartilhada. A coerência coletiva não é ameaçada pelas diferenças individuais; ao contrário, é fortalecida pela diversidade de pontos de vista (Papalia; Feldman; Martoreli, 2022; Piaget, 1994). A partir dessa coordenação, é possível assegurar tanto a autonomia pessoal quanto a moralidade compartilhada, que permanece aberta a constantes mudanças e adaptações, promovendo a criação de uma ética assentada na reciprocidade e na cooperatividade (Kohlberg, 1992; Rego, 2012).

Enquanto as relações fundadas na coação estabelecem normas rígidas e imutáveis, exigindo obediência sem questionamento, as relações cooperativas favorecem a estruturação conjunta e dinâmica de diretrizes pautadas pelo princípio da reciprocidade (Kohlberg, 1992; Piaget, 1994). Diferente das normas impostas de forma unilateral, que limitam a capacidade reflexiva e crítica dos indivíduos, as regras oriundas da cooperação emergem da necessidade de conciliar interesses diversos, promovendo um senso de justiça mais participativo e equitativo. Nesse contexto, os princípios éticos são desenvolvidos e constantemente reelaborados por meio do diálogo e das interações entre os sujeitos (De La Taille, 2007; Rego, 2012). A criação cooperativa da moralidade permite que os indivíduos se posicionem como agentes ativos na formulação das normas que regem as suas relações, favorecendo profunda compreensão dos princípios éticos e estímulo à corresponsabilidade moral. Em oposição à obediência passiva, típica das relações de coação, a cooperação exige que cada sujeito reconheça o outro como parceiro legítimo na criação de um código moral compartilhado (Papalia; Feldman; Martoreli, 2022).

Compreende-se, então, que a realização do bem não deve estar atrelada exclusivamente a um senso rígido de dever. O dever, no contexto das relações coercitivas, é visto como

obrigação imposta de fora para dentro, enquanto o bem, nas relações cooperativas, surge como elaboração ativa dos sujeitos, pautada na reflexão, na empatia e na responsabilidade recíproca. Diversamente de ser um princípio externo que precisa ser seguido incondicionalmente, o bem emerge das interações colaborativas entre indivíduos autônomos, consolidando-se como um valor que respeita tanto as particularidades individuais quanto as exigências de uma convivência social ética e justa (Kohlberg, 1992; Piaget, 1994; Rego, 2012). A criação da moralidade acontece em um processo de constante transformação, de forma cooperativa, entre normas sociais e princípios éticos abertos a revisões e adaptações. Faz-se, portanto, a estruturação do bem e a manifestação dialógica entre os indivíduos, permitindo que a moral se mantenha interessante e coerente com os desafios contemporâneos. Consequentemente, a ética cooperativa reforça os ideais democráticos e promove a compreensão da moral apoiada na compreensão mútua, na reciprocidade e no respeito à diversidade (Kohlberg, 1992; Piaget, 1994; Rego, 2012).

Por fim, os estudos da Teoria Piagetiana, por meio das entrevistas realizadas com crianças, demonstram que, como punições, elas inicialmente preferem medidas expiatórias. À medida, porém, que amadurecem, passam a optar por sanções que evidenciem a quebra das relações de reciprocidade (De La Taille, 2007; Kohlberg, 1992). De modo semelhante, no que concerne à noção de justiça, as crianças, em um primeiro momento, a associam diretamente à figura de autoridade ou à tradição. Com o tempo, entretanto, passam a utilizar critérios fundamentados na igualdade e na equidade para avaliar situações de justiça e injustiça. Observa-se, então, uma mudança progressiva na compreensão da justiça: inicialmente, ela é concebida como algo imposto e vinculado às normas tradicionais, entretanto, passa a considerar a reciprocidade nas relações humanas como elemento substancial. Nas etapas avançadas do desenvolvimento moral, as crianças deixam de aceitar castigos expiatórios, preferindo punições que expressem a ruptura da confiança mútua e o impacto das ações sobre os outros (De La Taille, 2007; Kohlberg, 1992; Piaget, 1994; Rego, 2012).

No contexto dos jogos, verifica-se evolução semelhante: inicialmente, as crianças veem as regras como fixas e imutáveis, no entanto, à medida que desenvolvem a compreensão das interações sociais, passam a perceber que essas regras não são absolutas ou sagradas, mas, sim, acordos criados coletivamente. Seu valor reside na possibilidade de coordenar diferentes perspectivas e promover a cooperação entre os participantes (Papalia; Feldman; Martoreli, 2022; Piaget, 1994). A evolução da moral infantil, tanto no que se refere à justiça quanto às regras dos jogos, evidencia o papel das interações sociais no desenvolvimento do pensamento moral autônomo e das grandezas subjetivas e afetivas nesse processo. Já a afetividade, enquanto

componente central do desenvolvimento infantil, desempenha papel determinante na maneira como a criança internaliza normas e compreende a reciprocidade nas relações interpessoais (Parrat-Dayan; Trybulski, 2008; Wadsworth, 1992).

Nas relações interpessoais, o vínculo afetivo entre os pares estimula a empatia e favorece a compreensão das perspectivas alheias, o que possibilita a superação do egocentrismo infantil e o avanço para formas mais sofisticadas de pensamento moral. As experiências emocionais associadas à frustração, ao reconhecimento da injustiça ou à satisfação decorrente da cooperação influenciam diretamente na adesão das crianças às regras sociais e à aceitação da necessidade de ajustes nos acordos coletivos (De La Taille, 2007; Kohlberg, 1992). A moralidade infantil é formada pela razão, pela obediência a normas externas e pelo envolvimento afetivo nas interações, os quais fortalecem o respeito mútuo e a busca por equidade nas relações sociais. Já a vivência emocional, ao lado das trocas interpessoais, possibilita a criação de uma ética fundamentada na reciprocidade, na cooperação e no reconhecimento da interdependência entre os sujeitos (De La Taille, 2007; Parrat-Dayan; Trybulski, 2008; Piaget, 1994).

3.3 A Afetividade na Infância com vistas à Criação da Moralidade

O desenvolvimento afetivo na infância acontece desde as primeiras interações com o ambiente e com as pessoas ao redor, sendo pertinentes ao crescimento emocional e cognitivo. As experiências iniciais exercem influência na formação das emoções, impactando diretamente a vida afetiva e a maneira como a criança estabelece vínculos e compreende o mundo. Desde os estágios iniciais da infância, antes mesmo da aquisição da linguagem, há interdependência entre o desenvolvimento emocional e o desenvolvimento das habilidades intelectuais, pois ambos são componentes inseparáveis de cada ação realizada (Parrat-Dayan; Trybulski, 2008; Wadsworth, 1992).

A relação entre cognição e afetividade é significativa pois auxilia na compreensão do impulso motivacional que conduz a criança a analisar o mundo e interagir socialmente, estabelecendo fundamentos para a formação da autonomia e da moralidade. Em qualquer comportamento ou atitude, é a afetividade que fornece o impulso e a motivação necessários para agir, enquanto as características cognitivas, sejam elas sensório-motores ou de natureza racional, correspondem às estratégias e operações utilizadas para atingir determinados objetivos (Piaget, 1994). O desenvolvimento da inteligência infantil está fundamentado nas interações

emocionais estabelecidas com adultos e pares, sendo a afetividade um elemento estruturante na aquisição de conhecimento (Parrat-Dayán; Trybulski, 2008).

A afetividade estrutura a aquisição do conhecimento e demonstra que não existe comportamento puramente intelectual. Mesmo em atividades aparentemente racionais, como a resolução de problemas matemáticos, múltiplos sentimentos estão envolvidos, influenciando o processo cognitivo. Tais atividades, portanto, envolvem raciocínio lógico, fatores subjetivos como desejo, frustração, motivação e busca por equilíbrio emocional (Wadsworth, 1992). Da mesma forma, não há ações estritamente emocionais, pois sentimentos como amor, empatia e vínculo afetivo exigem algum nível de compreensão intelectual para serem vivenciados de maneira integral (Piaget, 2003ab). Essa afetividade acompanha o desenvolvimento moral e cognitivo da criança e orienta a maneira como ela compreende e internaliza as regras sociais. A moralidade contribui para a internalização de normas e para a criação de sentimentos morais, como culpa, indignação e empatia, necessários para a consolidação da autonomia moral, e ocorre quando a criança consegue assumir perspectivas distintas da sua, favorecendo o desenvolvimento de relações assentadas na reciprocidade e no respeito mútuo (De La Taille, 2007; Rego, 2012).

O processo possibilita à criança analisar o desenvolvimento da consciência de si e dos outros, evidenciando que a sensibilidade social e a percepção do outro como sujeito são basilares para a criação da reciprocidade, considerado elemento central da Teoria Piagetiana sobre moralidade (Rochat, 2007). As primeiras experiências afetivas são decisivas para a formação de vínculos e para o reconhecimento da alteridade, e são constituintes da interação social e da evolução do pensamento moral. A perspectiva piagetiana, portanto, demonstra que a afetividade não pode ser dissociada do desenvolvimento cognitivo e moral da criança (Piaget, 2003ab). A interação entre emoções e raciocínio impulsiona a formação do conhecimento e estrutura a maneira como a criança interpreta e vivencia as normas sociais, consolidando sua autonomia e capacidade de convivência em sociedade (Parrat-Dayán; Trybulski, 2008; Rego, 2012; Wadsworth, 1992).

Em todas as situações, sejam elas relacionadas a pessoas ou a objetos, emoção e intelecto sempre coexistem e se complementam reciprocamente (Piaget, 1994; Wadsworth, 1992). Algumas pessoas têm maior tendência a se interessar por relações interpessoais do que por coisas materiais ou ideias abstratas, enquanto outras manifestam o contrário. Isso poderia dar a ideia de que certos indivíduos são mais emotivos e outros mais objetivos ou racionais, contudo, trata-se de comportamentos nos quais as grandezas intelectual e emocional atuam simultaneamente (Parrat-Dayán; Trybulski, 2008). Neste estágio do desenvolvimento,

destacam-se três momentos inéditos no campo emocional. O primeiro é o desenvolvimento das emoções relacionadas às interações entre pessoas, como simpatias, antipatias e afeições, que emergem a partir da socialização das condutas. O segundo é o surgimento das primeiras emoções morais intuitivas, resultantes das relações estabelecidas entre crianças e adultos. E, o terceiro, é a organização progressiva de interesses e valores que acompanham o desenvolvimento geral do pensamento intuitivo (Parrat-Dayan; Trybulski, 2008; Piaget, 2003ab).

Por ser considerado o mais básico, inicia-se pela análise do terceiro ponto, podendo-se afirmar que o interesse representa uma extensão direta das necessidades individuais. Trata-se, portanto, da conexão estabelecida entre o sujeito e determinado objeto por meio da necessidade, uma vez que um objeto passa a despertar interesse quando corresponde ou atende a uma demanda ou carência interna (Piaget, 1975; Wadsworth, 1992). É possível afirmar, então, que o interesse direciona e guia o processo de assimilação mental. Este processo de assimilação consiste na incorporação do objeto às atividades e esquemas próprios do sujeito, ou seja, trata-se de incluir um determinado objeto nas ações e nas percepções pessoais, estabelecendo, dessa maneira, uma relação de pertencimento mútuo (Piaget, 2003ab; Rego, 2012). Diante disso, pode-se considerar que o interesse surge simultaneamente no início da vida psíquica e desempenha função significativa durante o período em que predomina a inteligência sensório-motora. Os interesses, contudo, se diversificam e se multiplicam, tornando-se cada vez mais heterogêneos, conforme evolui o pensamento intuitivo (Piaget, 1975).

Essa diferenciação gera, então, a separação progressiva entre os mecanismos motivacionais ou energéticos envolvidos no interesse e os valores específicos que esses interesses produzem ou implicam ao longo do tempo. Claro está que, enquanto a motivação inicial age diretamente na satisfação das necessidades individuais, a formação dos valores surge da interação social e do desenvolvimento cognitivo. Permite, assim, que os interesses se estendam para além das demandas imediatas e sejam incorporados a um vasto sistema de significações (Parrat-Dayan; Trybulski, 2008; Piaget, 2003ab).

Diante disso, compreende-se que a noção de interesse está diretamente relacionada à satisfação imediata das necessidades, e desempenha papel estruturante na regulação da energia psíquica voltada a objetivos específicos. O interesse pode ser compreendido sob dois olhares complementares. Inicialmente, ele atua como regulador da energia disponível para a realização de uma atividade, facilitando a mobilização de esforços internos. Quando um indivíduo se sente interessado, o esforço exigido parece menor, reduzindo a sensação de fadiga. O mecanismo é evidente no contexto educacional, em que estudantes apresentam desempenho superior em

atividades que correspondam aos seus interesses pessoais e percebem que os conteúdos estão ajustados às suas necessidades (Parrat-Dayana; Trybulski, 2008; Wadsworth, 1992).

O interesse, portanto, está intrinsecamente ligado a um sistema de valores que se desenvolve progressivamente ao longo da vida. Esses valores, que inicialmente se manifestam como interesses imediatos, tornam-se mais variados à medida que a inteligência evolui, estruturando objetivos e propósitos mais elaborados para a ação (Piaget, 2003ab; Rego, 2012). O processo não ocorre isoladamente, mas é regulado por um sistema interno que equilibra as características emocionais e cognitivos. O desenvolvimento do interesse, portanto, orienta a assimilação mental, a estruturação do conhecimento e a função na regulação emocional, garantindo a adaptação do indivíduo aos desafios do meio (De La Taille, 2007; Piaget, 1975).

Na infância, o interesse se manifesta por meio da fala, das representações gráficas, das expressões criativas, do movimento, das brincadeiras e de outras atividades corporais espontâneas. Essas manifestações tornam-se significativas para a criança porque estão diretamente ligadas às suas necessidades internas e ao equilíbrio emocional temporário. O equilíbrio, por sua vez, depende da constante integração de novas experiências e estímulos externos, importantes para a manutenção da estabilidade psicológica e emocional (Piaget, 1975; Wadsworth, 1992). Os valores e interesses relacionados às atividades realizadas pelo próprio indivíduo associam-se a sentimentos subjetivos de autoavaliação, tradicionalmente conhecidos como sentimentos de “inferioridade ou superioridade”. Cada sucesso ou dificuldade encontrada na execução das ações gera, no sujeito, uma escala interna de valorização pessoal, influenciando a sua confiança e expectativas futuras. Enquanto os êxitos reforçam a motivação e a segurança para novas iniciativas, os fracassos podem reduzir essas expectativas, gerando insegurança e hesitação diante de desafios posteriores (Piaget, 2003ab; Rego, 2012).

O processo favorece a formação da autoimagem e da percepção de competências que acompanha todo o desenvolvimento psicológico e emocional da criança. Algumas manifestações de ansiedade, todavia, decorrem tanto de dificuldades concretas vivenciadas quanto de situações imaginadas e antecipadas pelo próprio indivíduo. A regulação emocional, portanto, desempenha função estruturante no desenvolvimento infantil, influenciando a aprendizagem e a forma como a criança lida com frustrações e desafios cotidianos (De La Taille, 2007; Wadsworth, 1992). Nesse contexto, o conjunto de valores formado pelas relações interpessoais influencia diretamente as conexões afetivas entre indivíduos. Isso permite afirmar que o desenvolvimento da linguagem e do pensamento representativo favorecem o estabelecimento de trocas intelectuais e emocionais. Consequentemente, há um intercâmbio

constante entre as pessoas, o que beneficia mutuamente as experiências vividas (Parrat-Dayan; Trybulski, 2008; Piaget, 1975).

A interação da criança com o ambiente gera sentimentos sutis de afinidade ou rejeição, ampliando-se e diversificando-se ao longo do seu amadurecimento emocional. A simpatia surge da existência de interesses semelhantes e da reciprocidade na valorização das preferências comuns. A expressão verbal, por sua vez, confirma essa ligação por meio de frases que destacam a concordância ou similaridade entre os envolvidos (Rego, 2012; Wadsworth, 1992). Em contrapartida, a antipatia emerge justamente da ausência dessa convergência de interesses e afinidades. Esse comportamento pode ser observado quando crianças pequenas escolhem seus primeiros amigos ou quando reagem a adultos desconhecidos, demonstrando preferências ou rejeições espontâneas. O processo está diretamente ligado ao desenvolvimento da consciência social e da autopercepção, que ocorre de forma progressiva ao longo da infância (De La Taille, 2007; Rochat, 2007).

Na relação da criança com os seus pais, os sentimentos de amor não dependem exclusivamente dos laços familiares, mas da sua valorização em relação à figura parental. Os valores que surgem dessa relação orientam o desenvolvimento emocional infantil, levando as crianças a direcionarem maior afeto para indivíduos que consideram superiores ou dignos de respeito, como adultos próximos ou companheiros mais velhos (Parrat-Dayan; Trybulski, 2008; Piaget, 1975). O respeito é um sentimento associado a essa valorização que ocorre de maneira unilateral, apoiado numa diferença percebida pela criança em relação ao adulto. Trata-se de uma emoção que implica a aceitação da desigualdade entre as partes envolvidas, estabelecendo uma forma singular de valorização nas relações interpessoais. Essa característica pode ser observada nos primeiros estágios do desenvolvimento moral, conforme descreve Piaget (1994), em que a criança, inicialmente, considera as regras como absolutas e obrigatórias, sem questionamento, devido à autoridade imposta pelos adultos.

Logo, a caracterização dos primeiros sentimentos morais ocorre nas fases iniciais da infância, quando a criança compreende as normas como obrigações que devem ser seguidas estritamente, fundamentadas na autoridade dos pais e de outras figuras de referência (De La Taille, 2007; Kohlberg, 1992). Durante esse período, os critérios do que é certo ou errado fundamentam-se no que é exigido pelas figuras parentais, sendo o respeito às normas impostas um dos elementos principais para a aceitação dessas obrigações. O fenômeno reflete o estágio de moralidade heterônoma descrito por Piaget (1994), em que a criança segue as regras sem entender sua justificativa, apenas por imposição da autoridade externa.

Na infância, as noções de moral têm caráter normativo, decorrendo das preferências ou simpatias espontâneas da criança e da imposição do respeito às regras previamente determinadas. Nesse processo, as emoções infantis relacionadas às interações sociais ainda não atingem o mesmo nível de organização lógica ou racional que ocorre nas operações mentais (Piaget, 1994). Os primeiros sentimentos morais infantis permanecem desvinculados do raciocínio autônomo, fundando-se no respeito unilateral às regras exteriores. Crianças pequenas ainda não apresentam moralidade autônoma, sendo que seus primeiros julgamentos e emoções morais surgem independentemente de uma reflexão consciente sobre suas razões e consequências. Nesse contexto, a moralidade infantil é heterônoma, visto que o comportamento moral depende da autoridade externa e das normas estabelecidas pelos adultos (De La Taille, 2007; Parrat-Dayán; Trybulski, 2008).

Exemplo dessa fase está na relação da criança com a verdade e a mentira. Inicialmente, as crianças não compreendem plenamente o significado da verdade, aceitando apenas as orientações recebidas, sem questionar ou avaliar a sua validade lógica ou prática (Kohlberg, 1992; Piaget, 1994). Somente mais tarde, ao adquirir autonomia moral, é que a criança passa a entender e aplicar princípios éticos por iniciativa própria, guiando-se por critérios internos e conscientes, o que caracteriza a sua transição para a moralidade autônoma. Inserida nesse contexto moral, devido às características da imaginação infantil e à espontaneidade das brincadeiras, reiteradamente a criança pode distorcer os fatos, adaptando-os às próprias vontades, sem perceber que está alterando a realidade. Essa situação resulta em “pseudomentiras”, que são deformações inconscientes da verdade, comuns nessa fase da infância. Apesar disso, a criança não deixa de considerar correta a norma de dizer a verdade e considera aceitável que as “mentiras” sejam criticadas ou punidas (Piaget, 1994; Wadsworth, 1992).

Nesse processo, a criança pode deturpar a verdade a partir de diferentes formas. Algumas vezes, ela altera fatos ao narrá-los segundo a sua imaginação ou impulsos internos, enquanto em outros momentos pode criar histórias fantasiosas que correspondem ao seu mundo imaginativo. Para a criança, uma afirmação mentirosa é avaliada pela distância entre o que foi dito e o que realmente aconteceu, independentemente da intenção real por trás da afirmação. Ao destacar a influência da cognição infantil sobre a moralidade emergente, pode-se observar que a criança considera menos grave mentir aos colegas do que aos adultos, pois esses últimos representam as figuras responsáveis pela proibição e pelo controle moral. Significa que o desenvolvimento moral infantil passa por estágios progressivos, nos quais a obediência às

normas externas precede a reflexão autônoma sobre a ética (Kohlberg, 1992; Piaget, 1994; Wadsworth, 1992).

De forma ampla, a análise da moralidade é feita a partir da relação entre as inclinações afetivas e as decisões consideradas moralmente corretas. O comportamento moral, por vezes, ocorre quando uma pessoa consegue contrapor os próprios desejos, resistindo às inclinações afetivas por acreditar ser correto agir de maneira diversa. Normalmente, o ato moral é identificado justamente quando o indivíduo renuncia a desejos pessoais por reconhecer que é correto agir com justiça ou respeito (Biaggio, 1998; Kohlberg, 1992), caso contrário, sua decisão será guiada pelo receio das consequências, como a punição. Uma conduta só pode ser considerada moralmente legítima quando não depende de interesses pessoais, medo ou vantagens individuais, mas é livremente escolhida a partir da compreensão do que é justo ou correto em relação ao outro. A moralidade deriva de um sentimento racional específico, ou seja, da “necessidade”, o que corresponde à percepção lógica de que algo deve ser feito de determinada maneira (Bruner, 1997ab; Lourenço, 2006). O desenvolvimento dessa habilidade lógica ocorre simultaneamente ao progresso da moralidade, conforme descrito no processo de formação das operações mentais e do juízo moral infantil. A competência não é um dado prévio, mas resulta da estruturação mental realizada pelo sujeito ao longo do tempo (Coll; Palacios; Marchesi, 2004).

Ao aprofundar essa noção, pode-se afirmar que os estágios do desenvolvimento moral demonstram que a moralidade evolui de uma obediência assentada no medo da punição para outra fundamentada em princípios éticos universais (Kohlberg, 1992). Inicialmente, há apenas um funcionamento espontâneo das ações, mas, progressivamente, o indivíduo toma consciência a respeito e constrói, por meio da reflexão, estruturas lógicas e morais mais complexas. A evolução ocorre como resposta aos estímulos vindos do ambiente social, onde se destaca a importância das interações interpessoais no desenvolvimento da moralidade, o que só é possível quando essas interações sociais são pautadas pela cooperação (Bruner, 2001; Piaget, 1994).

Nesse entendimento, o conhecimento não pode ser considerado racional apenas por corresponder à realidade, mas deve ser formado em conjunto, resultando de um diálogo entre sujeitos que compartilham e negociam diferentes pontos de vista (Bruner, 1997ab). Essa concepção destaca que o conhecimento é fruto de interações ativas entre o sujeito e o meio, sendo delineado por processos de assimilação e acomodação. O processo de criação do significado ocorre por meio da interação cultural e da troca simbólica entre os indivíduos. A racionalidade das ideias, por sua vez, não depende unicamente de sua correspondência com a

realidade objetiva, mas do modo como são formadas socialmente, permitindo a regulação da própria inteligência por meio do diálogo (Coll; Palacios; Marchesi, 2004; Piaget, 2003ab).

Da mesma forma, a moral atua sobre os afetos, fornecendo critérios pelos quais os sentimentos podem ser avaliados e orientados. A moralidade emerge progressivamente a partir da interação social, na qual as crianças passam de uma moral heterônoma, fundada na obediência a regras impostas, para outra autônoma, assentada na cooperação e na aceitação espontânea dos princípios éticos (Piaget, 1994). O processo ocorre a partir da internalização de valores compreendidos como válidos pela própria experiência racional do sujeito (Kohlberg, 1992). A moralidade se desenvolve tanto como um conjunto de regras externas quanto como um processo de autorregulação afetiva e intelectual, no qual o indivíduo aprende a avaliar as suas emoções e decisões com suporte em princípios éticos internalizados (De La Taille, 2007).

Resumidamente, no estágio inicial do desenvolvimento moral, o comportamento da criança é guiado por emoções básicas, tais como o medo, que impulsiona as suas ações pela simples submissão emocional às autoridades ou regras externas. Nesse estágio, a moralidade infantil é predominantemente heterônoma, ou seja, apoiada na obediência às normas impostas pelos adultos, sem reflexão crítica sobre os seus fundamentos (Kohlberg, 1992). À medida, porém, que ocorre o amadurecimento psicológico, esses impulsos cedem espaço à noção racional de necessidade, que passa a direcionar a conduta por critérios lógicos, compreendidos pela criança como justificativas válidas para suas escolhas morais. A moralidade infantil evolui à medida que a criança internaliza princípios éticos e aprende a autorregular as suas emoções por meio da razão, tornando-se gradualmente autônoma (De La Taille, 2007).

Nessa fase avançada do desenvolvimento, as emoções passam a ser reguladas e orientadas pela razão, estabelecendo interação harmoniosa que conduz a ações conscientes e fundamentadas. A afetividade e a inteligência caminham juntas no desenvolvimento infantil, sendo a afetividade elemento basilar para a criação da moralidade, pois influencia as relações interpessoais e a formação da consciência ética. É por meio dessa sensibilidade emocional que a criança estabelece conexões autênticas com os outros e amplia a sua compreensão do mundo (Bruner, 1997ab; Parrat-Dayana; Trybulski, 2008). Já a criação do conhecimento acontece pela atuação conjunta e complementar de dois elementos: a **dimensão emocional** (afetividade) e o **raciocínio lógico** (razão). A primeira dimensão refere-se ao conjunto das emoções, sentimentos, vivências sensoriais e percepções particulares que possibilitam à criança experimentar de modo intenso a sua própria realidade subjetiva, permitindo-lhe dar significado às experiências e interações vividas diariamente (Bruner, 1997ab; Parrat-Dayana; Trybulski, 2008).

A segunda dimensão, representada pelo raciocínio lógico, cumpre a função de auxiliar a criança a perceber, analisar e organizar essas emoções e vivências (Wadsworth, 1992). É o raciocínio que proporciona ao sujeito infantil os recursos necessários para avaliar as próprias emoções e desejos, possibilitando-lhe adaptar-se às diferentes exigências do ambiente social (Piaget, 1994). A razão funciona como guia capaz de transformar impulsos imediatos em decisões refletidas e adequadas (Parrat-Dayán; Trybulski, 2008). O desenvolvimento da moralidade ocorre a partir da interação dinâmica entre os comandos emocional e racional, já que nenhum deles, isoladamente, seria suficiente para explicar plenamente a conduta infantil. A inteligência e a afetividade se interligam ao longo do desenvolvimento, influenciando tanto o pensamento quanto o comportamento da criança (Wadsworth, 1992).

Ao integrar emoção e razão, a criança supera a moralidade fundada na obediência passiva às normas, alcançando, progressivamente, uma autonomia ética genuína, o que lhe permite agir por convicção e não por imposição externa (De La Taille, 2007). A criança, portanto, deixa de agir motivada por sentimentos de obediência, medo ou admiração pelas autoridades e passa a atuar segundo a sua compreensão racional do que é justo ou correto, adquirindo capacidade para definir as suas próprias convicções morais (Piaget, 1994). Esse processo está diretamente ligado ao amadurecimento cognitivo e às interações sociais que promovem debates e reflexões sobre as normas e princípios éticos (Lourenço, 2006).

A afetividade desempenha papel basilar na formação da moralidade, pois influencia a maneira como a criança experimenta e internaliza os valores éticos (Wadsworth, 1992). Inteligência e afetividade caminham juntas ao longo do desenvolvimento, delineando tanto o pensamento quanto as relações interpessoais (Wadsworth, 1992). A formação do conhecimento acontece por meio da mediação social e emocional, permitindo que a criança compreenda o mundo a partir das experiências compartilhadas e das conexões afetivas estabelecidas (Bruner, 1997ab).

Ao final deste capítulo, a leitura piagetiana do desenvolvimento infantil contribui para compreender como a criança estrutura, de forma progressiva, maneiras de pensar, representar e regular suas condutas, em um movimento que envolve assimilação, acomodação e equilíbrio ao longo da infância (Piaget, 1975; 1994; 2003ab; 2007; 2012). Essa compreensão torna-se relevante quando a infância é tomada como experiência situada em práticas concretas de interação, aprendizagem e construção de significados, nas quais desafios, regras e trocas sociais interferem na reorganização das estruturas cognitivas e afetivas (Rogoff, 2005; Vygotsky, 2007). Ao reconhecer que essas mudanças não se reduzem à maturação interna, mas resultam de processos contínuos de adaptação em contextos históricos e relacionais, o capítulo favorece

aproximações com a epistemologia das Práticas Socioculturais ao evidenciar a dimensão contextual do desenvolvimento (Bronfenbrenner, 2011ab; Cole, 1999; Oliveira, 1993).

Nessa direção, a articulação entre cognição, linguagem, afetividade e moralidade amplia a leitura interdisciplinar do desenvolvimento infantil, permitindo interpretar trajetórias em acolhimento institucional e compreender como a cooperação, o juízo moral e a construção de autonomia emergem em experiências compartilhadas (De La Taille, 2007; Kohlberg, 1992; Rego, 2012). Ao mesmo tempo, leituras contemporâneas reforçam que tais transformações representam mudanças qualitativas na organização do pensamento e repercutem no modo como a criança enfrenta situações do cotidiano e se posiciona diante de regras e conflitos (Papalia; Feldman; Martorell, 2022). Nesse enquadre, a Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo se apresenta como possibilidade aplicada coerente com a tese, pois mobiliza atividades estruturadas e situações cooperativas. Essas experiências favorecem autorregulação, habilidades sociais e manejo emocional, articulando aprendizagem e convivência como recursos de cuidado e desenvolvimento em contextos vulneráveis (Neufeld, 2014a; 2014b; 2015).

4 CAPÍTULO IV – INTERFACES ENTRE SOCIOCULTURA E PSICODINÂMICA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: Vygotsky, Freud e Erikson

Neste capítulo propõe-se uma abordagem do desenvolvimento infantil que articula as perspectivas sociocultural e psicossocial. Inicialmente, discute-se a contribuição de Vygotsky para compreender a mediação, a linguagem e os signos culturais na formação das funções psicológicas superiores, com ênfase na Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) e nos processos de internalização. Em seguida, essas noções são relacionadas às contribuições de Freud e Erikson sobre conflitos precoces, constituição do ego e crises psicossociais, destacando as dimensões confiança, autonomia, iniciativa e identidade como construções relacionais ao longo do desenvolvimento. Na sequência, examina-se como práticas socioculturais, vínculos e contextos institucionais influenciam atenção, memória, pensamento verbal e autorregulação, considerando o brincar e a participação guiada como cenários de aprendizagem e elaboração emocional. Por fim, são apontadas implicações educacionais, incluindo mediações ajustadas ao desenvolvimento, ambientes que favorecem linguagem, simbolização e resolução de problemas, bem como o reconhecimento de marcas biográficas que repercutem no pertencimento e no desempenho escolar. Os principais autores que fundamentam essa discussão incluem Erikson (1981; 1998), Wertsch (1985), Oliveira (1993), Rogoff (2005), Vygotsky (2007), Bronfenbrenner (2011), Freud (2016) e Coll, Marchesi e Palacios (2019).

4.1 Lev Vygotsky: mediação, linguagem, ferramentas e signos; internalização e funções psicológicas superiores

Na perspectiva da Teoria Vygotskiana, o desenvolvimento infantil ocorre por meio de um processo ativo no qual a aprendizagem é impulsionada pela interação social e mediada pelo ambiente cultural. O desenvolvimento humano, inclusive, compreende uma transição do plano biológico para o plano cultural, delineado por processos sociais que envolvem a internalização de práticas e significados compartilhados. Esse processo ocorre quando formas avançadas de comportamento social entram em contato com as condutas iniciais da criança, permitindo a sua progressiva apropriação dos signos e instrumentos culturais necessários para a formação do conhecimento (Oliveira, 1993; Vygotsky, 2007).

Nesse contexto, a cultura é concebida como “produção humana” resultante de duas fontes simultâneas: a vida social e a atividade individual. Trata-se de um conjunto de criações humanas que, ao interagir com a natureza, estabelece uma linha divisória que, simultaneamente, separa e une esses dois comandos, uma vez que o ser humano é produto da natureza e agente de sua transformação. A internalização dos instrumentos simbólicos, tais como a linguagem, permite à criança expandir as suas funções psicológicas superiores, reorganizando seus processos cognitivos e possibilitando um desenvolvimento qualitativamente distinto do de outras espécies (Cole, 1999; Kozulin, 1998; Vygotsky, 2008; Wertsch, 1995).

Sob essa perspectiva, o desenvolvimento cognitivo passa pela mediação das práticas culturais, que influenciam a forma como a criança compreende e responde ao mundo ao seu redor, favorecendo a internalização de valores e conhecimentos que sustentam a sua formação intelectual e emocional. O contato contínuo com elementos culturais, como a linguagem, as relações interpessoais e os sistemas simbólicos, transforma os modos de percepção e organização da realidade, ampliando as possibilidades de desenvolvimento (Rogoff, 2005; Palangana, 2015). Ao considerar essa perspectiva, o desenvolvimento infantil ocorre em um movimento dialético entre o indivíduo e o meio, sendo estruturado por interações sociais significativas. Esse processo contínuo de trocas possibilita a formação de um conhecimento compartilhado e de um repertório de significados que orientam a atividade mental da criança. Os conceitos, portanto, são formados e reelaborados em um contexto coletivo, no qual as interações desempenham centralidade na aquisição de novas competências e na regulação das funções cognitivas (Luria, 1992; Rego, 2012).

O ser humano não nasce pronto, mas se torna um sujeito ativo à medida que participa de atividades culturais e sociais. Não existe um desenvolvimento exclusivamente biológico,

pois, desde o nascimento, o indivíduo está imerso em um contexto histórico-cultural que forma suas capacidades cognitivas (Vygotsky, 2007; Wertsch, 1985). Para entender a constituição cultural do ser humano é preciso observar como o desenvolvimento integra características biológicas e culturais, as quais se inter-relacionam de forma complexa, manifestando tanto continuidade quanto rupturas. A convivência dificulta a separação de processos naturais dos adquiridos culturalmente, uma vez que a formação do conhecimento ocorre por meio da mediação social e da interação com o ambiente (Rego, 2012; Rogoff, 2005). O entendimento do desenvolvimento humano exige análise conjunta desses elementos interdependentes, uma vez que o desenvolvimento ocorre em um movimento contínuo entre o interno e o externo, no qual a cultura influencia o indivíduo e, ao mesmo tempo, o indivíduo transforma a cultura (Bronfenbrenner, 2011ab; Fontana; Cruz, 1997).

A transformação do indivíduo ocorre pela mediação simbólica, que pode ser de natureza técnica – referindo-se às ferramentas e instrumentos materiais que as pessoas utilizam para modificar o ambiente e produzir objetos, como ferramentas agrícolas e tecnologias –, ou de natureza simbólica – relacionada aos recursos ligados ao sentido e à linguagem. Esses recursos incluem sistemas de signos, símbolos, conceitos e significados, os quais desempenham papel elementar na organização do pensamento (Kozulin, 1998; Rabello; Passos, 2006). Os conceitos e ideias utilizados para interpretar a realidade não surgem espontaneamente, mas são internalizados por meio das interações sociais e das ferramentas culturais disponíveis no ambiente. Por sua vez, as internalizações simbólicas transcendem as restrições de espaço e tempo, atuando simultaneamente em todos os seres humanos (Rogoff, 1998; Wertsch, 1985).

As significações culturais, de natureza simbólica, que formam o ser social, convertem-se em marcas pessoais. Esse movimento envolve a transformação do que é público e coletivo em elementos íntimos e subjetivos. Durante essa dinâmica, algumas características são preservadas, enquanto outras são modificadas. A análise semiótica auxilia o indivíduo a incorporar um sentido próprio dessas significações, revelando o modo como a cultura influencia a formação da identidade individual. Essa trajetória evidencia, posteriormente, como os significados socialmente compartilhados são reinterpretados pelo indivíduo (Cole, 1999; Rego, 2012; Rogoff, 2005; Wertsch, 1985).

É nesse contexto de interações sociais que ocorre o desenvolvimento infantil, o qual se constrói a partir do contato com adultos e com o ambiente, contribuindo para a formação das estruturas cognitivas e para a formação do conhecimento (Rogoff, 1993; Vygotsky, 2007). Embora fatores biológicos desempenhem papel no desenvolvimento infantil, é a interação entre o sujeito e o meio sociocultural que impulsiona esse processo, demonstrando a importância das

relações sociais para a constituição do indivíduo (Rego, 2012). À medida que a criança cresce, ela internaliza elementos culturais por meio da interação com os outros, transformando suas funções psicológicas elementares, como percepção, atenção e memória espontânea, em funções psicológicas superiores. A autonomia do pensamento e a capacidade de planejamento e abstração atuam na formação das funções psicológicas superiores (Drago; Rodrigues, 2009; Rogoff, 2003).

Diferentemente das funções elementares, que são biológicas e inatas, as funções superiores surgem da mediação de ferramentas culturais, como a linguagem, a escrita e os símbolos. Essas funções superiores permitem ao indivíduo realizar atividades como planejamento, resolução de problemas e pensamento abstrato (Rego, 2012; Rogoff, 1993). Elas não se desenvolvem isoladamente, mas por meio da participação em contextos sociais, nos quais habilidades inicialmente exercidas com apoio externo se tornam internalizadas e conscientes. Exemplo desse processo pode ser observado no aprendizado da Matemática: uma criança pode, a princípio, contar nos dedos para resolver operações simples, mas, com o tempo e a prática, internaliza esse processo e passa a realizar cálculos mentalmente (Oliveira, 1993). Essa transformação de uma ação externa em um processo cognitivo interno ilustra a consolidação das funções psicológicas superiores e a centralidade da mediação cultural no desenvolvimento humano (Luria, 1992; Rogoff, 2003).

4.1.1 Linguagem, fala egocêntrica e pensamento verbal; brincar e imaginação cultural

A estruturação das funções superiores pode ser percebida no início da infância, quando a criança utiliza a fala egocêntrica como forma de regular as suas ações e organizar o seu comportamento. Com o passar do tempo, essa fala é internalizada e se transforma em pensamento verbal, permitindo a realização de operações mentais mais complexas (Rego, 2012; Vygotsky, 2007). O processo demonstra a natureza mediada do desenvolvimento cognitivo, pois a internalização da linguagem não ocorre isoladamente, mas, sim, por meio da interação social e do contato com ferramentas culturais. O desenvolvimento do pensamento, portanto, está diretamente ligado ao uso e à apropriação da linguagem, que possibilita a elaboração de conceitos e a formação de significados (Cole, 1999; Oliveira, 1993; Wertsch, 1985).

Simultaneamente à função organizadora do pensamento, a linguagem viabiliza a criação da memória e do raciocínio lógico. A memória voluntária e o pensamento abstrato desenvolvem-se a partir da assimilação de sistemas simbólicos, tais como a escrita e os números. Esses sistemas são adquiridos por meio da mediação cultural, que modifica os processos cognitivos e possibilita à criança a transição do pensamento concreto para formas

mais sofisticadas de raciocínio (Palangana, 2015; Rogoff, 2003). O fenômeno ocorre porque a linguagem nomeia objetos e eventos, e estrutura a forma como o indivíduo compreende o mundo e estabelece relações entre diferentes conceitos (Vygotsky, 2008). A criança, ao internalizar a linguagem, desenvolve maior autonomia na resolução de problemas e na organização do pensamento (Wertsch, 1985).

A aquisição da linguagem é um processo ativo, no qual a criança absorve o vocabulário e as regras gramaticais de sua cultura e internaliza estruturas de pensamento que guiam o seu raciocínio e comportamento. Com caráter mediador, a linguagem possibilita a troca de conhecimentos entre indivíduos e contribui para a internalização dos saberes culturais (Shaffer; Kipp, 2012; Vygotsky, 2008). O desenvolvimento cognitivo ocorre em um contexto sociocultural, no qual a linguagem desempenha importante papel na formação do pensamento e das habilidades intelectuais referentes ao desenvolvimento das funções cognitivas superiores (Luria, 1992; Oliveira, 1993; Rego, 2012). A linguagem está, igualmente, relacionada ao brincar quando, nas atividades de jogos simbólicos, a criança experimenta diferentes papéis sociais, ampliando a criatividade e fortalecendo a sua capacidade de comunicação (Vieira; Farias; Miranda, 2020).

Ao brincar, a criança simula situações reais e elabora conceitos que a ajudam a entender o funcionamento do mundo ao seu redor. Durante essas interações lúdicas, a linguagem desempenha função que permite à criança negociar significados, estabelecer regras e se expressar de maneira mais autônoma (Oliveira, 1993; Rego, 2012). O jogo simbólico é uma ferramenta necessária para o desenvolvimento cognitivo, pois exige imaginação, planejamento e memória para criar narrativas e interações. Ao brincar, a criança internaliza conceitos do meio social e aprende a representar a realidade a partir das ações dos adultos ao seu redor, modificando e ressignificando essas experiências, e criando formas de interação com o mundo. O brinquedo, portanto, permite que a criança supere as suas limitações imediatas, antecipando comportamentos e desenvolvendo novas habilidades que serão importantes para a sua vida adulta (Cole, 1999; Rogoff, 2003; Vygotsky, 2008).

A relação entre imaginação e desenvolvimento durante a brincadeira ocorre porque a criança está imitando e criando uma situação imaginária que lhe permite analisar realidades que não poderia vivenciar no momento. A imaginação na brincadeira é necessária para a formação do pensamento abstrato, pois possibilita que a criança relacione diferentes experiências e estabeleça novas formas de raciocínio (De La Taille; Oliveira; Dantas, 2019). Essa capacidade de simbolizar o seu mundo, adquirida no ato de brincar, será importante para que a criança possa entender conceitos mais vastos ao longo do seu desenvolvimento. A brincadeira funciona

como um campo de experimentação, onde a criança aprende sobre o mundo e sobre si mesma, suas emoções e seus limites (Luria, 1992; Rego, 2012).

No espaço de brincar, a criança se comporta de maneira mais avançada do que em outras atividades do dia a dia, pois assume novos papéis e desafios que ampliam as suas habilidades cognitivas. No brinquedo, a criança internaliza regras sociais e aprende a agir conforme diferentes perspectivas, o que favorece o seu desenvolvimento emocional e social (Wertsch, 1985). É ali que a criança participa de práticas culturais, apropriando-se dos significados e valores da sociedade. A brincadeira é reflexo do ambiente social e espaço de transformação onde a criança experimenta e constrói novos modos de ser e agir. É um passatempo e um elemento importante de aprendizagem e desenvolvimento psicológico. Ao brincar, a criança desenvolve a sua autonomia, aprende a tomar decisões, resolver problemas e a interagir com outras crianças, compreende e negocia regras, aprende a esperar a sua vez e exercita a cooperação (De La Taille; Oliveira; Dantas, 2019).

Conforme a criança cresce, suas brincadeiras se tornam mais estruturadas e elaboradas, pois passa a entender conceitos abstratos e a estabelecer regras mais complexas para suas interações lúdicas (Fontana; Cruz, 1997; Vygotsky, 2007). A evolução é significativa para aquisição da autonomia intelectual e emocional, pois ela aprende a se adaptar a diferentes contextos e desafios. A brincadeira continua sendo espaço de aprendizado na adolescência e até na vida adulta, onde se apresenta em jogos simbólicos e experiências criativas que favorecem a estruturação do conhecimento (Rabello; Passos, 2006).

O brinquedo mantém a sua relevância ao longo do tempo e se ajusta às novas demandas do desenvolvimento da criança (Luria, 1992). Ele permite que a criança extrapole as suas capacidades atuais, desenvolvendo novas habilidades e adquirindo experiências que irão prepará-la para desafios futuros (Rego, 2012). Ao brincar, a criança se aproxima do mundo dos adultos, passa a entender as regras sociais e a elaborar a sua própria identidade. O ato de brincar é uma atividade necessária para o desenvolvimento humano, pois une imaginação, aprendizado e socialização em um processo ativo que acompanha o crescimento do indivíduo ao longo da vida (Rogoff, 2003; Wertsch, 1985).

4.1.2 Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) e mediação pedagógica; contextos de aprendizagem: família, escola e pares

Nesse processo de aprendizagem, a pessoa mais experiente assume o papel de mediador na educação para o desenvolvimento infantil e, por isso, a mediação deve estar voltada àquilo

que a criança ainda pode aprender e não somente ao que ela já aprendeu. Vygotsky (1995) salienta que é mais importante entender o potencial da criança para avançar ao invés de simplesmente reconhecer as suas conquistas passadas. Por isso, o mediador deve identificar e estimular as possibilidades de crescimento, fornecendo suporte para que a criança desenvolva novas habilidades e aprofunde o seu conhecimento. O processo ocorre por meio da interação social, na qual o aprendiz recebe orientação e participa ativamente da formação do próprio aprendizado (Oliveira, 1993; Rogoff, 1993).

Sob outra perspectiva, o contato com desafios e novas experiências faz com que a criança se desenvolva cognitivamente, o que significa que, mesmo que ela ainda não consiga realizar determinada tarefa sozinha, poderá fazê-lo com apoio e, gradativamente, internalizar esse conhecimento até se tornar independente (Palangana, 2015; Rego, 2012). A aprendizagem, portanto, acumula informações e as transforma progressivamente a partir da interação com o meio social e cultural (Drago; Rodrigues, 2009; Rabello; Passos, 2006).

Para acompanhar essa transformação, o processo educacional deve ser compreendido como um movimento ativo que acompanha o desenvolvimento da criança e favorece a ampliação de suas competências. O foco deve estar no que a criança pode alcançar no futuro e não somente no que já demonstrou saber (Oliveira, 1993; Rego, 2012). Isso leva à necessidade de um ensino que vá além da repetição de conteúdo, estimulando a autonomia do aprendiz e a sua capacidade de resolver problemas. Agindo assim, o aprendizado se torna ativo e criativo, no qual a criança, com o devido suporte, amplia o seu repertório de habilidades e conhecimentos em ambientes estimulantes com interações e desafios, onde possa experimentar, errar, refletir e avançar em seu desenvolvimento (Drago; Rodrigues, 2009; Rogoff, 1993; Vygotsky, 1995).

O processo só será possível a partir de uma avaliação em relação ao que a criança já sabe e das habilidades que estão em via de aquisição, estando diretamente relacionadas à Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), que representa a diferença entre o que a criança pode realizar sozinha e o que consegue atingir com a ajuda de um mediador. O ensino efetivo ocorre dentro da ZDP, pois é nesse espaço que a aprendizagem se torna mais significativa ao favorecer a adaptação das estratégias de ensino às necessidades individuais dos alunos (Rogoff, 1993; Vygotsky, 2008). Em exemplo prático ocorre no ensino da leitura e escrita: inicialmente, a criança pode precisar de apoio para reconhecer palavras e interpretar textos, mas, com o tempo e a mediação adequada, desenvolve autonomia na compreensão e produção textual. O mesmo ocorre em áreas como a Matemática, onde o suporte inicial do professor facilita a internalização de operações complexas, permitindo que o aluno avance progressivamente (Bussab; Ribeiro, 1998).

Considerada em sua função formativa, a mediação pedagógica mostra-se determinante para que a aprendizagem se efetive na Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), pois é nesse intervalo que a criança pode avançar com apoio direcionado. Nessa perspectiva, o educador precisa ajustar o nível de ajuda conforme o aluno se desenvolve, garantindo que o suporte seja retirado gradualmente e favoreça maior autonomia (Coll; Marchesi; Palacios, 2019). Esse processo progressivo é descrito como *scaffolding*, modalidade de sustentação que possibilita à criança construir confiança, ampliar repertórios e aplicar novos conhecimentos com menor dependência do adulto. De forma articulada a mediação docente, as trocas com colegas mais experientes também constituem um fator de mediação, uma vez que o compartilhamento de experiências favorece a assimilação de conceitos e estratégias de resolução de problemas (Palangana, 2015).

Dessa forma, a atuação do docente ultrapassa a transmissão de conteúdo e se orienta por práticas que organizam situações de participação ativa, promovendo a construção do conhecimento em interação (Bussab; Ribeiro, 1998). É recomendável que o ambiente escolar ofereça oportunidades para a observação, experimentação e resolução de desafios. A mediação eficiente permite que a criança desenvolva habilidades cognitivas superiores e compreenda conceitos de maneira significativa, favorecendo um aprendizado duradouro (Coll; Marchesi; Palacios, 2019; Wertsch, 1985).

Ao ingressar na escola, a criança traz consigo marcas de suas primeiras experiências de vida, que podem ou não influenciar o seu desempenho acadêmico. Essas marcas podem ser biológicas, psicológicas, sociais ou educacionais, e impactam diretamente a forma como ela aprende e se adapta às novas demandas escolares (Bronfenbrenner, 2011ab; Papalia, Feldman; Martoreli, 2022). O desenvolvimento infantil não ocorre de maneira homogênea, pois cada criança possui trajetória única, que influencia a sua maneira de aprender e se relacionar com o conhecimento. O ensino, portanto, precisa ser flexível e adaptável às necessidades individuais dos alunos, considerando as suas dificuldades e potencialidades na elaboração de estratégias que auxiliem a consolidação do conhecimento (Drago; Rodrigues, 2009).

Essas questões reforçam a importância de práticas pedagógicas que favoreçam a formação ativa do saber, promovendo reflexão, debate e resolução de problemas como formas de fortalecer a memória e a aprendizagem (Morin, 2006; Wertsch, 1985). A memorização efetiva ocorre por repetição automatizada e quando os conteúdos são compreendidos e contextualizados, eles permitem que o aluno estabeleça conexões entre o novo conhecimento e suas experiências anteriores (Coll; Marchesi; Palacios, 2019).

O ambiente familiar e as interações sociais igualmente são fatores determinantes no desenvolvimento da memória e no processo de aprendizagem (Rabello; Passos, 2006; Furtado, 2010). O aprendizado ocorre em diferentes contextos e as crianças internalizam os conhecimentos nas experiências compartilhadas com os adultos e com os seus pares. As famílias desempenham função importante ao estimular a curiosidade, a criatividade e a observação do mundo, promovendo situações que incentivem a criação da memória e do pensamento (Oliveira, 1993; Palangana, 2015).

Um ambiente estimulante, onde a criança pode questionar, experimentar e expressar suas ideias, favorece significativamente a sua capacidade de aprender e reter informações (Vieira; Farias; Miranda, 2020). Esse processo está diretamente ligado à interação social, que é significativa para a consolidação do aprendizado, pois permite à criança apropriar-se das ferramentas culturais disponíveis em seu meio. Nessa perspectiva, a memória desempenha função central, pois se desenvolve e se fortalece por meio dessas experiências compartilhadas. Trata-se, pois, de um processo mediado socialmente, no qual a escrita, a linguagem e outros instrumentos culturais auxiliam na organização e recuperação das informações (Rogoff, 2003; Vygotsky, 1995). Dessa forma, é preciso que as práticas educacionais sejam estruturadas para potencializar a memória, promovendo estratégias que estimulem um aprendizado expressivo e colaborativo, garantindo um desenvolvimento equilibrado (Coll; Marchesi; Palacios, 2019; Wertsch, 1985).

A Teoria Vygotskiana trouxe contribuições significativas para a Educação e para o entendimento dos processos de aprendizagem. Ao destacar a influência do meio e da interação social, essa abordagem redefiniu a maneira como o ensino é concebido, incentivando práticas pedagógicas que promovem a participação ativa dos estudantes (Coll; Marchesi; Palacios, 2019). A aplicação dessa teoria, porém, exige aperfeiçoamentos, essencialmente na formação docente, na adaptação curricular na reflexão contínua sobre a prática pedagógica e na busca de estratégias dinâmicas e flexíveis para atender às demandas do ensino (Palangana, 2015; Strey *et al.*, 2013). A teoria continua, todavia, sendo referência na compreensão do desenvolvimento infantil sob um processo sociocultural, abrangendo a diversidade de contextos e experiências vividas pelas crianças, e favorecendo um ensino que atenda às necessidades do aprendizado (Bronfenbrenner, 2011ab; Bussab; Ribeiro, 1998).

4.2 Teorias Integradas de Freud e Erikson: fundamentos psicossociais para entender o desenvolvimento infantil

Dentre as abordagens teóricas que buscam entender o desenvolvimento infantil, as fases de crescimento e suas implicações na criação da personalidade, destacam-se as contribuições da Psicanálise e da Teoria do Desenvolvimento Psicossocial. Tais contribuições oferecem interpretações complementares sobre as características internas e externas que impactam no desenvolvimento da criança (Erikson, 1976; Freud, 2016). Nesta seção, analisa-se a forma como os eixos de confiança, autonomia, iniciativa e identidade emergem nas relações iniciais e se encadeiam ao longo do ciclo vital, articulando os conflitos precoces (psicossexuais) e as crises psicossociais que estruturam o ego em desenvolvimento.

A Psicanálise enfatiza a importância das experiências infantis na formação da identidade e no desenvolvimento da sexualidade. A infância é marcada por conflitos psíquicos que formam os padrões de comportamento ao longo da vida. Os primeiros anos são singulares para a estruturação do aparelho psíquico, período em que a interação com os cuidadores e a resolução das fases do desenvolvimento impactam diretamente a forma como o indivíduo se relaciona consigo mesmo e com o meio social (Aberastury, 1982; Freud, 2016).

A Teoria do Desenvolvimento Psicossocial amplia essa análise ao considerar a interação entre as características internas da *psique* e o meio externo. O desenvolvimento ocorre em estágios sucessivos, nos quais cada fase apresenta desafios específicos que contribuem para a criação da identidade e da autonomia. As relações interpessoais desempenham centralidade nesse processo, influenciando a maneira como a criança experimenta confiança, iniciativa e pertencimento ao longo do seu crescimento (Aberastury, 1982; Erikson, 1976).

Ambas as teorias, tanto de Freud como de Erikson, tornaram-se referências no estudo do desenvolvimento infantil, proporcionando interpretações sobre os fatores que influenciam o crescimento psíquico e emocional das crianças. As duas destacam a infância como um período determinante na constituição do indivíduo, enfatizando que as experiências vividas nos primeiros anos de vida deixam marcas que podem acompanhar a pessoa ao longo da existência (Freud, 1996; Erikson, 1998). Seus estudos trouxeram perspectivas que ampliaram a compreensão sobre a formação da identidade e da subjetividade, permitindo uma observação aprofundada sobre os processos internos e externos que influenciam o comportamento e as emoções desde a primeira infância (Bock; Furtado; Teixeira, 2002).

A partir dessas contribuições, a Psicanálise e a Teoria Psicossocial, propostas por Freud e Erikson, ofereceram aportes relevantes para compreender o desenvolvimento infantil. Enquanto Freud inaugurou um modelo centrado no inconsciente e nas experiências precoces, Erikson ampliou essa leitura ao integrar dimensões sociais e culturais na formação da personalidade. Apesar das diferenças conceituais, ambos reconhecem a infância como um

período basilar para a constituição da identidade e do funcionamento psíquico (Erikson, 1998; Freud, 1996).

A influência do meio sobre o desenvolvimento infantil é um aspecto que aproxima as abordagens de Freud e Erikson, os quais consideram que as relações estabelecidas na infância exercem expressiva influência na formação da personalidade e do comportamento humano. O contato com pais, cuidadores e outros indivíduos impacta diretamente a forma como a criança se percebe e interage com o mundo ao seu redor, sendo o seu desenvolvimento influenciado por fatores internos e externos que se entrelaçam ao longo da vida (Bock; Furtado; Teixeira, 2002).

Freud, em suas investigações, trouxe nova compreensão sobre a infância e o seu impacto na vida adulta. Suas contribuições permitiram analisar o desenvolvimento infantil a partir de uma perspectiva dinâmica, na qual desejos e conflitos internos influenciam o comportamento. Erikson, por sua vez, ampliou essa abordagem ao considerar que o desenvolvimento se estende por toda a vida e é influenciado pelas interações sociais e pelo contexto histórico-cultural. A elaboração dos conflitos infantis, descritos por Freud, estrutura funções do ego que, em Erikson, se expressam como tarefas psicossociais (vínculos de confiança, autorregulação da autonomia, direção intencional, iniciativa e sentimento de identidade). Essas interpretações abriram caminho para estudos que integram diferentes fatores na análise do desenvolvimento humano (Erikson, 1998; Freud, 1996).

No diálogo entre Freud e Erikson, constata-se que enquanto um destaca a influência dos impulsos inconscientes, o outro salienta a importância das experiências sociais. As abordagens permitem obter uma visão abrangente sobre a complexidade do desenvolvimento infantil, possibilitando aplicações práticas em diversas áreas do conhecimento (Bock; Furtado; Teixeira, 2002). A psicologia do desenvolvimento infantil segue em constante evolução, incorporando novas perspectivas que ampliam a compreensão sobre a formação da personalidade e os fatores que impactam o comportamento humano desde a infância. Freud e Erikson figuram como referências centrais nesse debate, influenciando a forma como os profissionais encarregam-se da infância e da adolescência em diversos contextos (Erikson, 1998; Freud, 1996).

A combinação dessas perspectivas permite um entendimento do processo de formação da identidade e da subjetividade, favorecendo práticas mais efetivas na Educação e na Psicologia (Bock; Furtado; Teixeira, 2002). Suas teorias influenciam o campo acadêmico na compreensão das interações sociais, educacionais e clínicas que envolvem crianças e adolescentes. Sua aplicabilidade se estende para além da pesquisa, orientando práticas voltadas ao desenvolvimento saudável e ao suporte psicológico em diferentes contextos. A psicologia do desenvolvimento se beneficia dessas contribuições ao oferecer critérios teóricos que

auxiliam a compreensão das dificuldades emocionais e comportamentais surgidas durante a infância. Os estudos sobre o tema continuam a se expandir, buscando integrar diferentes abordagens para aprofundar a compreensão sobre os processos que estruturam a personalidade e o comportamento humano (Erikson, 1998; Freud, 1996).

4.2.1 Principais conceitos da Teoria Freudiana

Freud propôs a Teoria Psicossexual como um modelo para entender o desenvolvimento infantil, fundamentada na circulação da energia libidinal por diferentes zonas do corpo ao longo da infância. A abordagem destaca a importância dos impulsos instintivos na constituição da personalidade, sugerindo que os modos como a criança enfrenta os desafios de cada fase influenciam diretamente os seus comportamentos futuros. A estruturação da *psique*, portanto, está intrinsecamente ligada à forma como os conflitos característicos de cada estágio são elaborados, sendo que a superação adequada dessas etapas é constitutiva para o equilíbrio emocional e a saúde mental na vida adulta (Aberastury, 1982; Freud, 2016; Hall; Lindzey; Campbell, 2007).

A Teoria Freudiana organiza o desenvolvimento infantil em estágios psicosssexuais, nos quais a experiência da criança em cada fase exerce influência decisiva na formação de sua estrutura psíquica. A maneira como os conflitos típicos desses períodos é elaborada pode favorecer um desenvolvimento emocional e psicológico mais estável na vida adulta. Por outro lado, impasses nesse percurso podem gerar fixações que comprometem a progressão para estágios posteriores, afetando o processo de evolução subjetiva do indivíduo (Freud, 2016; Hall; Lindzey; Campbell, 2007).

O primeiro estágio identificado é a fase oral, que ocorre aproximadamente do nascimento até um ano e meio de idade. Nesse período, a criança busca satisfação na sucção e na alimentação, estabelecendo uma relação intensa com a figura materna. A experiência de prazer está diretamente associada ao contato com a boca, tornando-se a zona erógena central. Caso ocorra uma fixação nessa fase, podem surgir traços de personalidade relacionados à dependência, à necessidade de suporte externo e a comportamentos voltados à busca de gratificação oral, como compulsão alimentar ou tabagismo na vida adulta (Freud, 2016; Garcia-Roza, 2009).

A fase anal acontece entre um ano e meio e três anos e está associada ao controle dos esfíncteres. O prazer da criança se desloca para a retenção e eliminação das fezes, e esse processo coincide com o início da aprendizagem do autocontrole. Nesse período, a interação

com os cuidadores pode influenciar padrões de personalidade futuros. Indivíduos que vivenciam experiências muito rígidas ou punitivas podem desenvolver traços obsessivos e rígidos, enquanto aqueles que passam por uma educação permissiva podem apresentar dificuldades em lidar com regras e limites (Freud, 2016; Hall; Lindzey; Campbell, 2007).

Entre os três e seis anos, ocorre a fase fálica, na qual a energia libidinal se concentra na região genital. A criança começa a perceber diferenças sexuais e direciona a sua curiosidade para o próprio corpo e para o dos demais. Essa fase é marcada pelo Complexo de Édipo ou de Electra, representando a identificação com o progenitor do mesmo sexo e a manifestação de sentimentos ambivalentes em relação ao do sexo oposto. A maneira como essa etapa é resolvida influencia diretamente a formação da identidade e a internalização das normas sociais (Aberastury, 1982; Freud, 2019; Garcia-Roza, 2009).

O período de latência, que se estende dos seis anos até a puberdade, caracteriza-se pela diminuição na expressão dos impulsos sexuais. Durante essa fase, a energia psíquica é direcionada para atividades intelectuais, sociais e esportivas. O desenvolvimento cognitivo e a interação com o ambiente escolar desempenham centralidade, promovendo a internalização de valores culturais. A ausência de conflitos intensos nesse estágio permite que a criança fortaleça suas habilidades sociais e cognitivas, preparando-se para as exigências da adolescência (Freud, 2011; Hall; Lindzey; Campbell, 2007).

A última fase do desenvolvimento psicosssexual é a genital, que inicia na puberdade e se estende até a vida adulta. Diferente dos estágios anteriores, a libido agora está voltada para relações interpessoais e a busca de intimidade afetiva. Estabelecer vínculos emocionais e sexuais saudáveis depende da resolução satisfatória dos estágios anteriores. Nessa fase, consolidam-se a maturidade emocional e a habilidade de equilibrar os próprios desejos com as expectativas sociais (Freud, 2011). Cada estágio do desenvolvimento psicosssexual está associado a desafios específicos que, quando não resolvidos adequadamente, podem gerar fixações, que resultam em padrões de comportamento disfuncionais na vida adulta, refletindo dificuldades emocionais e relacionais. O processo terapêutico pode auxiliar na ressignificação dessas experiências infantis, promovendo uma adaptação mais equilibrada à realidade e às exigências sociais (Aberastury, 1982; Freud, 2007; Garcia-Roza, 2009).

Os vínculos estabelecidos nas relações com os cuidadores e a maneira como as demandas psíquicas são manejadas determinam o percurso do desenvolvimento emocional. O ambiente exerce influência significativa na forma como a criança aprende a lidar com seus impulsos e a encontrar equilíbrio entre desejo e realidade (Aberastury, 1982; Bowlby, 2002; Reginatto, 2013; Winnicott, 1975). O brincar, por sua vez, tem importante função na elaboração

dos conflitos infantis, pois é na brincadeira que a criança expressa suas emoções, experimenta papéis sociais e desenvolve a criatividade. Esse processo contribui para a assimilação de experiências e para a elaboração de um senso de identidade mais integrado. Nessa perspectiva, o brincar possibilita que a criança lide com frustrações e descubra formas de se relacionar com o mundo ao seu redor (Aberastury, 1982; Reginatto, 2013).

O ambiente e as relações com os cuidadores são importantes para a internalização das figuras parentais e das normas culturais, o que ocorre progressivamente ao longo do desenvolvimento. O superego (estrutura psíquica responsável pela internalização das regras sociais) é formado a partir das experiências infantis. O processo é influenciado pela maneira como os cuidadores transmitem valores e limites, afetando a criação da moralidade e da ética individual (Aberastury, 1982; Freud, 2007; Hall; Lindzey; Campbell, 2007).

Com base nesse processo de internalização do superego e dos valores culturais, a Teoria Psicossexual apresenta uma visão sobre o desenvolvimento infantil que atribui centralidade à interação entre os impulsos internos e as exigências do meio. Cada fase desempenha uma função de constituição da personalidade e influencia a maneira como o indivíduo se relaciona consigo mesmo e com os outros. A resolução dos conflitos em cada estágio contribui para uma estrutura psíquica mais equilibrada e adaptada às demandas sociais (Aberastury, 1982; Freud, 2019; Hall; Lindzey; Campbell, 2007).

Partindo dessa visão interativa entre impulsos internos e exigências externas, proposta pela Teoria Psicossexual, o estudo do desenvolvimento infantil permite entender a origem de comportamentos e padrões emocionais que persistem ao longo da vida. A análise dos estágios psicosssexuais possibilita intervenções terapêuticas voltadas à ressignificação de experiências e ao fortalecimento da identidade individual. Esse conhecimento é basilar para profissionais da Psicologia e da Educação que atuam na compreensão dos processos psíquicos infantis (Freud, 2011).

Considerando a relevância desse conhecimento para profissionais da Psicologia e Educação, a Teoria Psicossexual continua sendo um referencial importante na Psicologia, contribuindo para a compreensão das dinâmicas que ocorrem na infância e os seus impactos na vida adulta. Suas ideias dialogam com outras abordagens, ampliando a análise do desenvolvimento humano e proporcionando reflexões sobre a influência dos fatores inconscientes na formação da subjetividade (Aberastury, 1982; Garcia-Roza, 2009).

4.2.2 Principais conceitos da Teoria Eriksoniana

A Teoria Eriksoniana propõe uma visão psicossocial do desenvolvimento infantil, na qual cada etapa da infância é marcada por desafios que influenciam a estruturação da identidade e do senso de competência da criança. Erikson (1998) salienta a influência das interações sociais na formação da personalidade e no enfrentamento de crises emocionais ao longo da vida. Destaca, igualmente, que o desenvolvimento infantil ocorre dentro de um contexto social e relacional que forma tanto as habilidades cognitivas quanto a identidade emocional do indivíduo (Erikson, 1998).

Na perspectiva eriksoniana, o processo de desenvolvimento cognitivo, no qual a criança adquire a capacidade de representar o mundo internamente antes mesmo de dominar a linguagem, é acompanhado por desafios psicossociais que vão delineando a sua identidade e a maneira de se relacionar com o meio. Ao longo dos primeiros anos, a criança transita por estágios em que precisa desenvolver confiança, autonomia e iniciativa, ao mesmo tempo em que experimenta conflitos, como desconfiança, vergonha ou culpa (Erikson, 1976).

Nos estágios iniciais, a forma como a criança internaliza a realidade e interage com o ambiente, seja por meio de brincadeiras, imitações e, posteriormente, da linguagem, é motivada pela qualidade das suas relações afetivas e pelas oportunidades que lhe são oferecidas de analisar o mundo. Essas conquistas cognitivas e comunicativas se entrelaçam com os fatores emocionais e sociais, formando os critérios da autoconfiança e do sentimento de competência que a criança levará para os estágios seguintes do desenvolvimento (Berger, 2017; Bock; Teixeira; Furtado, 2011; Bowlby, 2002).

Erikson fundamentou-se na Teoria Psicanalítica de Freud, reconhecendo as pulsões e o desenvolvimento sexual, contudo, enfatizou a relevância da interação da criança com o seu meio relacional. Partindo do princípio da epigenética, Erikson argumenta que o desenvolvimento se desdobra gradualmente por meio de etapas nitidamente delineadas, cada uma delas envolvendo desafios específicos a serem superados de maneira satisfatória para assegurar o crescimento equilibrado. Quando um desses estágios não é adequadamente resolvido, seus efeitos podem repercutir nas fases seguintes, acarretando dificuldades que podem se manifestar nas características emocionais, cognitivos, sociais e físicos (Aberastury, 1982; Berger, 2017; Carpigiani, 2010; Urrutigaray, 2016).

Segundo a perspectiva eriksoniana, a maneira como o ego organiza e estabelece relações no contexto social parte do pressuposto de que cada pessoa é capaz de interagir de forma equilibrada com o meio e, assim, desenvolver gradativamente a sua identidade (Carpigiani, 2010; Moyles, 2002). Nesse entendimento, as características psicológicas e as estruturas biológicas seguem um percurso evolutivo comum, rumo a uma identidade unificada. É o

desenvolvimento do ego que possibilita a convergência entre o indivíduo e o mundo, permitindo que os comportamentos contribuam tanto para a adaptação da criança ao seu entorno quanto para a influência que o meio exerce sobre ela (Aberastury, 1982; Bowlby, 2002).

O processo de crescimento envolve uma série de tarefas específicas distribuídas em períodos críticos, compondo, em conjunto, as diferentes facetas da identidade pessoal. Essas etapas são dinâmicas, uma vez que o sujeito não permanece estagnado em uma personalidade fixa, mas, sim, constrói e aperfeiçoa continuamente o próprio senso de identidade (Bock; Teixeira; Furtado, 2011; Strey *et al.*, 2013).

Para explicar o desenvolvimento humano, Erikson descreve oito fases “epigenéticas”, também chamadas de “oito idades do homem”, nas quais a resolução bem-sucedida de cada crise ou tarefa de identidade prepara a pessoa para a fase seguinte. Ao superar os conflitos existentes em cada fase, o indivíduo avança em direção à maturidade psicológica, isto é, rumo à integração de uma identidade coesa (Hall; Lindzey; Campbell, 2007; Moyles, 2002).

Cada fase apresenta tanto uma crise “vertical”, que culmina em uma solução psicossocial, quanto uma crise “horizontal”, relacionada aos impulsos e motivações internas e sociais pertinentes a cada fase de desenvolvimento. As oito fases, da infância à velhice, são marcadas por desafios que, ao serem enfrentados, promovem a estruturação e o fortalecimento da identidade (Azzi, 2014; Bock; Teixeira; Furtado, 2011). Na sequência, apresentam-se as oito fases do desenvolvimento psicossocial propostas por Erikson, com ênfase nos principais desafios característicos de cada etapa.

A primeira fase, conhecida como “confiança *versus* desconfiança básica”, ocorre nos primeiros 18 meses de vida, período em que a criança constrói a sua noção de confiança ou desconfiança, tendo como fundamento a forma como suas necessidades são atendidas pelo cuidador primário. Quando a mãe (ou quem assume essa função) oferece alimentação adequada, conforto térmico, higiene e atenção afetiva de maneira consistente, o bebê passa a sentir segurança, algo que se reflete em sono tranquilo e na forma relaxada de se alimentar e excretar. Esse acolhimento favorece uma percepção positiva de si mesmo e do mundo ao redor que, inicialmente, se resume à figura materna. Quando essas necessidades não são supridas de forma satisfatória, a criança pode desenvolver sentimentos de inferioridade diante da competência da mãe e, conseqüentemente, tornar-se insegura e desconfiada. Isso a faz encarar futuras situações com receio, afetando a formação de sua confiança básica no decorrer do desenvolvimento (Aberastury, 1982; Berger, 2017; Bowlby, 2002; Erikson, 1981).

A segunda fase, frequentemente descrita como “autonomia *versus* vergonha e dúvida”, ocorre entre os 18 meses e os três anos de idade, quando a criança começa a adquirir o controle

sobre as suas funções corporais e a cuidar cada vez mais de sua higiene pessoal, o que fortalece sua autonomia e confiança para investigar o ambiente. Críticas ou ridicularizações, contudo, podem gerar vergonha e dúvida, prejudicando a sua iniciativa. A tarefa central é reconhecer e valorizar as próprias capacidades, embora a dependência dos adultos traga incertezas sobre a liberdade de agir de forma independente. Esse processo, ainda assim, é decisivo para a consolidação de uma identidade segura, fundamento para fases posteriores de desenvolvimento (Aberastury, 1982; Berger, 2017; Erikson, 1981; Urrutigaray, 2016).

A terceira fase, denominada “iniciativa *versus* culpa”, no sentido de direção e objetividade, acontece entre três e seis anos de idade, quando a criança demonstra maior organização física e mental, o que a incentiva a analisar o mundo com curiosidade. Nessa fase, ela passa a perceber as diferenças entre os sexos e observa papéis sociais distintos, desenvolvendo interesses que podem ser reprimidos ou encorajados. Caso seja desencorajada, surge o risco de sentir culpa, que limita o seu desejo de descobrir e aprender. O apoio, porém, fortalece a sua iniciativa e favorece o desenvolvimento do controle consciente sobre si e o ambiente ao redor. Nesse processo, as forças internas (Id, Ego e Superego) começam a se equilibrar, formando uma personalidade mais integrada. O contato com novos cenários sociais e cognitivos expande as possibilidades de desenvolvimento, mesmo diante das limitações típicas dessa idade (Azzi, 2014; Coll; Marchesi; Palacios, 2007; Erikson, 1981; Reginatto, 2013).

A quarta fase ocorre dos sete aos 11 anos, e é conhecida como “diligência *versus* inferioridade”, cujo sentido está na capacidade e produtividade pessoal. Nessa fase, a criança passa por um período de intensas mudanças, pois começa a frequentar a escola regularmente, a conviver com colegas e professores e a desenvolver habilidades acadêmicas e sociais cada vez mais complexas. Ela precisa se sentir aceita e valorizada para consolidar um senso de competência e produtividade, descobrindo que pode realizar tarefas com sucesso e contribuir para o grupo. Caso encontre muitas críticas ou dificuldades sem o devido apoio, corre o risco de se sentir inferior ou incapaz, o que pode desestimular a sua motivação para aprender e se aprimorar. Ao mesmo tempo, a criança compreende que não consegue ocupar o mesmo lugar dos adultos, reconhecendo as suas limitações e buscando um espaço próprio entre os pares. É nesse contato criativo com novos desafios, tanto na família quanto na escola, que a sua inteligência operacional concreta se expande, permitindo-lhe manipular ferramentas e símbolos com segurança. O sentimento de competência consolidado até aqui é um pilar da identidade que se amplia na adolescência (Bock; Teixeira; Furtado, 2011; Erikson, 1981; Strey *et al.*, 2013; Torres *et al.*, 2013).

Na quinta fase, entendida como “*identidade versus* difusão de identidade no sentido de definição e fidelidade consigo mesmo”, ocorre a partir dos 11-12 anos e vai até os 20-25 anos. Essa fase da adolescência vem acompanhada do desafio de integrar mudanças corporais e sexuais a estruturas de pensamento cada vez mais abstratas, ao mesmo tempo em que ocorre um reencontro com vivências da infância. O processo não se limita às descobertas individuais, pois se entrelaça com a transformação social do mundo ao redor. O jovem busca equilibrar desejos internos que ressurgem com intensidade, e regras morais que também se reformulam, exigindo do Ego uma síntese entre impulsos e responsabilidades recém-descobertas (Carpigiani, 2010; Erikson, 1981; Garcia-Roza, 2009).

A interação com pares e adultos consideráveis torna-se importante nessa fase, pois o adolescente seleciona modelos de comportamento e ideias que ajudam a criar a sua identidade. É nessa fase que a preocupação com o próprio papel na sociedade se intensifica, desencadeando episódios de incerteza quanto à imagem pessoal e ao futuro (Strey *et al.*, 2013; Urrutigaray, 2016). A necessidade de ser aceito alimenta uma constante revisão de opiniões e atitudes, na tentativa de acompanhar as mudanças físicas e emocionais que ocorrem em ritmo acelerado. Esse movimento, por mais turbulento que seja, representa o esforço para desenvolver uma identidade estruturada, capaz de conciliar experiências passadas com os ideais que inspiram o jovem a projetar o seu lugar no mundo (Bowlby, 2002; Moyles, 2002).

A sexta fase, descrita como “*intimidade versus* isolamento”, tem sentido de afiliação e amor produtivo, e acontece no período entre 20-25 anos a 30-35 anos. O jovem adulto começa a direcionar escolhas profissionais com valores sociais, culturais e morais, saindo de uma postura centrada em si mesmo para estabelecer vínculos mais profundos. Nessa busca, surgem amizades consolidadas, relações afetivas mais íntimas e a intenção de criar algo duradouro, seja em termos de carreira ou de convivência com parceiros e comunidade. Por outro lado, decepções nesse processo podem levar ao distanciamento, reforçando o sentimento de isolamento. Ainda assim, quando o trabalho e as relações são vivenciados de forma construtiva, eles se tornam suporte para fortalecer a confiança para a vida adulta (Bock; Teixeira; Furtado, 2011; Carpigiani, 2010; Erikson, 1981).

A fase sete, chamada “*generatividade versus* estagnação”, tem sentido de produção e cuidado, e acontece dos 30-35 anos e vai até os 55-65 anos. Entre os 35 e 60 anos, as pessoas costumam estabelecer metas e direcionar esforços para o que desejam realizar, seja na vida pessoal, no trabalho ou em prol de outras gerações. Surge preocupação em criar algo importante, orientar quem está começando e deixar contribuições valiosas para a comunidade. Nessa fase, o compromisso com cuidado e produtividade ganham força, pois a sensação de

gerar algo novo, em família ou na sociedade, reforça o sentimento de propósito (Azzi, 2014; Reginatto, 2013).

Caso, porém, a dedicação excessiva a interesses próprios e conforto individual predomine, pode ocorrer o afastamento do ideal de participação social e altruísta, o que dificulta a satisfação pessoal, gerando risco de estagnação e isolamento. A tarefa desse período, portanto, é encontrar equilíbrio entre metas individuais e disposição para cuidar das novas gerações, mantendo um senso de continuidade e relevância para si e para os outros (Erikson, 1981; Hall; Lindzey; Campbell, 2007; Moyles, 2002).

A fase oito, conhecida como “integridade *versus* desesperança”, tem o sentido de tolerância e sabedoria, e abrange idades superiores a 55-65 anos. A partir da maturidade avançada, homens e mulheres passam a olhar para trás, revendo o caminho que percorreram e as relações que cultivaram. Essa revisão do próprio trajeto não se limita a questões externas, mas alcança o âmago do que foram, o que realizaram e como afetaram quem esteve ao seu redor. Trata-se, ainda, de um período em que as ideias sobre finitude ganham destaque, desafiando cada pessoa a encontrar um senso de completude que vá além do medo de partir (Azzi, 2014; Reginatto, 2013; Strej *et al.*, 2013; Urrutigaray, 2016).

Quando a trajetória parece ter sido expressiva, surge uma atitude de serenidade diante do envelhecimento, pois as experiências vividas alimentam a convicção de que, de alguma forma, valeu a pena. Se, porém, o balanço revelar arrependimentos e falta de realização, a desesperança pode prevalecer, levando ao desânimo. Apesar disso, em meio a reflexões profundas, a sabedoria conquistada ao longo da vida permite que a maioria das pessoas alcance um sentimento de reconciliação consigo e com o mundo (Aberastury, 1982; Moyles, 2002; Sadock; Sadock; Ruiz, 2017).

4.2.3 As contribuições de Freud e Erikson para a Educação no Contexto Infantil

A Teoria Freudiana compreende o desenvolvimento infantil como organizado em estágios psicosssexuais (oral, anal, fálico, período de latência e genital), nos quais a energia pulsional busca satisfação em diferentes zonas erógenas, gerando conflitos que estruturam a personalidade (Freud, 2010; 2011; 2016). Erikson, preservando o legado psicanalítico, amplia o horizonte para o plano psicossocial ao descrever estágios do ciclo vital marcados por crises que devem ser sintetizados em virtudes do ego, tais como confiança, autonomia, iniciativa e identidade (Erikson, 1976; 1981). Enquanto Freud destaca a centralidade da primeira infância e a dinâmica entre desejos, defesas e repressões como apoio das formações posteriores, Erikson

concebe a identidade como processo histórico-relacional continuamente reatualizado nas interações com cuidadores, pares e instituições. Nessa perspectiva, permite entender continuidades e reconfigurações ao longo da vida, sem reduzir o desenvolvimento à infância (Erikson, 1981; Freud, 2011).

No contraste estrutural, Freud associa os estágios à economia libidinal e à etiologia de sintomas que remetem a conflitos precoces e conteúdos inconscientes, com ênfase na função mediadora do ego entre pulsão e norma e na organização edípica (Freud, 2010; 2016). Quando as tarefas de cada fase não são satisfatoriamente elaboradas, podem ocorrer fixações e formações sintomáticas. Erikson, por sua vez, vincula as fases a tarefas sociais, papéis e expectativas do meio que, ao serem enfrentadas com suporte ambiental, consolidam virtudes do ego e sentimento de pertencimento (Erikson, 1976; 1981). Apesar das diferenças de foco, ambas as abordagens preservam a noção de sequência e dependência entre as etapas, oferecendo entradas complementares para articular corpo, desejo, papéis e contextos no desenvolvimento (Berger, 2017; Hall; Lindzey; Campbell, 2007).

Transitando da comparação à aplicabilidade, a leitura freudiana alerta educadores para a interferência de afetos recalcados, ansiedades e mecanismos defensivos sobre atenção, memória de trabalho e envolvimento. O psicanalista recomenda dispositivos de escuta, observação de mudanças abruptas no desempenho e espaços simbólicos que favoreçam a elaboração (Freud, 2007). A leitura eriksoniana, por sua vez, orienta o planejamento por tarefas normativas de cada etapa escolar (confiança, diligência/competência, identidade emergente), articulando condições de vínculo, previsibilidade e autoria estudantil. Dessa integração resulta um guia que visa a ajustar exigências pedagógicas às necessidades emocionais sem perder metas curriculares (Erikson, 1976; 1998).

No cotidiano escolar, considerar que conflitos infantis não elaborados podem aparecer como inibição, somatizações ou condutas de fuga, implica planejar mediações que ofereçam apoio pedagógico graduado em tarefas desafiadoras. Paralelamente, mapear as crises psicossociais mais prováveis por faixa etária sustenta metas realistas de participação e pertencimento, com *feedbacks* claros, pactos de convivência e tutoria afetiva (Erikson, 1981; 1998). Ao reconhecer trajetórias singulares, a avaliação formativa acompanha processos, reduz estigmas e apoia a recriação do senso de competência acadêmica e social (Bock; Teixeira; Furtado, 2011).

A relação entre afetividade e aprendizagem requer atenção contínua: ansiedade, lutos e experiências de perda podem bloquear a disponibilidade cognitiva, exigindo intervenções de regulação emocional, previsibilidade de rotinas, tempos de transição e reconhecimento de

pequenos progressos que sustentem a motivação intrínseca (Aberastury, 1982; Freud, 2007). Nessa articulação, a parceria escola-família amplia a consistência dos limites e valida repertórios de cuidado. Redes intersetoriais oferecem retaguarda quando a complexidade ultrapassa o alcance pedagógico, preservando a centralidade do vínculo educativo e a continuidade do percurso escolar (Bowlby, 2002; Strey *et al.*, 2013; Urrutigaray, 2016).

O brincar, nesse contexto, ocupa lugar estratégico por conjugar elaboração simbólica e socialização: como sublimação, permite trabalhar conflitos por meio da fantasia e da narrativa (Freud, 2007; 2016). Como prática social, organiza funções, regras, negociação de significados e tomada de perspectiva (Erikson, 1976; 1998). Na educação infantil, cantos de faz-de-conta, jogos simbólicos e experiências expressivas favorecem a linguagem e a alfabetização emocional. No ensino fundamental, projetos lúdicos, jogos de regras e dramatizações fortalecem o planejamento, autocontrole, cooperação e autoria, conectando experiência e conceito (Bock; Teixeira; Furtado, 2011; Reginatto, 2013).

Operacionalmente, três eixos integram as contribuições teóricas às práticas: clima relacional seguro com expectativas claras; mediação didática que combine desafio cognitivo e apoio progressivo; e participação discente com espaços de escolha e projetos expressivos (Erikson, 1981; 1998). Esses eixos traduzem, em linguagem escolar, a articulação entre conflito intrapsíquico e tarefas psicossociais, permitindo que a escola seja lugar de aprendizagem e formação de identidade sem converter o currículo em psicoterapia nem reduzir a subjetividade a desempenho (Bock; Teixeira; Furtado, 2011; Freud, 2007).

Nessa perspectiva, programas que combinam escuta clínica, práticas psicossociais e avaliação formativa tendem a melhorar o seu envolvimento, autoconceito e convivência, e a reduzir indicadores de fracasso e evasão (Strey *et al.*, 2013). O monitoramento de participação e bem-estar, aliado a intervenções breves focadas em autorregulação, suporte entre pares e mediação de conflitos, favorece trajetórias acadêmicas mais estáveis e inclusivas, respeitando ritmos individuais e contextos de vida. Tais programas possuem orientação quanto a metas curriculares e função social da escola (Berger, 2017; Erikson, 1998).

Importa salientar que nem tudo se explica por traumas precoces, e nem tudo se resolve por ajustes sociais: pensar desenvolvimento supõe articular história interna e história social, conflito e tarefa, desejo e papel (Erikson, 1981; Freud, 2016). Nessa dupla entrada, o trabalho educativo escuta o que retorna do infantil e, simultaneamente, apoia transições e pertencimentos, oferecendo suportes para que a criança sustente novas competências sem perder a continuidade de si mesma. Com isso, políticas e práticas tornam-se sensíveis às

diferenças e às desigualdades de contexto, sem abdicar de exigência intelectual e das igualdades de oportunidades escolar (Bock; Teixeira; Furtado, 2011).

Em síntese, integrar as contribuições de Freud e Erikson à educação infantil produz um quadro teórico consistente para leitura e intervenção: da compreensão psicológica dos sintomas à organização de tarefas psicossociais por etapa escolar; do manejo da ansiedade à promoção de autoria e pertencimento; e do uso pedagógico do brincar à avaliação formativa (Erikson, 1981; 1998; Freud, 2007; 2011). Trata-se, pois, de convocar a escola a ser lugar de saber e de vínculo, onde se tornam possíveis, ao mesmo tempo, o estudo e o vir-a-ser das crianças, com atenção técnica e ética às condições reais de desenvolvimento e aprendizagem (Berger, 2017; Hall; Lindzey; Campbell, 2007).

Ao final deste capítulo, a articulação entre os referenciais sociocultural e psicossocial permite compreender o desenvolvimento infantil como processo mediado pelas relações e atravessado por conflitos, tarefas e reorganizações subjetivas. A tradição histórico-cultural evidencia que linguagem, signos e práticas partilhadas constituem funções psicológicas superiores e sustentam autorregulação e aprendizagem em contextos concretos (Cole, 1999; Luria, 1992; Rogoff, 2005; Vygotsky, 2007). Em complementaridade, Freud e Erikson contribuem para interpretar a formação do ego e as crises psicossociais ligadas a vínculos, pertencimento e identidade, sem reduzir o desenvolvimento a determinismos únicos (Erikson, 1981; 1998; Freud, 1996; 2016).

Nessa direção, o PRHAVIDA pode ser compreendido como uma intervenção mediada e progressiva, estruturada em atividades guiadas, aprendizagem cooperativa e linguagem simbólica. Essa organização favorece a internalização de estratégias de regulação emocional e de habilidades sociais em crianças acolhidas (Neufeld, 2024abc). Ao mesmo tempo, o Programa oferece espaço de expressão e elaboração de vivências difíceis. Nessa dinâmica, articula dimensões afetivas e psicossociais do desenvolvimento, em diálogo com tarefas de confiança, autonomia, iniciativa e identidade frequentemente fragilizadas no acolhimento institucional (Erikson, 1998; Freud, 2016; Vygotsky, 2007).

Dessa forma, o acolhimento institucional é situado como prática sociocultural produzida por políticas de proteção que organizam tempos, vínculos e normas e incidem sobre a subjetivação infantil. Nesse contexto, o PRHAVIDA se configura como prática sociocultural de cuidado e formação, integrando mediação pedagógica, elaboração emocional e reconstrução de vínculos, o que sustenta sua viabilidade e relevância social para crianças institucionalizadas (Bock; Teixeira; Furtado, 2011; Bronfenbrenner, 2011ab; Coll; Marchesi; Palacios, 2019; Neufeld, 2014ab; 2015).

5 CAPÍTULO V – PANORAMA INTEGRATIVO: Wallon-Bowlby e as Origens dos Vínculos Afetivos na Infância

Para discutir a afetividade, utilizou-se como eixos teórico-conceituais a psicogênese afetivo-motora, de Henri Wallon (1975; 2007) e a teoria do apego, de John Bowlby (1969; 2004). Este capítulo aborda a afetividade no desenvolvimento infantil a partir da articulação entre tais referenciais, enfatizando que experiências corporais precoces, vínculos iniciais e mediação cultural contribuem para a organização socioemocional da criança. Primeiramente, discute-se a abordagem walloniana, destacando a afetividade como processo que inicia nos ajustes tônicos do corpo e se aprofunda nas trocas mediadas pela linguagem, com ênfase no diálogoônico, no tônus postural e na passagem pelos níveis impulsivo, emocional, pessoal e categorial. Em seguida, é apresentada a teoria do apego, de Bowlby, que compreende os vínculos iniciais como base da segurança emocional, descrevendo o apego como sistema ativado diante de ameaça ou separação e dependente da sensibilidade do cuidador para a formação de modelos internos de funcionamento. Por fim, são examinadas as fases do apego e os padrões de vínculo descritos na literatura, incluindo configurações seguras e inseguras, com apoio em estudos observacionais e evidências empíricas sobre a sua relação com trajetórias socioemocionais. Os referenciais teóricos que fundamentam a discussão incluem Wallon (1942; 1975; 2007), Bowlby (1969; 1982; 2004), Ainsworth *et al.* (1978), Main e Solomon (1990), Sroufe (1996), Waters, Vaughn e Posada (2000), e La Taille *et al.* (2009).

5.1 Teoria de Henri Wallon: fundamentos afetivo-motores e psicogenéticos do desenvolvimento infantil

Nas primeiras décadas do século XX, em meio ao intenso movimento científico que buscava explicar a infância sob perspectivas ora biológicas e ora sociológicas, Henri Wallon (1930-1940) surgiu como voz singular ao integrar corpo, emoção e cultura numa perspectiva dialética. Formado em Medicina, Filosofia e Psicologia, Wallon atuou em hospitais parisienses com crianças em desenvolvimento atípico, experiência que o levou a questionar a fragmentação entre mente-corpo dominante na época. Entre os anos 1920 e 1940, Wallon propôs que o organismo e o meio constituem uma unidade dinâmica em permanente troca: a criança não apenas reage ao ambiente, mas o reorganiza enquanto se transforma (Dantas, 1992; Galvão, 2005; Wallon, 1996).

Nessa equação, a afetividade ocupa posição central, cujo princípio lhe permitiu deslocar o foco da maturação puramente neurológica para a qualidade das interações sociais, fazendo da emoção o primeiro elo entre o bebê e o mundo. Trata-se de uma concepção de totalidade funcional que articula motricidade, emoção e inteligência desde o início da vida, rejeitando dicotomias entre organismo-meio e mente-corpo (Wallon, 2007). Wallon descreve o desenvolvimento como sequência de níveis psicogenéticos (impulsivo-emocional, sensório-motor e projetivo, personalismo, categorial e puberdade/adolescência). E, assim, localiza a gênese da inteligência no diálogo tônico que evolui das reações corporais primárias à simbolização mediada pela linguagem (Galvão, 2005; Wallon, 2007).

A psicogênese walloniana descreve reorganizações sucessivas em que conquistas internas entram em atrito com novas exigências externas, produzindo mudanças qualitativas na conduta. Do ponto de vista conceitual, três operadores são centrais: **sincretismo** (predomínio de uma apreensão global, ainda indiferenciada, no início do desenvolvimento), **predominância funcional** (turnos em que ora o polo afetivo, ora o cognitivo assume a direção da conduta) e **diálogo tônico** (a comunicação de alicerce, sustentada em posturas e variações de tônus) (Galvão, 2005; Wallon, 1996; 2007).

A predominância funcional alterna ao longo dos níveis: em certos momentos, o afeto dirige a conduta (descargas globais, contágio emocional, busca de apoio); noutros, a organização cognitiva ganha força (classificar, planejar, simbolizar), sem cisão entre ambos. Exemplo: ao ouvir uma história, a criança regula excitação e atenção; ao subir num brinquedo, aumenta a intensidade motora e planejamento. Em ambos os casos, o colorido afetivo orienta a ação, cuja alternância acompanha a passagem pelos níveis impulsivo-emocional → sensório-

motor e projetivo → personalismo → categorial → puberdade/adolescência, reafirmando que o desenvolvimento é sempre cenário de trocas com o meio social (Dantas, 2011a; Menezes, 2008; Wallon, 2007).

A transformação em processo representativo revela alternância funcional em que, ao longo da psicogênese, ora o componente afetivo orienta a conduta, ora o cognitivo assume primazia, sem que nenhum deles prevaleça de modo definitivo (Dantas, 2011a; Galvão, 2005; Wallon, 2007). Nos momentos em que o afeto conduz, prevalecem descargas globais, contágio emocional e busca de apoio; quando a atividade cognitiva ganha força, a criança passa a organizar símbolos, classificar objetos e planejar ações, sem perder a coloração afetiva que a motiva. O meio social participa ativamente desse jogo, oferecendo modelos de expressão, regulando a intensidade, corrigindo trajetórias e confirmando que o desenvolvimento é sempre cenário de trocas (Dantas, 2011a; Menezes, 2008; Wallon, 2007).

Para apreender essa dinâmica, Wallon propôs o método clínico-crítico, que combina observação naturalista, para registrar a espontaneidade do comportamento, com intervenções experimentais ajustadas às condições concretas da criança (Galvão, 2005; Wallon, 1996). Ao alternar a escuta silenciosa de gestos cotidianos com estímulos provocativos, investiga-se como o organismo se ajusta ao meio e como a situação experimental revela grandezas latentes da afetividade e da inteligência (Gomes, 2012; Menezes, 2008). Esse procedimento autoriza o pesquisador a interrogar o gesto sem dissociá-lo do contexto que lhe dá significado, reforçando a crítica ao dualismo mente-corpo e a defesa de uma Psicologia comprometida com a totalidade viva (Wallon, 1996).

Nessa mesma direção, a afetividade como sistema funcional reúne estados tônicos, emocionais e motivacionais que orientam a conduta desde o nascimento (Galvão, 2005; Wallon, 1996). Esse conjunto interno interliga corpo e meio social ao colorir cada movimento com matizes de agrado, mal-estar, surpresa ou medo, orientando a atenção e selecionando alvos de ação (Gomes, 2012). À medida que a criança cresce, esse campo afetivo ajusta amplitude e intensidade de acordo com as experiências e as respostas ambientais, consolidando futuras operações simbólicas e escolhas éticas (Silva; Bastos, 2022).

A primeira função desse sistema é a sinalização, manifestada em choros de timbre diverso, riso aberto, tremor labial ou olhar sustentado, que convertem estados internos em externos, permitindo a sua leitura por outros sujeitos. Os sinais evocam cuidados; o cuidado devolve padrões de sensação, consolidando vínculos e expectativas de responsividade. Logo, o cenário relacional é parte constitutiva do fenômeno afetivo, pois a exibição da emoção existe

ao mesmo tempo como descarga e convite à interação (Galvão, 2005; Gomes, 2012; Wallon, 1996).

Em continuidade, a segunda função corresponde à regulação interna, que opera como termostato psicofisiológico. A modulação do tônus postural, o controle do ritmo respiratório e a organização de esquemas motores garantem que as ações não excedam a capacidade energética do organismo, nem fiquem aquém dos estímulos presentes (Menezes, 2008; Wallon, 1996). Na clínica, a perspectiva convida a investigar bloqueios ou descargas excessivas como indícios de descompasso entre o funcionamento interno e as condições ambientais e não como falhas morais ou meros atrasos cognitivos, abrindo caminho a intervenções que restabeleçam o fluxo percepção-expressão-ação (Gomes, 2012; Wallon, 1996).

Na sequência dessa análise, Wallon (1996) destaca a primazia ontogenética da emoção sobre a linguagem. Antes de qualquer palavra, o bebê já articula significados pelo corpo: alça os braços, arqueia sobrelanceias, ajusta o ritmo de sucção. Essa percepção desestrutura abordagens que colocam a palavra como ponto de partida da sociabilidade, reafirmando o corpo afetivo como condição de possibilidade do pensamento discursivo (Gomes, 2012; Wallon, 1996).

5.1.1 Do Tônus à Identidade: o corpo como linguagem na psicogênese da afetividade infantil

Na trajetória do tônus inicial às expressões identitárias da adolescência, Wallon evidencia que o corpo constitui linguagem da afetividade e acompanha cada etapa da psicogênese. Esse percurso descrito por Wallon (2007) forma o primeiro cenário relacional em que o recém-nascido se insere; não se trata apenas de contrair ou relaxar fibras, mas de estabelecer um “tom” geral que convoca o ambiente às futuras iniciativas. Quando esse estado de contração se ajusta, o corpo do bebê revela disponibilidade para observar; quando oscila abruptamente, faz soar o “alarme” orgânico, que exige a intervenção do cuidador. Esse diálogo silencioso inaugura uma escrita corporal que antecede a linguagem verbal e introduz o tema da comunicação afetiva pelo gesto (Wallon, 2007; Galvão, 2005).

Wallon propõe o termo “tônus-emoção” para indicar que, ao variar o tônus, o corpo delineia matizes afetivos que vão além da postura automatizada. Rigidez leve dos ombros, afrouxamento dos joelhos e vibração das mãos compõem um vocabulário que o outro aprende a ler, respondendo com toque, voz e ritmo compatíveis. Cada variação de tônus-emoção se articula a um cenário relacional, fazendo do corpo uma ponte entre exigências fisiológicas e significados culturais (Dantas, 2011a; Wallon, 1996).

No contexto educacional, esse entendimento tem forte impacto pedagógico. Quando o professor observa a sala e identifica padrões de rigidez ou relaxamento, pode ajustar a proposta da atividade: alternar momentos de descarga motora com exercícios de foco ou acalmar tensões com respiração rítmica e histórias em voz baixa. A leitura do tônus-emoção fornece indicadores para prever envolvimento, evitar estímulo excessivo e sustentar cooperação e curiosidade (Santos, 2015; Wallon, 2007). Na clínica, a mesma lógica orienta a interpretação dos descompassos entre corpo e ambiente. Rigidez prolongada pode apontar ansiedade; flacidez marcante, desmotivação. A primeira linguagem que atua sobre o mundo nasce do corpo; gesto, olhar e postura constituem mensagens que antecedem sílabas e formam vínculos (Galvão, 2005).

O corpo estabelece condições para a comunicação afetiva antes do repertório verbal e cada gesto se converte em ponto de partida para atenção compartilhada e regulação mútua. Se o gesto fala, é porque emoção e movimento se integram: contrações mínimas podem suscitar alegria, curiosidade ou desconforto e, em retorno, o estado afetivo reorganiza a trajetória do movimento seguinte (Wallon, 2007). Corpo e afetividade caminham juntos na tarefa de ajustar o organismo às demandas do ambiente, criando percursos motores já carregados de significados sociais (Menezes, 2008; Wallon, 2015).

Entre o nascimento e o fim do primeiro ano ocorre o estágio impulsivo emocional, momento em que descargas tônicas motoras dominam o cenário. Protesto e agrado emergem como reflexos globais: o choro convoca cuidado e o sorriso difuso sinaliza bem-estar, enquanto o tônus varia conforme temperatura, fome ou estímulo excessivo. A regulação é majoritariamente do adulto; embalo, contenção e entonação regulam o ritmo cardíaco, fornecendo previsibilidade que coaduna fisiologia e emoção. Nesse período, os gestos ainda pouco diferenciados já funcionam como alavanca de socialização, pois a expressão corporal encontra eco imediato em quem cuida, instituindo o primeiro diálogo afetivo (Dantas, 2011a; Wallon, 2007).

Quando a criança adquire autonomia locomotora, abre-se o intervalo sensório-motor e projetivo firmado do nascimento aos três anos. O gesto perde a uniformidade reflexa e passa a apontar, empurrar, entregar objetos, inaugurando combinações que ligam percepção visual e intenção exploratória. Alegria, frustração ou surpresa adquirem contornos mais nítidos, ainda sob sincretismo afetivo (sentimento-gesto-percepção). A explosão motora confere prazer ao dominar o espaço, enquanto quedas e limites impostos pelo adulto introduzem no repertório noções de perigo e conforto (Santos, 2015; Wallon, 2015).

Do terceiro ao sexto ano, surge o personalismo, fase em que a afetividade dirige as condutas de oposição, sedução e busca de prestígio. A criança descobre que pode usar o corpo para afirmar preferências, negar pedidos ou conquistar aprovação. A motricidade, portanto, deixa de ser exploração pura para tornar-se instrumento de formação identitária, antecipando conquistas simbólicas que virão com a linguagem escolar (Gomes, 2012; Wallon, 1996).

Entre seis e onze anos, desenrola-se o estágio categorial, caracterizado pelo predomínio do raciocínio e pela estabilização progressiva dos afetos. O corpo aprende a respeitar regras de jogos e a postura manifesta concentração: tronco firme, olhar dirigido ao objeto de estudo, gestos contidos quando a atividade exige silêncio. Regras e cooperação reordenam a vida social e a expressividade corporal adquire sobriedade compatível com novas responsabilidades culturais (De La Taille; Oliveira; Dantas, 2019; Wallon, 2007).

5.1.2 O Outro como Mediador: da correção afetiva à integração emoção x cognição no desenvolvimento infantil

Desde os primeiros meses de vida, a constituição infantil revela que o outro é mediador fundamental do desenvolvimento: pela correção afetiva, a criança aprende a coordenar emoção e cognição em processos que se sofisticam ao longo da psicogênese. O outro atua como espelho ativo, oferecendo modelos de postura, entonação e sequência gestual que o pequeno assimila por imitação. Esse processo imitativo não ocorre de modo mecânico: envolve identificação afetiva, isto é, a experiência de sentir no próprio corpo o estado emocional percebido no outro, sustentada por um sistema funcional composto por tónus, emoção e motivação que orientam a conduta desde o início da vida (Menezes, 2008; Wallon, 1996).

O sorriso contagioso de quem cuida, por exemplo, ao ser repetido milhares de vezes, torna-se matriz para a compreensão das intenções alheias, pois a criança aprende a mapear no próprio corpo o que vê no rosto de quem a rodeia (Wallon, 2008ab). Tais apontamentos convergem com a Teoria do Apego, de Bowlby, que descreve como a responsividade do cuidador organiza a segurança interna e sustenta a disponibilidade para a exploração (Ainsworth *et al.*, 1978; Bowlby, 2002; Fogel, 1993).

A partir da responsividade mútua cuidador-bebê, o desenvolvimento avança para interações cooperativas no segundo ano, sustentadas pela leitura do corpo do outro e por turnos de espera. O objetivo só se cumpre quando todos modulam força, ritmo e espera, experiências que exigem leitura do corpo coletivo. As práticas também potencializam funções executivas emergentes (memória de trabalho auditiva, planejamento motor e controle inibitório), pois a

criança precisa recordar a sequência de gestos, antecipar o turno do parceiro e conter impulsos imediatos enquanto coordena a ação conjunta (Menezes, 2008; Wallon, 2007).

Quando a experiência de ajuste recíproco se estabiliza, surge espaço para o pertencimento grupal característico da idade pré-escolar (Wallon, 1996; 2015). A turma compartilha códigos de brincadeira, inventa apelidos e reage em bloco a transgressões, funcionando como palco onde cada membro testa e redefine a sua identidade. Por conseguinte, a consciência corporal expande-se para a consciência grupal, lançando apoio para a competência socioemocional mais elaborada (Wallon, 2007).

Na escola, esses micros ajustes se ampliam em organização grupal estruturada. Jogos de regra, assembleias e tarefas em equipe conduzem a criança a perceber que a emoção individual impacta o desempenho coletivo: se exagera na voz, o colega perde a concentração; se colabora, todos avançam. O coletivo, então, atua como campo de mediação que dilui rigidez egocêntrica e convida à autorregulação, enquanto as crises de idade deixam de ser vistas como barreiras e se convertem em oportunidades de reequilíbrio social e de fortalecimento dos vínculos afetivos (De La Taille; Oliveira; Dantas, 2019; Santos, 2015; Wallon, 1996).

Ao passar de atividades lúdicas para tarefas acadêmicas, fica visível como emoção e cognição se regulam mutuamente. Em um quebra-cabeça, a curiosidade dá o impulso inicial para começar; quando surge a frustração por não encontrar a peça certa, esse desconforto funciona como sinal de que é preciso mudar de estratégia. Entra em ação a cognição, que reorganiza o problema (rever a imagem, testar novas combinações, classificar peças), até que uma solução parcial aparece. O êxito produz satisfação, que reduz a tensão, mantém o envolvimento e permite continuar aprendendo. Assim, a emoção orienta e energiza o esforço, enquanto a cognição planeja e ajusta os passos, num ciclo contínuo que mostra que caminham juntas no processo de aprender (Galvão, 2005; Wallon, 2008ab).

Em continuidade, esse percurso do desenvolvimento revela interdependência constante entre corpo afetivo, mente reflexiva e ambiente social. A mediação do outro fornece referência para que imitação vire cooperação e empatia, ao passo que a alternância entre emoção e cognição transforma as crises em motores de reorganização (Dantas, 2011a; Gomes, 2012; Wallon, 2007). A engrenagem corpo-mente-outro não surge somente quando a criança já fala ou coopera em grupo; ela se insinua desde o período pré-pessoal, quando as experiências somáticas inauguram o sentido de si e estruturam critérios para futuras reorganizações cognitivas (Menezes, 2008; Wallon, 1996;).

Nesse processo que se insinua desde o período pré-pessoal, os primeiros meses de vida revelam como o sentimento de si se embasa na cadência prazer/desconforto que atravessa o

corpo do recém-nascido. Nesse período pré-pessoal, a consciência ainda se confunde com sensações de saciedade, calor ou dor e o sorriso social surge como ponte inaugural entre experiência somática e presença do outro. Para isso, basta a aproximação de um rosto familiar para que a curvatura labial e o brilho ocular deem notícia de bem-estar partilhado (Wallon, 2007). A vida orgânica prepara a primeira moldura da subjetividade, pois cada toque calmante ou atraso na resposta imprime na pele um rastro que depois será recordado como prenúncio de conforto ou ameaça (Wallon, 1996; 2007).

A linguagem corporal antecede os discursos internos que sustentarão a autonomia psicológica. Entre os três e seis anos, desponta o pessoalismo, fase em que a criança nomeia a própria imagem e inaugura o uso explícito do pronome “eu”, gesto verbal que consolida a fronteira do sujeito frente ao coletivo (Wallon, 1996; 2007). A autonegação não é mera repetição de um som ouvido; ela condensa um percurso de apropriações: a voz que ecoa pelo espaço anuncia “sou eu” e, simultaneamente, desafia a autoridade externa, desencadeando a célebre “crise de oposição”. Cada confronto, cada conquista de autonomia motora ou verbal, redesenha o contorno do “eu”, tornando-o mais nítido, mas seriamente dependente do olhar de quem valida ou contesta as suas escolhas (Zanella; Michalski; Aguiar, 2016; Wallon, 2007).

Durante essa fase, o corpo continua a servir como palco de negociação identitária, onde o reconhecimento externo legitima a autodeclaração de competências e desejos (Gomes, 2012; Wallon, 1996). O avanço para o período categorial (aproximadamente dos seis aos 11 anos) introduz uma consciência que abandona o egocentrismo absoluto e assume o exercício da comparação social. A criança observa notas escolares, habilidades esportivas e características físicas, classificando-as em hierarquias que ora alimentam o orgulho, ora provocam desapontamentos. A identidade se torna parcial porque incorpora atributos objetivos (“*sou boa em matemática*”, “*sou rápida na corrida*”), mas ainda carece de síntese que integre contradições internas (Wallon, 1996).

É nesse jogo de pertencimento grupal e diferenciação que emergem sentimentos como vergonha ou inveja, pois o outro deixa de ser apenas companheiro de brincadeira para ser referência de valor pessoal. O corpo, agora menos exuberante em gestualidade, reflete a contenção aprendida nas rotinas escolares. Consequentemente, a regulação mútua entre emoção e cognição assume tonalidades sutis, articulando-se a juízos morais e a metas de desempenho que passam a orientar escolhas futuras e a consolidar modos de participação social (Gomes, 2012; Menezes, 2008; Wallon, 1996).

Emerge, desse processo, uma linha de continuidade em que sensação, linguagem e reflexão se encadeiam sem ruptura. A alegria, que primeiro se anuncia na pele, no pessoalismo

ganha pronome e tom de voz; já no estágio categorial, recebe rótulos morais que orientam decisões e valores. O percurso sustenta a correção afetiva e prepara a integração progressiva entre emoção e cognição, pilares da formação da subjetividade infantil (Wallon, 1996; 2007).

5.1.3 Aplicações Educacionais e Terapêuticas da Teoria Walloniana

As contribuições de Wallon ultrapassam a teoria, materializando-se em práticas educativas e terapêuticas que articulam emoção, motricidade e cognição nos contextos escolares e clínicos. Um currículo afetivo-motor na Educação Infantil parte da ideia de que a aprendizagem começa na pele. Rodas de acolhida, nas quais as crianças modulam o tom por meio de canções suaves, favorecem a organização afetiva e a disponibilidade da experiência. Percursos de tapetes que alternam texturas para despertar a consciência corporal e histórias encenadas com variação de gestos criam oportunidades para que emoção e movimento se articulem, ampliando a participação e o sentido das atividades (Debesay, 2020; Santos, 2015; Wallon, 2007).

Nesse processo, o professor atua como mediador, observando variações de postura, ritmo respiratório e expansividade gestual, ajustando desafios motores, conforme demonstração de excitação ou fadiga do grupo. Ao sequenciar experiências sensório-motoras, o mediador estimula funções executivas emergentes (memória de trabalho corporal, controle inibitório e planejamento motor), que são importantes para converter curiosidade em investigação sistemática (Gomes, 2012; Wallon, 2007). Essa abordagem traduz, em propostas diárias, o princípio walloniano de unidade corpo-afeto-cognição, promovendo vivências que alimentam a curiosidade intelectual sem quebrar a continuidade entre sentir e pensar (Santos, 2015).

Para sustentar tais práticas, é significativo cultivar um clima de sala de aula que reconheça e legitime as expressões emocionais. Quando o choro surge após a frustração, o professor nomeia o estado, oferece tempo de recuperação e modela estratégias de autocuidado. Desse modo, a sala de aula transforma-se em laboratório afetivo onde as crianças praticam leitura emocional em si e nos outros, fortalecendo empatia e autorregulação (Menezes, 2008; Wallon, 1996; 2008ab).

Na compreensão do corpo como mediador da aprendizagem, a perspectiva walloniana salienta a importância da expressividade gestual para entender a vida emocional da criança (Wallon, 2007). Uma manifestação de desconforto, uma postura retraída ou uma gargalhada expansiva podem revelar estados internos que ainda não encontram palavras (Gomes, 2012). Ao legitimar esses sinais, o professor transforma a sala em espaço de acolhimento simbólico,

tratando cada gesto como mensagem a ser interpretada e devolvida em forma de cuidado. A leitura evita reduzir emoção a obstáculo e reforça que cada expressão corporal é recurso pedagógico (Silva; Bastos, 2022).

Nas práticas terapêuticas, intervenções psicomotoras que integram corpo e simbolização, como jogos de espelhamento, ampliam a consciência corporal e favorecem empatia (Menezes, 2008; Dantas, 2011a). A possibilidade de ser “refletido” gera segurança afetiva e permite à criança perceber-se como agente de comunicação. Nessa dinâmica, o gesto do outro valida o estado interno e devolve significados, criando um campo de regulação mútua. Tais práticas confirmam que o desenvolvimento ocorre em diálogo contínuo entre organismo e meio (Dantas, 2011a; Menezes, 2008; Wallon, 1996).

Vivências que alternam movimento livre e momentos de contenção demonstram efeito particular no contexto da educação infantil. Brincadeiras que estimulam descarga energética (corridas, dança rítmica) podem ser seguidas de tarefas de foco fino, como desenho ou manipulação de objetos pequenos. O encadeamento favorece a regulação da intensidade emocional e mostra à criança que a energia pode ser modulada em benefício da concentração. A Pedagogia dialoga com a Fisiologia afetiva, convertendo oscilações emocionais em recursos para aprender (Galvão, 2005; Santos, 2015; Wallon, 2007).

A intervenção clínica, coerente com a Pedagogia que modula a energia emocional em favor da aprendizagem, propõe experiências afetivo-motoras para crianças com dificuldades de autorregulação, visando reorganizar o equilíbrio interno. Ao atravessar uma ponte de equilíbrio, por exemplo, as crianças precisam coordenar postura, controlar ansiedade e administrar a expectativa de êxito. Cada conquista corporal é acompanhada de descarga emocional que o terapeuta ajuda a nomear e elaborar, criando um circuito de simbolização. Esse processo fortalece a noção de que o corpo é palco das primeiras formas de linguagem, e que o gesto constitui via legítima para a formação de significados (Gomes, 2012; Menezes, 2008; Wallon, 1996; 2007).

Entender a afetividade como força motriz é perceber que motivação, emoção e tônus estão sempre entrelaçados. No contexto pedagógico, significa que uma criança motivada a analisar um desafio matemático, por exemplo, precisa estar emocionalmente segura e corporalmente disponível. Quando há tensão excessiva, a aprendizagem se bloqueia; quando há clareza afetiva, a cognição encontra terreno e estrutura para funcionar. O professor deve reconhecer que ensinar é cuidar do estado emocional e postural dos alunos, garantindo condições internas para o raciocínio (Menezes, 2008; Silva; Bastos, 2022; Wallon, 1996).

Ambientes inclusivos favorecem propostas que privilegiam gesto e emoção como linguagens universais, e ampliam a participação de crianças com ritmos diversos de desenvolvimento, reduzindo barreiras comunicacionais e favorecendo o pertencimento ao grupo. Música, dança e teatro criam espaço comum de expressão simbólica e corporal, independentemente de limitações cognitivas ou linguísticas, permitindo que todos encontrem vias de presença e interlocução (Gomes, 2012). Nessa abordagem dialética de Wallon (1996), educar e cuidar são grandezas complementares mediadas pela afetividade como sistema que articula motricidade, emoção e pensamento (Dantas, 2011a; Zanella; Titon; Souza, 2016).

5.2 Principais conceitos da Teoria do Apego, de Bowlby: vínculos iniciais, orientação segura e regulação socioemocional no desenvolvimento infantil

No cenário europeu dos pós-Guerra, marcado por milhões de crianças deslocadas, orfanatos superlotados e famílias fragmentadas, John Bowlby (1982) buscou entender as consequências psíquicas da separação precoce dos cuidadores. Trabalhando, inicialmente, na *Tavistock Clinic* e depois como consultor da Organização Mundial da Saúde (OMS), ele revisitou casos de “*privation*” (privação) relatados por psiquiatras infantis e somou-lhes evidências etológicas, como o apego das crias de primatas às figuras de proteção. O resultado foi a publicação de *Attachment and Loss* (Bowlby, 1982) e do relatório *Maternal Care and Mental Health* (*Cuidados maternos e Saúde mental*, 1951), que situaram o apego não como simples extensão do laço alimentar (hipótese então dominante), mas como sistema comportamental inato estruturado pela seleção natural para manter o recém-nascido próximo de um adulto responsivo (Bowlby, 1982; 2002).

Naquele contexto histórico, a afetividade, na perspectiva do apego, é concebida como uma organização neurocomportamental voltada à sobrevivência, que estrutura a confiança, a exploração e a autorregulação desde os primeiros vínculos interpessoais (Ainsworth *et al.*, 1978; Bowlby, 1982). Esse enquadramento levou a interpretar experiências de separação prolongada como uma das raízes do aumento de condutas antissociais e distúrbios emocionais observados entre crianças que haviam perdido seus pais em decorrência dos conflitos armados, os chamados *war orphans* (órfãos de guerra) que, em contextos como o do pós-Segunda Guerra Mundial, foram privados de vínculos afetivos consistentes e submetidos às institucionalizações precoces e pouco responsivas (Bretherton, 1992; Cassidy; Shaver, 2023; Rutter, 1981).

Diante dessas constatações, a Teoria do Apego ganhou consistência empírica nos anos 1960–70, quando Mary Ainsworth e colaboradores (1978) classificaram padrões de resposta na *Strange Situation* (Situação Estranha), como seguro, inseguro evitante, inseguro ambivalente e,

posteriormente, desorganizado. Esses estilos expressam expectativas internas que a criança constrói a partir da previsibilidade, sensibilidade e prontidão do cuidador, orientando a exploração do ambiente e as estratégias de regulação do estresse. Pesquisas subsequentes, reunidas nas edições do *Handbook of Attachment*, mostram que laços seguros favorecem autonomia, empatia e adaptação escolar, enquanto padrões inseguros ampliam o risco de dificuldade socioemocional (Cassidy; Shaver, 2023).

Ao evidenciar que a qualidade do vínculo inicial influencia trajetórias cognitivas, afetivas e relacionais, Bowlby (1982) deslocou o foco do desenvolvimento infantil para a dialética proteção-exploração e redefiniu o apego como um sistema adaptativo orientado à regulação de proximidade, cuja formulação ancorou-se em critérios etológicos e desenvolvimentistas. Parte dos estudos sobre *imprinting* (impressão) e cuidado parental, que evidenciaram janelas sensíveis e ajustes comportamentais em aves e mamíferos, alcançou sínteses posteriores, que contextualizaram historicamente a emergência da disciplina e articularam as relações entre indivíduo, vínculos e cultura (Burkhardt, 2005; Hinde, 1966; 2008).

A proposta introduziu um princípio organizador que conecta autorregulação, atenção conjunta e participação social, oferecendo critérios para leitura do desenvolvimento em ambientes naturais e políticas de acolhimento familiar. A matriz conceitual inaugurada por Bowlby (1982) permaneceu como referência para práticas clínicas e programas que integram cuidado sensível, previsibilidade e suporte ao exploratório, sem perder de vista a plasticidade do sistema ao longo do ciclo vital (Beach, 1955; Hinde, 1952; Lorenz, 1995).

A consolidação empírica dessa matriz ocorreu com a “Situação Estranha”, de Ainsworth *et al.* (1978), que operacionalizou o sistema de apego em um protocolo observacional padronizado, permitindo identificar padrões de organização do vínculo a partir de estratégias de proximidade, regulação de afeto e uso do cuidador como apoio seguro. Derivada da arquitetura teórica de Bowlby (1982), a situação experimental traduziu o nexo proteção-exploração em indicadores confiáveis, viabilizando comparações entre diádes e contextos, sustentando avanços metodológicos.

Sínteses históricas e análises de recepção mostram como a integração entre etologia, psicologia do desenvolvimento e biologia evolutiva estabeleceu os assentes para debates contemporâneos sobre modelos internos de funcionamento e sobre a interface entre práticas parentais, cultura e políticas públicas (Van Der Horst; Van Der Veer; Van Ijzendoorn, 2007). A “Situação Estranha” tornou visível, em escala microinteracional, o que a teoria propunha no

plano funcional: vínculos organizam exploração e a segurança percebida libera recursos para aprender e relacionar-se em contextos diversos (Ainsworth *et al.*, 1978; Harlow; Harlow, 1962).

Na mesma direção, a convivência com primatólogos, como Harry Harlow e William Mason, evidenciou a busca dos macacos *rhesus* por conforto tátil em detrimento da alimentação, deslocando o foco do instinto alimentar para a necessidade de contato (Harlow; Harlow, 1962). Ao integrar essas referências com achados da biologia evolutiva (notadamente a ideia de seleção de traços voltados à proteção da prole), Bowlby (1982) produziu uma estrutura conceitual adaptativa e interdisciplinar, cujas constatações empíricas exigiram revisar explicações psicodinâmicas e construtivistas então vigentes (Cassidy; Shaver, 2023; Rutter, 1981).

Nesse enquadramento, o apego passou a ser compreendido como um sistema adaptativo voltado à meta de proximidade/segurança, o que contrasta diretamente com abordagens como a freudiana, centrada em pulsões e satisfação instintiva e com a concepção piagetiana de afetividade como subproduto da inteligência. Enquanto Piaget compreende a afetividade como energia orientadora do pensamento e Freud a associa à dinâmica pulsional, Bowlby a insere num sistema adaptativo regulado por metas de proximidade/segurança (Bowlby, 1982; Cole; Cole, 2003).

Para operacionalizar essa visão adaptativa, Bowlby descreveu o apego como um sistema de regulação por *feedback*: quando a distância em relação à figura de cuidado ultrapassa um limiar de proximidade/segurança, ativam-se protesto, choro e aproximação; quando a proximidade é restabelecida, o sistema se inibe, liberando a exploração do ambiente (Bowlby, 1982). A concepção dialoga com a noção cibernética de circuitos de controle emergente na Psicologia comportamental e difere da visão freudiana de pulsões, pois descreve o comportamento em termos de metas e ajustes contextuais (Beach, 1955). Robert Hinde (1952) refinou esse modelo ao analisar como fatores maturacionais e ambientais modulam a frequência dos comportamentos de busca de contato em aves e mamíferos – contribuição reconhecida pelo próprio Bowlby (2002) como decisiva para consolidar a teoria.

Desdobrando esse referencial, Mary Ainsworth levou o conceito de sistema a campo, documentando, em Uganda e nos Estados Unidos, a variação cultural da sensibilidade materna e sua repercussão no equilíbrio entre comportamentos de apego e exploração (Ainsworth, 1963, 1967). Em seu estudo experimental, ela demonstrou que padrões seguros preservam a flexibilidade do sistema: a criança aciona a figura de vínculo diante de ameaça, mas logo retoma a investigação do ambiente. Padrões inseguros, ao contrário, revelam um controle menos eficiente, uma vez que a figura não se mostra previsível. A codificação detalhada dessas

sequências comportamentais transformou em evidência observável o esquema de metas proposto por Bowlby, aproximando teoria e pesquisa empírica (Cassidy; Shaver, 2023).

Esse conjunto de evidências interdisciplinares reafirmam o vínculo inicial como eixo organizador do desenvolvimento. O sistema de apego é compreendido como uma organização comportamental que, desde o início da vida, conduz o bebê a buscar proximidade com a figura cuidadora mediante sinais como choro, sorriso e vocalizações, configurando um diálogo afetivo que estrutura a comunicação pré-verbal (Ainsworth *et al.*, 1978; Bowlby, 1982). Observações em diferentes culturas, fundamentadas por estudos etológicos, indicam que tais sinais mantêm função adaptativa semelhante, reforçando o caráter filogenético do vínculo (Bretherton, 1992). Ao reduzir o medo por meio do contato regulador, o sistema cria condições para a exploração do ambiente e, simultaneamente, alimenta a formação de modelos internos que orientarão expectativas sobre a disponibilidade do outro ao longo do desenvolvimento (Cassidy; Shaver, 2023).

Nessa perspectiva, a ativação do sistema de apego é precipitada por estímulos ambientais ou internos que sinalizam perigo ou desconforto, como ruídos súbitos, dor, fadiga ou separação da figura de apego (Bowlby, 1982). Nessas circunstâncias, o bebê intensifica a vocalização e estende os braços, configurando uma coreografia de busca, cuja efeito foi comprovada em estudos experimentais da “Situação Estranha”. Alterações concomitantes em frequência cardíaca e liberação de cortisol revelam a dimensão neuroendócrina do processo, enquanto achados de neuroimagem mostram a participação coordenada de redes límbicas e frontais na expectativa de socorro (Ainsworth; Wittig, 1969).

Decorrente desse mecanismo, a desativação do sistema ocorre quando a proximidade restaurada devolve segurança, produzindo diminuição gradual da excitação emocional e permitindo o retorno à exploração (Ainsworth *et al.*, 1978; Bowlby, 1982). Cada ciclo de ativação-desativação atualiza os modelos internos de funcionamento, fortalecendo a confiança na responsividade alheia. O equilíbrio entre dependência e autonomia, portanto, depende de interações precoces que modulam a intensidade do alarme interno e sustentam trajetórias resilientes em termos emocionais e cognitivos (Cole; Cole, 2003; Rutter, 1981).

Para situar a origem dessa dinâmica de ativação-desativação e da confiança crescente no cuidador, é preciso retornar às fases iniciais do sistema: o período de “pré-apego”, descrito por Bowlby. Nos dois primeiros meses de vida, o recém-nascido dispõe de comportamentos de aproximação ainda indiferenciados, acionados sempre que necessidades internas ou estímulos ambientais sugerem desconforto (Bowlby, 1982). Ainsworth *et al.* (1978), observando díades em contextos africanos, verificaram que a constância corporal do transporte favorece a

percepção de regularidades, sem, contudo, gerar protesto diante de breves afastamentos (Ainsworth, 1967; Schaffer; Emerson, 1964).

A partir desse enfoque, estudos pioneiros evidenciaram que, na fase de “pré-apego”, crianças começam a registrar padrões sociais básicos de disponibilidade, ainda sem preferência exclusiva, enquanto micro processos de intersubjetividade primária, como troca de olhares, ritmos e expressões, esboçam sintonia afetiva inicial (Trevvarthen, 1979; Tronick *et al.*, 1978). Embora o bebê reconheça odores e ritmos de vozes familiares, sua reação durante separações permanece neutra, revelando ausência de ansiedade específica. O cenário confirma a hipótese de que o sistema de apego, embora ativo, ainda opere num modo de orientação sensorial ampla, colhendo dados sobre quem responde mais prontamente (Main; Solomon, 1990; Sroufe, 1996).

Trata-se de uma fase preparatória em que a contingência de cuidados serve de plataforma para a futura discriminação afetiva. Desde o início, contudo, experiências repetidas começam a escrever esboços de modelos relacionais que serão refinados nos meses seguintes, evidenciando o papel da previsibilidade no ajuste neurofisiológico entre o bebê e seu contexto. A sensibilidade consistente nesse período constitui o fundamento sobre o qual se consolidarão padrões seguros ou, na ausência de estabilidade, riscos de trajetórias desorganizadas posteriormente (Main; Solomon, 1990; Sroufe, 1996).

Entre o segundo e o sexto mês de vida inicia-se a fase que Bowlby denominou como “formação do apego”, período marcado por preferência crescente por rostos e vozes familiares, ainda que o protesto a separações prolongadas seja discreto (Bowlby, 1982). O sorriso social direcionado à mãe torna-se mais frequente, indicando progressos nos circuitos visuais e maior integração entre percepção e emoção. Ainsworth e Wittig, em estudos experimentais, notaram que bebês dessa idade acompanham a saída da cuidadora com o olhar, mesmo permanecendo tranquilos, caso outro adulto atencioso permaneça por perto (Ainsworth; Wittig, 1969).

Entre seis meses e dois anos emerge aquilo que Bowlby classificou como “apego propriamente dito”, momento em que a separação provoca protesto aberto e a presença de estranhos gera ansiedade (Bowlby, 1982). A “Situação Estranha”, desenvolvida por Ainsworth *et al.*, mostra que, ao serem deixados em sala desconhecida, muitos bebês choram, engatinham até a porta ou fixam o olhar na direção por onde a mãe saiu. O comportamento exploratório revela dependência direta do que a autora denominou “base segura”: na presença da cuidadora, a criança investiga o ambiente; na ausência, retrai-se ou protesta (Ainsworth *et al.*, 1978).

Nesse estágio, o vocabulário compreensivo se expande, permitindo que tons de voz e palavras calmantes diminuam o nível de alarme, mas apenas até certo ponto (Ainsworth *et al.*, 1978; Bowlby, 1982). A diferenciação entre “quem é meu” e “quem é estranho” indica que os

modelos internos ganharam força e passaram a guiar expectativas sobre acessibilidade e proteção (Bretherton, 1992). Essa fase, portanto, consolida a continuidade histórica do vínculo, fornecendo ao pequeno explorador um escudo emocional capaz de modular sua curiosidade sem risco excessivo, de acordo com a perspectiva evolutiva sobre a seleção de traços de cuidado parental (Burkhardt, 2005; Buss, 2005).

A partir dos dois anos de idade, desenvolve-se a “parceria corrigida pelo objetivo”, na qual avanços linguísticos e cognitivos permitem à criança negociar a distância física e entender motivos da saída do cuidador (Bowlby, 1982). Expressões como “volto logo” ou “vou trabalhar” ganham significado prático, reduzindo o protesto, pois a representação mental da figura de apego pode ser mantida durante intervalos cada vez maiores. O diálogo torna-se bidirecional: o pequeno argumenta, pergunta, pede prazos e o adulto explica, ajustando suas ausências às necessidades emocionais do filho. Ainsworth *et al.* observaram que mães sensíveis transformam despedidas em rituais consistentes, sustentando previsibilidade e fortalecendo autoconfiança para a exploração (Ainsworth *et al.*, 1978).

Esse reequilíbrio inaugura uma lógica colaborativa, em que ambos os parceiros regulam o sistema a partir de objetivos compartilhados, tais como buscar um brinquedo esquecido em casa ou aguardar até o término do expediente, em conformidade com a perspectiva etológica de Hinde (1952) e com dados experimentais de Bowlby (2002). Pesquisas de acompanhamento indicam que crianças que alcançam essa etapa com vínculos seguros apresentam maior flexibilidade social na escola e menor reatividade diante de frustrações (Ainsworth; Wittig, 1969; Main; Cassidy, 1988; Sroufe *et al.*, 2005). A parceria corrigida pelo objetivo encerra o ciclo inicial do apego, transformando a dependência física em conexão simbólica que continuará sustentando a competência emocional ao longo do desenvolvimento e abrirá caminho para a consolidação dos Modelos Internos de Funcionamento (Bowlby, 1982; Bretherton; Munholland, 1999).

5.2.1 Modelos Internos de Funcionamento

Bowlby concebeu os modelos internos de funcionamento como sistemas representacionais que se organizam a partir das interações afetivas com a figura de apego e que integram memória, emoção e expectativa em um roteiro interpretativo da realidade social (Bowlby, 1982). Nos primeiros meses de vida, cada resposta sensível do cuidador a sinais de desconforto oferece ao lactente evidências de previsibilidade, registrando a associação entre proximidade e alívio de tensão. Os modelos emergem como síntese dinâmica da história

relacional do bebê, vinculando estados internos a acontecimentos externos desde os primórdios do desenvolvimento (Ainsworth, 1967).

Dois componentes estruturam essas representações internas: a imagem de um “eu digno de amor” e a concepção de “outros disponíveis”. Quando o cuidado é consistente, a criança infere que as suas necessidades têm legitimidade e que o ambiente social tende à responsividade, o que sustenta expectativas de confiança e empatia. A sensibilidade parental, portanto, garante proteção imediata e estrutura crenças duradouras que orientam o envolvimento social nas transições seguintes do ciclo vital (Bretherton, 1992). Esses roteiros atuam como filtros cognitivos afetivos que selecionam, interpretam e armazenam informações de maneira congruente com as expectativas inicialmente estabelecidas (Bowlby, 1982).

Ainda que as representações iniciais possuam forte inércia, Bowlby propôs que novas experiências significativas podem flexibilizar seu conteúdo, sobretudo quando oferecem *feedbacks* incompatíveis com as expectativas vigentes (Bowlby, 1982). Rutter (1981) acompanhou crianças expostas à privação prolongada e verificou que a prática em ambientes responsivos favorece a revisão gradual dos roteiros negativos, embora o ritmo de mudança varie conforme a história individual e a qualidade do vínculo adotivo. Dessa maneira, mesmo que elaborados precocemente, os modelos internos permanecem abertos à revisão, desde que novas vivências sustentadas deem à criança motivos consistentes para esperar relacionamentos de apoio e reciprocidade (Cassidy; Shaver, 2023).

A abertura flexível dos modelos internos se manifesta concretamente na dinâmica da “base segura”. Bowlby (1982) a concebe como ponto de articulação afetiva que permite ao lactente afastar-se da figura de apego para investigar o ambiente sem perder a sensação de proteção. Cada ciclo de afastamento, desconforto, busca de consolo e retorno à exploração atualiza os modelos internos de funcionamento, fortalecendo as expectativas de responsividade (Sroufe, 1996). Estudos posteriores indicam que a dinâmica favorece o aprendizado, pois a confiança internalizada libera recursos cognitivos para manipular informações inéditas. Quando a responsividade adulta se mantém estável, a criança infere que o meio social oferece apoio previsível; falhas sistemáticas, porém, limitam a exploração e intensificam a vigilância, situação observada em órfãos institucionalizados (Cole; Cole, 2003; Rutter, 1981).

A “base segura” resulta da convergência entre disposições biológicas e experiências relacionais, constituindo alicerce para competências socioemocionais ulteriores e orientando programas preventivos centrados na sensibilidade parental (Schaffer; Emerson, 1964). O equilíbrio entre explorar e buscar apoio exige ajustes contínuos, uma vez que as necessidades infantis variam conforme a maturação e as demandas do ambiente. A metáfora do “termostato”

descreve a função reguladora da proximidade com a figura de apego, calibrando a “temperatura” emocional e a distância tolerável. Em etapas posteriores, observa-se que adolescentes com história de “base segura” utilizam pares de modo colaborativo, confiando no auxílio mútuo sem comprometer a autonomia (Bowlby, 1982; Cassidy; Shaver, 2023).

Desvios nessa balança (ora por hiperdependência, ora por distanciamento excessivo – emergem quando as experiências iniciais foram inconsistentes, dando origem a padrões de apego evitativo ou ansioso (Ainsworth *et al.*, 1978; Rutter, 1981). Intervenções clínicas que empregam *videofeedback* ajudam cuidadores a reconhecer sinais sutis de desconforto e a responder de forma sincronizada, oferecendo evidências que revisitam expectativas negativas. Promover, portanto, condições que favoreçam o estabelecimento de uma “base segura” constitui uma diretriz nas políticas voltadas à primeira infância, uma vez que sustentam percursos mais ajustados de desenvolvimento socioemocional ao longo do tempo (Isabella; Belsky, 1991; Van Ijzendoorn, 1995).

5.2.2 Padrões de Apego na “Situação Estranha” (Ainsworth *et al.*, 1978): indicadores comportamentais, trajetórias e relevância clínica

Ainsworth *et al.* (1978) elaboraram o procedimento da “Situação Estranha” para testar, em ambiente controlado, proposições de Bowlby sobre a ativação do sistema de apego. No protocolo, díades mãe-bebê de cerca de 12 meses passam por oito episódios padronizados de presença, ausência e retorno da figura cuidadora, com gradações de estresse social. A partir das observações organizadas em matrizes de frequência, foram descritos três padrões de organização do vínculo (seguro, evitativo e ambivalente), aos quais, em estudos posteriores, somou-se a categoria desorganizada, ampliando a compreensão das soluções desenvolvimentais para o equilíbrio entre segurança e autonomia (Main; Solomon, 1990).

O padrão inseguro evitativo (tipo A) manifesta-se por relativa inibição de sinais de necessidade e por tendência à manutenção da exploração, mesmo quando a excitação aumenta. Na separação, o protesto é discreto; no reencontro, a criança pode se aproximar pouco, evitando contato sustentado ou aceitando-o de modo breve, retornando rapidamente à atividade, sem procurar ativamente conforto junto ao cuidador (Ainsworth *et al.*, 1978). O perfil é coerente com histórias de cuidado marcadas por rejeição sutil ou intrusão, nas quais a minimização de expressões emocionais reduz a probabilidade de respostas desconfortáveis do cuidador. Como desdobramento, observam-se representações internas em que o outro é percebido como pouco disponível, e o *self* como responsável por gerir sozinho a tensão, com repercussões em contextos

escolares, como relutância em pedir ajuda diante de dificuldades evidentes (Bowlby, 1982; Isabella; Belsky, 1991; Rutter, 1981).

Em contraste com representações de indisponibilidade, o padrão seguro (tipo B) se caracteriza por protesto moderado na separação, procura ativa de contato no reencontro e rápida retomada da exploração, evidenciando coordenação funcional entre busca de apoio e investigação do ambiente (Ainsworth *et al.*, 1978). Na presença inicial do cuidador, a criança monitora disponibilidade por olhares e toques breves; diante do estranho, manifesta curiosidade cautelosa e, quando a excitação aumenta, dirige-se à mãe, recuperando o equilíbrio e retornando à atividade lúdica. A estrutura comportamental corresponde a modelos internos em que o *self* é digno de cuidado e o outro é acessível, liberando recursos atencionais para exploração e organização de competências socioemocionais subsequentes, o que se observa em acompanhamentos de longa duração (Bowlby, 1982; Cole; Cole, 2003; Sroufe, 1996).

De modo distinto ao perfil descrito, o padrão inseguro ambivalente (tipo C) costuma apresentar angústia intensa na separação e consolação difícil no reencontro, combinando busca insistente com resistência ou irritação ao receber contato. Essa organização é coerente com disponibilidades oscilantes do cuidador, que mantém o sistema em hiperativação e dificulta o retorno à exploração. Nesses casos, a criança prioriza vigilância social em detrimento da exploração, acumulando custos regulatórios e ineficiência na redução da tensão, em combinação com relatos de responsividade inconsistente ao longo do primeiro ano de vida (Ainsworth *et al.*, 1978; Bowlby, 1982; Isabella; Belsky, 1991).

Estudos subsequentes replicaram a estrutura do desenho em diferentes contextos culturais, preservando a utilidade comparativa do paradigma e a sua capacidade de evidenciar estratégias de regulação frente à separação e ao reencontro (Schaffer; Emerson, 1964; Van Ijzendoorn, 1995). Continuando, o procedimento serviu de fundamento para examinar a continuidade e implicações dos padrões de apego ao longo do desenvolvimento, consolidando-se como referência em estudos socioemocionais e permitindo análises consistentes da articulação entre comportamento observado e trajetórias relacionais (Rutter, 1981; Sroufe, 1996).

A incorporação do padrão desorganizado refinou o alcance clínico do método ao identificar combinações contraditórias de aproximação e evitação que não cabiam nas tipologias originais. Paralelamente, aperfeiçoamentos de codificação e integração com medidas fisiológicas, como cortisol salivar e variabilidade da frequência cardíaca, ampliaram a precisão das inferências, sem deslocar o foco central do paradigma, que foi observar como a criança

mobiliza a figura de apego para recuperar o equilíbrio após a ativação do sistema (Bretherton; Munholland, 1999; Cassidy; Shaver, 2023).

Evidências psicofisiológicas convergem com os perfis comportamentais descritos. No apego seguro, observam-se respostas mais calibradas ao estresse, com liberação normativa de cortisol diante de desafios moderados e retorno mais rápido a níveis basais, em paralelo a padrões autonômicos compatíveis com recuperação eficiente. Nos perfis inseguros, tendem a aparecer oscilações mais lentas ou estratégias de supressão que não se acompanham de restauração plena do equilíbrio (Sroufe, 1996; Tronick *et al.*, 1978). Essa articulação sugere integração funcional entre circuitos de ameaça e sistemas reguladores, sustentando homeostase que protege atenção e envolvimento exploratório nos casos seguros e apontando custos regulatórios nos perfis inseguros (Isabella; Belsky, 1991; Van Ijzendoorn, 1995).

A correção precoce funciona como tutoria emocional, em que ciclos de desconforto e reparo ensinam o lactente a antecipar a contenção externa e a modular a própria excitação. Na “Situação Estranha”, a rapidez de retorno à brincadeira após o reencontro indica a eficiência desse aprendizado interativo, enquanto histórias de negligência ou separação prolongada estão ligadas à liberação sustentada de glicocorticoides, com possíveis efeitos sobre consolidação de memória e avaliação de risco quando a previsibilidade relacional permanece baixa (Ainsworth *et al.*, 1978; Bowlby, 1982; Rutter, 1981; Sroufe, 1996).

Em contrapartida a esses riscos, a plasticidade precoce do sistema de apego permite a sua recalibração por meio de intervenções centradas na responsividade. Programas de visita domiciliar e estratégias de filmar breves interações cuidador-bebê, mostram aumento da sensibilidade parental, redução de sintomas infantis e indicadores de melhora regulatória em acompanhamentos, reforçando a pertinência de ações clínicas preventivas e de apoio ao cuidado cotidiano (Cassidy; Shaver, 2023; Isabella; Belsky, 1991; Tronick *et al.*, 1978).

Do ponto de vista clínico e educacional, a promoção da sensibilidade parental atua como interface entre condições ambientais e saúde mental em desenvolvimento. Ao qualificar a díade, ocorre o fortalecimento da base de segurança e, com ela, emergem competências cognitivas e sociais que justificam a centralidade de intervenções precoces, a formação de profissionais e os encaminhamentos oportunos anteriores à consolidação de trajetórias de risco (Ainsworth *et al.*, 1978; Bowlby, 1982; Van Ijzendoorn, 1995).

5.2.3 Evidências Interdisciplinares sobre Regulação Emocional, Plasticidade Neurobiológica e Impactos da Privação

Ao integrar achados da Psicologia do Desenvolvimento, Neurociência e estudos sobre privação, têm surgido pesquisas longitudinais que mostram que a responsividade na díade e a regulação fisiológica sustentam trajetórias de autorregulação afetiva ao longo da vida, associadas ao apego seguro (Cassidy; Shaver, 2023; Sroufe, 1996). Crianças seguras empregam estratégias diversificadas de enfrentamento (*coping*), alternando reavaliação cognitiva e busca por apoio, conforme o contexto. Essa plasticidade reflete modelos internos que integram sinalização de necessidade e expectativa de resposta sensível (Bowlby, 1982).

Avaliações laboratoriais de estresse indicam que esses indivíduos exibem picos modestos de cortisol e retorno rápido à normalidade, reduzindo a probabilidade de ruminação prolongada em eventos adversos (Rutter, 1981). Nos pares inseguros, a ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) é mais pronunciada e demora a se estabilizar, pois o padrão evitativo tende a suprimir a expressão emocional, mantendo tensão interna que predispõe a sintomas somáticos. Por sua vez, o perfil ambivalente amplifica afetos negativos, resultando em hipervigilância e cansaço psíquico. O prolongado desequilíbrio do eixo HPA estabelece critérios biológicos para vulnerabilidades emocionais futuras, ligando a intensidade e a duração da resposta ao estresse à probabilidade de surgirem sintomas clínicos ao longo do desenvolvimento (Ainsworth *et al.*, 1978; Sroufe, 1996).

Não surpreende, portanto, que metanálises indiquem maior prevalência de transtornos de ansiedade em adultos que foram classificados como inseguros na infância, enquanto estudos clínicos apontam correlação entre desorganização precoce e maior depressão na adolescência (Main; Solomon, 1990; Van Ijzendoorn, 1995). Esses resultados sugerem uma trajetória de vulnerabilidade que se consolida quando o ambiente não oferece experiências corretivas. A segurança internalizada beneficia a esfera afetiva, que exerce efeitos diretos sobre o funcionamento cognitivo, bem como nos processos de memória e de organização do relato (Cassidy; Shaver, 2023).

No comando cognitivo, o apego seguro está associado à coerência narrativa superior em tarefas de memória autobiográfica. Relatos de infância apresentam sequência temporal clara e integração de estados emocionais, indicando metacognição desenvolvida. Esses mesmos custos atencionais têm correspondência neural direta, pois quando a tarefa envolve pistas sociais, o cérebro dos indivíduos inseguros mobiliza circuitos de alarme ao invés de redes executivas, ampliando o impacto funcional observado em laboratório (Ainsworth *et al.*, 1978).

Em continuidade ao impacto funcional evidenciado em laboratório, investigação de neuroimagem revela ativação exagerada da amígdala e menor recrutamento pré-frontal nesses grupos, sugerindo rota de processamento dominada por saliência emocional em detrimento de

análise deliberada (Rutter, 1981). O resultado prático se manifesta em desempenho acadêmico irregular, sobretudo em situações avaliativas de alto risco. Adicionalmente aos ganhos cognitivos, um contexto escolar sensível e responsivo funciona como laboratório social, permitindo que os modelos internos de confiança sejam exercitados e ampliados (Cassidy; Shaver, 2023; Cole; Cole, 2003).

Quando a escola oferece contextos sensíveis e responsivos, os efeitos do apego seguro se manifestam em maior empatia e competência relacional desde a pré-escola (Ainsworth *et al.*, 1978). Crianças seguras leem expressões faciais com maior precisão e respondem à tristeza alheia com comportamentos de ajuda. Quando, porém, essa confiança não se estabelece, a dinâmica relacional toma rumo oposto, evidenciando os custos sociais dos padrões inseguros. Nesse contexto de apego inseguro, perfis evitativos tendem a privilegiar uma autonomia rígida, enquanto perfis ambivalentes alternam aproximação intensa e ansiedade de abandono (Cassidy; Shaver, 2023).

O padrão desorganizado, por sua vez, associa-se a dificuldades na leitura de sinais sociais variados, favorecendo mal-entendidos recorrentes. Teoricamente, Bowlby (1982) destaca que modelos operantes internos orientam a inferência de intenções e salientam a qualidade das interações sociais. Sob esta perspectiva, intervenções assentadas em mentalização têm demonstrado efeito em ampliar a consciência de estados próprios e alheios, fortalecer a empatia, reduzir a hostilidade e aumentar a colaboração (Cassidy; Shaver, 2023). Os dados reforçam que o investimento em vínculos seguros gera capital social ao longo do desenvolvimento. Ao potencializar a leitura de estados mentais, essas intervenções criam um elo funcional entre regulação emocional, processamento cognitivo e interação social, favorecendo benefícios que transcendem cada comando isolado (Bowlby, 1982).

Em conjunto, os comandos emocional, cognitivo e social delineiam vias interligadas pelas quais o apego inicial forma trajetórias de vida. Uma “base segura” favorece a conservação de energia, a organização de memória e a abertura ao intercâmbio social, produzindo desfechos adaptativos. O êxito dessas abordagens é coerente com a hipótese bowlbiana de plasticidade, segundo a qual novos roteiros interpessoais podem suplantam esquemas precoces desadaptativos (Bowlby, 1982; Sroufe, 1996).

Avaliações econômico-sociais apontam que programas orientados pela teoria do apego reduzem transtornos internalizantes e elevam o rendimento escolar, com boa relação custo-benefício. Para avançar, estudos futuros devem integrar medidas fisiológicas, relatos subjetivos e dados em larga escala para mapear interações entre genes, ambiente e padrões de apego, esclarecendo mecanismos de transmissão intergeracional dos modelos internos (Main;

Solomon, 1990). Diante desse quadro, clínicos e educadores podem estruturar práticas que sustentem contínuas redes de apoio e preservem ganhos durante transições críticas (Cole; Cole, 2003; Rutter, 1981).

Para além dos indicadores comportamentais e econômicos, evidências neurobiológicas convergentes reforçam esse panorama, mostrando como a privação precoce se inscreve na organização cerebral em desenvolvimento. Estudos com crianças adotadas após privação institucional na Romênia, documentaram efeitos duradouros, oferecendo um quadro naturalístico para gerar respostas neurocognitivas. Essas informações fornecem respaldo neural à centralidade da segurança relacional precoce e à necessidade de experiências corretivas em qualquer etapa do desenvolvimento (Eluvathingal *et al.*, 2006; Govindan *et al.*, 2010; Rutter *et al.*, 2007).

Do ponto de vista da exposição-resposta, a duração da institucionalização mostrou relação dependente da exposição com a magnitude das diferenças estruturais, indicando janela de sensibilidade durante os dois primeiros anos de vida. Nos casos em que a retirada do ambiente institucional ocorreu antes dos seis meses de idade, os níveis do índice fracionado de direcionalidade da difusão (FA) tornaram-se comparáveis aos observados em crianças criadas em contexto familiar. A Neurobiologia oferece substrato para a associação entre privação precoce e déficit socioemocional, vinculando experiência relacional à organização de vias que modulam estresse e planejamento (Cole; Cole, 2003; Sroufe, 1996).

Bowlby (1982) argumenta que tais trajetórias decorrem de falha na criação de modelos internos coerentes, pois a imprevisibilidade priva o bebê de dados para inferir contingência. A hipótese de privação se mantém como referência em programas de proteção à infância, alertando para riscos de políticas que prolongam permanência em abrigos em nome de burocracias legais ou falta de famílias habilitadas (Cassidy; Shaver, 2023; Cole; Cole, 2003). Crianças institucionalizadas possuem volume reduzido de corpo caloso e de feixe de substância branca que conecta regiões orbitofrontais ao lobo temporal anterior/ amígdala (fascículo uncinado), sugerindo que a ausência de estimulação contingente interfere na velocidade da condução e na coordenação inter-hemisférica (Ainsworth *et al.*, 1978; Van Ijzendoorn, 1995).

Déficits estruturais repercutem no funcionamento *online* do cérebro e, consequentemente, diante de demandas sociais, o sistema precisa despender mais energia para compensar conexões enfraquecidas, gerando padrões metabólicos e endócrinos atípicos que agravam o risco socioemocional. Variações na razão metabólica glicose-oxigênio durante tarefas de pareamento de faces, apontam esforço aumentado para discriminar expressões emocionais, achado congruente com observação de empatia diminuída e maior agressividade

reativa (Ainsworth *et al.*, 1978; Cole; Cole, 2003). A hiperativação basal do eixo HPA (hipotálamo-hipófise-adrenal), documentada por níveis elevados de cortisol salivar, coincide com atraso de maturação em fibras que modulam o retorno à homeostase (Stern, 1985; Tronick *et al.*, 1978).

Tais evidências sugerem que a privação sensorial e afetiva prejudica tanto a estrutura neural quanto programas relacionais, criando um círculo vicioso em que a dificuldade de regulação intensifica respostas de alarme, perpetuando padrões inseguros (Main; Solomon, 1990). Intervenções focadas em colocação familiar demonstram potencial de reversão parcial de tais efeitos quando iniciadas na primeira infância. Programas de acolhimento familiar (*early foster care*) que combinam apoio financeiro, treinamento em sensibilidade parental e supervisão longitudinal, resultaram em aumento da espessura cortical nas porções orbitofrontais e melhoria na variabilidade da frequência cardíaca de repouso, indicadores de plasticidade contínua. A vinculação a um cuidador estável promove ciclos de correção que recalibram o eixo HPA, reduzindo picos de cortisol e favorecendo a consolidação de rotinas de sono e alimentação (Ainsworth *et al.*, 1978; Isabella; Belsky, 1991).

Em paralelo, intervenções multicomponentes em abrigos, como o *Early Intervention Program* (Programa de Intervenção Precoce), descrito por Rutter (1981), introduziram grupos menores, horários previsíveis e estímulos socio-lúdicos, elevando os índices de desenvoltura motora e a linguagem receptiva em 12 meses. Embora ganhos não igualem totalmente crianças sem histórico de privação, a trajetória mostra convergência, reforçando a premissa bowlbiana de que experiências corretivas podem substituir esquemas nocivos precoces (Bowlby, 1982; Sroufe, 1996). Evidências orientam políticas que priorizam o acolhimento familiar ágil, salientando que o tempo de institucionalização deve ser o mais breve possível para proteger a integridade neurodesenvolvimental e bem-estar futuro (Cole; Cole, 2003).

Complementando as intervenções estruturais voltadas ao contexto familiar, estratégias clínicas e educacionais vêm sendo desenvolvidas para potencializar a sensibilidade relacional no cotidiano. Nesse cenário, destacam-se as intervenções que registram em vídeo momentos do cuidado diário e, após, analisam esses trechos com os responsáveis, reforçando respostas sensíveis e sincronizadas. Programas de análise em vídeo embasados na teoria do apego empregam o registro de interações diárias para oferecer devolutiva imediata aos cuidadores sobre a leitura dos sinais infantis. Fortalecem, assim, a sensibilidade parental descrita por Ainsworth *et al.* como elemento-chave da segurança do vínculo (Ainsworth, 1967; Ainsworth *et al.*, 1978).

O uso de intervenções que registram em vídeo momentos do cuidado diário, e posterior análise com os responsáveis a fim de reforçar respostas sensíveis e sincronizadas, revelou que uma mãe, ao assistir às próprias respostas em câmera lenta, identificou momentos em que perdeu o tempo ideal ou reforçou o desconforto. A intervenção cria uma oportunidade para realizar ajustes microcomportamentais na pressa da rotina (Isabella; Belsky, 1991). Estudos derivados do modelo de Bowlby demonstram que, após cinco sessões curtas, há redução significativa nos níveis matinais de cortisol da criança, indício de recalibração do eixo HPA. A aderência elevada indica que o formato multimídia supre lacunas educacionais sem demandar literatura técnica extensa, favorecendo implementação em serviços básicos e contribuindo para trajetórias de desenvolvimento mais adaptativas (Bowlby, 1982; Rutter, 1981; Sroufe, 1996).

Fortalecida essa microcamada relacional na família, o mesmo princípio de reforço positivo alcança o contexto escolar, onde docentes assumem o papel de “base segura” secundária e modelam interações exploratórias, criando atmosfera que estimula a exploração acadêmica (Ainsworth *et al.*, 1978; Bowlby, 1982). Oficinas formativas exploram conceitos como sensibilidade, mentalização e correção, traduzindo evidências de Bowlby em práticas pedagógicas cotidianas. Ao internalizar esses roteiros, o aluno passa a ver o professor como “base segura”, o que sustenta um percurso acadêmico mais estável (Cassidy; Shaver, 2023; Rutter, 1981; Van Ijzendoorn, 1995;).

Nessa perspectiva, sistemas de monitoramento longitudinal permitem verificar manutenção de ganhos, ajustando intensidade de suporte sem prolongar dependência. Metanálises recentes relatam o tamanho do efeito moderado em segurança de apego e competência escolar quando combinações de estratégias são empregadas por, pelo menos, seis meses (Cassidy; Shaver, 2023). Esses achados mostram que, embora a qualidade dos vínculos iniciais não determine o curso do desenvolvimento, ela exerce forte influência e pode predispor a certas trajetórias. Recomenda-se, portanto, minimizar exposições a riscos evitáveis (Cole; Cole, 2003).

5.2.4 Wallon e Bowlby: síntese integrativa da afetividade no desenvolvimento infantil

Em Wallon, o tônus corporal inaugura um diálogo entre interioridade e meio, conferindo ao gesto valor semiótico que antecipa a linguagem e organiza a passagem do reflexo à ação deliberada (Wallon, 2007). Para Bowlby, esses mesmos sinais corporais ganham sentido relacional quando encontram resposta contingente de uma figura de cuidado, convertendo excitação em confiança e instaurando a “base segura” que sustenta a alternância proximidade-

exploração. Em planos complementares, ambos mostram que a correção é fisiológica e simbólica, ou seja, na sintonia rítmica entre bebê e cuidador, configura-se uma “gramática afetiva” que pacifica o sistema nervoso e abre o campo da intenção e da aprendizagem (Bowlby, 1982; Isabella; Belsky, 1991; Stern, 1985).

Nesse processo de correção, a observação do ciclo exploração-retorno torna evidente a convergência entre as teorias, em que a afetividade, modulando o tônus e a atenção, viabiliza trajetórias de saída e reaproximação que articulam autonomia e dependência ao longo do curso desenvolvimental (Wallon, 2007; Sroufe, 1996). A operacionalização empírica dessa dinâmica aparece no procedimento “Situação Estranha”, que descreve perfis organizados e desorganizados de vinculação e seus correlatos desenvolvimentais e escolares, fornecendo suporte para hipóteses testáveis e para a avaliação de intervenções. A partir dessa convergência teórica, o princípio walloniano da unidade funcional (corpo-emoção-cognição) dialoga com o princípio bowlbiano da “base segura”, ambos embasados em evidências que conectam qualidade do cuidado, organização afetiva e desfechos socioemocionais (Fearon *et al.*, 2010; Groh *et al.*, 2017; Waters; Heinicke; Bretherton, 1995).

Quando esse referencial é projetado para políticas e serviços de primeira infância torna-se necessária a integração do cuidado empático e da estimulação cognitiva no mesmo desenho interventivo, evitando a fragmentação entre “vínculo” e “cognição”. Em termos operacionais, programas e práticas devem fortalecer a responsividade do cuidador e assegurar previsibilidade relacional, ao mesmo tempo em que promovem linguagem, funções executivas e brincadeira orientada (Ainsworth *et al.*, 1978; Bowlby, 1982; Stern, 1985). Logo, diretrizes intersetoriais que articulam saúde, educação e assistência social ganham respaldo teórico ao salientarem sensibilidade, previsibilidade e continuidade relacional como requisitos para o desenvolvimento neuropsicomotor e para trajetórias escolares mais estáveis (Cole; Cole, 2003; Sroufe, 1996;).

Em síntese, a articulação entre Wallon e Bowlby permite compreender a afetividade como organizadora do desenvolvimento infantil, integrando corpo, emoção e cognição na construção de vínculos que sustentam exploração, retorno e segurança ao longo da infância (Sroufe, 1996; Wallon, 2007). A convergência entre unidade funcional e base segura é respaldada por evidências observacionais e empíricas que relacionam qualidade do cuidado, organização afetiva e desfechos socioemocionais, oferecendo indicadores relevantes para avaliar intervenções em contextos práticos (Ainsworth *et al.*, 1978; Fearon *et al.*, 2010; Groh *et al.*, 2017; Main; Solomon, 1990).

Sob essa perspectiva, a epistemologia das Práticas Socioculturais e a Interdisciplinaridade ganham relevância ao situar o desenvolvimento como fenômeno produzido em relações de cuidado e em redes institucionais. Essas redes organizam previsibilidade, linguagem e oportunidades de participação. No âmbito das políticas e serviços de primeira infância, tal compreensão sustenta práticas intersetoriais que integrem responsividade do cuidador e estimulação cognitiva no mesmo desenho interventivo, articulando saúde, educação e assistência social como dimensões indissociáveis do cuidado (Bowlby, 1982; Cole; Cole, 2003; Stern, 1985).

A partir dessa compreensão, o PRHAVIDA pode ser compreendido como estratégia de cuidado e formação socioemocional, favorecendo autorregulação, expressão emocional e vínculos colaborativos. Sob esse enquadre, a intervenção mobiliza experiências grupais estruturadas compatíveis com necessidades de crianças em trajetórias de vulnerabilidade e acolhimento institucional (Neufeld, 2014a; 2014b; 2015).

6 CAPÍTULO VI – DO CONDICIONAMENTO À AUTORREGULAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: Interfaces entre o Behaviorismo e a Teoria Social-Cognitiva

Este capítulo apresenta um enquadramento teórico do desenvolvimento infantil que combina análise comportamental e teoria social-cognitiva, focalizando o behaviorismo e o behaviorismo radical na consolidação do comportamento observável como objeto de investigação e na relação entre respostas e contingências ambientais. Em seguida, discute como esse referencial sustenta tecnologias de ensino e estratégias educativas voltadas à análise funcional e ao uso de reforçamento e modelagem para aquisição e manutenção de repertórios em contextos clínicos e escolares. Na sequência, o capítulo integra a teoria social-cognitiva ao enfatizar aprendizagem observacional, antecipação de consequências e crenças de autoefeito, compreendendo o comportamento infantil como produto da interação entre variáveis

ambientais, históricas e cognitivas. Por fim, são analisados limites e contribuições desses referenciais para a prática aplicada, articulando procedimentos operantes e aprendizagem vicária na promoção da autorregulação e no reconhecimento da família e da escola como contextos estruturadores de regras, rotinas e contingências consistentes. Os principais autores que fundamentam esta discussão são: Holland e Skinner (1973); Bandura (1977); Watson (1979); Patterson (1982); Skinner (2003); Bandura, Azzi e Polydoro (2008); Kazdin (2008); Azzi (2014) e Maich *et al.* (2016).

6.1 Principais conceitos da teoria comportamental

Ao reformular a Psicologia como ciência empírica centrada no comportamento observável, o behaviorismo estabeleceu um programa de pesquisa fundado em objetividade, mensuração e controle experimental, aproximando a área das Ciências Naturais e abrindo caminho para investigar a conduta em diferentes contextos, inclusive o infantil (Watson, 1979; 2008ab; Sampaio, 2005). Desdobramentos posteriores, notadamente o behaviorismo radical, ampliaram o escopo ao incluir eventos privados como parte do comportamento e sua explicação em função de contingências ambientais passadas e presentes. A inovação favoreceu o desenvolvimento de tecnologias de ensino, modelos terapêuticos e estratégias educativas (Holland; Skinner, 1973; Skinner, 2003).

Ao dialogar com outras vertentes, a teoria social-cognitiva incorporou processos observacionais e crenças de autoefeito, descrevendo como a aprendizagem vicária, em ambientes familiares e escolares previsíveis, sustenta a internalização de padrões e a autorregulação ao longo do desenvolvimento (Bandura, 1977; Maich *et al.*, 2016). Essa perspectiva considera que os comportamentos humanos podem ser compreendidos por meio da análise das interações entre o indivíduo e o ambiente, sem recorrer a explicações internas ou subjetivas (Holland; Skinner, 1973; Skinner, 2003). Consequentemente, a observação de estímulos e respostas tornou-se o ponto central para entender os processos de aprendizagem e a adaptação dos organismos às condições externas. As respostas observáveis passaram, então, a ser utilizadas como dados confiáveis para a formulação de hipóteses e intervenções científicas (Watson, 1979; 2008ab).

A partir dessa estrutura conceitual, emergiu a noção de condicionamento, dividida em duas formas principais: o condicionamento clássico e o operante, em que o primeiro foi descrito a partir dos estudos com reflexos condicionados, nos quais a associação entre estímulos neutros e respostas automáticas é estabelecida por meio da repetição, e o segundo foca no comportamento voluntário, isto é, nas ações moduladas por suas consequências. O condicionamento operante introduz o conceito de reforço e punição como elementos que

alteram a probabilidade futura de um comportamento ocorrer, ampliando o entendimento sobre a formação de novos comportamentos em contextos variados (Holland; Skinner, 1973; Skinner, 2003).

O reforço é definido como qualquer consequência que aumente a frequência de um comportamento, podendo ser positivo, quando algo agradável é apresentado após a resposta, ou negativo, quando algo aversivo é retirado (Sarafino; Smith, 2012). Em ambos os casos, há maior probabilidade de a resposta ocorrer novamente, razão porque a escolha do tipo de reforço depende do contexto e das características do indivíduo, demandando acompanhamento sistemático. A análise do reforço permite identificar relações funcionais entre comportamentos e suas consequências, facilitando intervenções mais efetivas (Moreira; Medeiros, 2019; Skinner, 2003).

Enquanto o reforço aumenta a ocorrência de comportamentos, a punição atua na direção oposta ao diminuir a sua frequência. A punição consiste em uma consequência que reduz a probabilidade de um comportamento voltar a ocorrer, podendo ser positiva, quando envolve a apresentação de um estímulo aversivo, ou negativa, quando implica a retirada de algo valorizado pelo indivíduo. Embora competente em determinados contextos, seu uso exige cautela, pois pode gerar efeitos colaterais indesejados, como evasão, agressividade ou retraimento (Kazdin, 2008; Sarafino; Smith, 2012).

Para entender quando e por que um comportamento ocorre, é essencial considerar a função do estímulo discriminativo. Esse estímulo antecede a resposta e indica que, sob aquela condição, determinada ação terá uma consequência específica, explicando diferenças de ocorrência entre contextos. A análise contextual permite perceber como os indivíduos aprendem a responder de maneira diferenciada em situações distintas, tornando o estímulo discriminativo central na regulação do comportamento (Moreira; Medeiros, 2019; Skinner, 2003).

Nas situações em que o comportamento deixa de ser reforçado, ocorre o fenômeno da extinção, que leva à diminuição progressiva da resposta. Com o tempo, a frequência desse comportamento tende a diminuir até desaparecer; ainda assim, é comum observar um aumento temporário na intensidade ou frequência da resposta, conhecido como “explosão da extinção”. A compreensão desse processo é decisiva para o planejamento de programas de modificação comportamental que visam à redução de comportamentos inadequados. Concomitantemente à extinção, a generalização desempenha papel expressivo ao permitir que comportamentos aprendidos sejam utilizados em diferentes contextos (Fisher; Piazza; Roane, 2011). O processo é desejável em muitos casos, essencialmente em contextos educativos ou terapêuticos, e pode

ser promovido intencionalmente por meio da variação de estímulos e contextos durante o ensino. O cuidado garante que o comportamento não fique restrito a uma única condição ambiental (Fisher; Piazza; Roane, 2011; Sarafino; Smith, 2012).

Em contrapartida, a discriminação é o processo pelo qual o indivíduo aprende a responder de maneira distinta a diferentes estímulos, emitindo a sua resposta a partir de estímulos específicos e não semelhantes (Holland; Skinner, 1973). Essa diferenciação é significativa para o desenvolvimento de comportamentos precisos e adequados ao contexto, sendo necessária para a adaptação social. No planejamento de intervenções comportamentais, as programações de reforço contínuo e intermitente são utilizadas de acordo com os objetivos estabelecidos (Skinner, 2003). O primeiro ocorre quando cada resposta é seguida por reforço, acelerando a aprendizagem inicial; o segundo reforça apenas algumas respostas, gerando maior resistência à extinção. O uso estratégico dessas programações é comum em contextos terapêuticos e educativos, com a finalidade de ensinar novos comportamentos e para manter os já adquiridos (Sarafino; Smith, 2012).

Nessa mesma perspectiva, é significativo analisar as contingências de reforço que descrevem as relações entre o comportamento, o ambiente e as consequências. Tais contingências podem envolver reforço positivo, reforço negativo, punição positiva, punição negativa e extinção, permitindo entender a função do comportamento e planejar intervenções individualizadas. Elas também explicam a manutenção de comportamentos socialmente consideráveis ou problemáticos (Fisher; Piazza; Roane, 2011; Kazdin, 2008). Ao aprofundar o tema, constata-se que a análise funcional surge como ferramenta para identificar variáveis que mantêm ou influenciam comportamentos. Por meio dela, é possível entender consequências imediatas e condições antecedentes, orientando a seleção de procedimentos como reforçamento diferencial, extinção, modelagem e ensino por tentativas (Moreira; Medeiros, 2019). Seu uso sistemático tem sido aplicado em contextos clínicos, escolares e familiares (Moreira; Medeiros, 2019; Sarafino; Smith, 2012).

A modelagem, a partir da análise funcional, permite a aprendizagem gradual de comportamentos heterogêneos ao reforçar aproximações sucessivas da resposta desejada (Holland; Skinner, 1973). A técnica é amplamente utilizada no ensino de habilidades sociais, acadêmicas e de autocuidado, preferencialmente com crianças em desenvolvimento, exigindo planejamento e observação atenta para ajustar critérios de reforço (Kazdin, 2008). Em muitas situações, a modelagem é complementada pelo encadeamento, que organiza uma sequência de respostas em etapas sistemáticas, com reforço aplicado a cada avanço. O objetivo é formar uma

cadeia comportamental útil na elaboração de rotinas diárias, cuja efeito depende da análise das etapas e da aplicação criteriosa do reforço (Moreira; Medeiros, 2019).

Outro procedimento importante é o reforçamento diferencial, que consiste em salientar uma resposta desejada enquanto se extingue ou ignora outra indesejada. A técnica é competente na substituição de comportamentos inadequados por alternativas mais apropriadas em diferentes contextos, desde que os comportamentos-alvo sejam definidos com precisão e as consequências entregues com consistência (Fisher; Piazza; Roane, 2011). Nessa perspectiva, a estrutura teórica e metodológica do behaviorismo possibilita entender, prever e modificar comportamentos a partir da análise de suas relações com o ambiente. A aplicação desses pressupostos em contextos de desenvolvimento infantil tem contribuído para intervenções fundadas em dados, com foco em resultados observáveis e mensuráveis (Sarafino; Smith, 2012). O estudo sistemático do comportamento infantil, portanto, permite identificar padrões, promover habilidades funcionais e reduzir comportamentos problemáticos, mantendo a relevância da abordagem por sua capacidade de gerar intervenções competentes e adaptáveis (Moreira; Medeiros, 2019).

6.2 Aplicações da Análise do Comportamento na Infância: princípios, habilidades e intervenções em contextos familiares e escolares

O desenvolvimento infantil, sob a ótica da Teoria Comportamental, parte da ideia de que comportamentos são adquiridos e mantidos a partir das interações entre o organismo e o ambiente. O foco dessa abordagem está na observação direta e mensurável das ações, considerando que é possível modificar repertórios comportamentais por meio da manipulação das contingências. No contexto infantil, essa compreensão tem permitido criar estratégias para ensinar habilidades úteis à adaptação em diferentes ambientes, como o familiar e o escolar. A análise funcional, nesse sentido, orienta intervenções voltadas à aquisição de repertórios mais diversificados e socialmente aceitos (Skinner, 2003; Watson, 2008ab).

Com fundamento na concepção de aprendizagem por interação com o ambiente, é possível entender como a linguagem surge e se desenvolve enquanto parte do comportamento. Nessa perspectiva, a linguagem é tratada como comportamento verbal que pode ser observado, registrado e modificado. Os componentes linguísticos são ensinados gradualmente por meio de reforços sistemáticos e de procedimentos como modelagem e encadeamento. A ênfase recai sobre a funcionalidade do uso da linguagem no ambiente da criança, promovendo a comunicação eficiente e a interação social (Sarafino; Smith, 2012; Skinner, 1978ab). Como

ferramenta de interação, a linguagem favorece o surgimento e a consolidação das habilidades sociais nas relações cotidianas, as quais incluem comportamentos como iniciar conversas, manter contato visual e responder adequadamente a situações sociais. A análise do comportamento propõe que tais habilidades sejam ensinadas por meio de instruções, reforço positivo e prática em ambientes naturais, estando o ensino estruturado para promover a generalização e manutenção dessas habilidades (Fisher; Piazza; Roane, 2011; Kazdin, 2008).

Entre as habilidades adquiridas ao longo da infância, destaca-se o autocontrole como competência que necessita de condições específicas para ser aprendido. O autocontrole é compreendido como um conjunto de comportamentos que envolvem a escolha de consequências atrasadas e mais vantajosas em detrimento de reforçadores imediatos. Suas técnicas de reforçamento diferencial e manipulação de variáveis antecedentes são aplicadas com o objetivo de favorecer escolhas mais adequadas. O ensino do autocontrole ocorre de forma planejada, com apoio em contingências bem definidas, enquanto a habilidade de inibir respostas impulsivas requer práticas específicas que alterem a relação entre estímulo e resposta imediata (Moreira; Medeiros, 2019). Trata-se de comportamentos emitidos sem a mediação de regras ou avaliação de consequências, cujas estratégias comportamentais envolvem o uso de reforçamento não contingente, extinção e treino em habilidades de enfrentamento. O objetivo é aumentar o intervalo entre o estímulo e a resposta, criando condições para a mediação cognitiva e o controle da ação (Kazdin, 2008; Sarafino; Smith, 2012).

Diante da necessidade de favorecer a aprendizagem formal, programas educacionais fundada em análise do comportamento aplicado são implementados com foco em objetivos individualizados. Tais programas são estruturados com assente em objetivos específicos, procedimentos de reforço positivo e avaliação contínua do progresso. Cada comportamento-alvo é identificado, mensurado e trabalhado por meio de intervenções sistemáticas, e onde a coleta de dados permite ajustes constantes no planejamento (Fisher; Piazza; Roane, 2011; Maich; Levine; Hall, 2016). Seguindo essa lógica de planejamento, o ambiente escolar é organizado para fortalecer práticas educativas ajustadas aos princípios do behaviorismo. Os professores são treinados para reconhecer comportamentos-alvo, aplicar reforços positivos e ajustar práticas pedagógicas, conforme o desempenho dos alunos. A consistência na aplicação das contingências é elementar para promover mudanças sustentáveis (Sarafino; Smith, 2012; Szigethy; Weisz; Findling, 2012).

Paralelamente às práticas escolares, o contexto familiar também exerce papel decisivo na aquisição e manutenção de repertórios comportamentais. Os pais são instruídos a utilizar reforçamento positivo, extinção planejada e punição negativa com critérios bem definidos. Sua

participação ativa no processo de ensino é considerada expressiva para a consolidação de novos repertórios, sendo que a objetividade nas instruções e a previsibilidade das consequências favorecem o aprendizado (Kazdin, 2008; Patterson, 1982). Observa-se, todavia, no contexto familiar, que as práticas coercitivas podem contribuir para a persistência de comportamentos disfuncionais quando não acompanhadas de estratégias alternativas. A análise comportamental propõe que ciclos de reforço negativo entre pais e filhos podem manter comportamentos disfuncionais. Intervenções fundadas na interrupção desses ciclos e na introdução de contingências positivas têm se mostrado competentes na redução de condutas agressivas. O foco, portanto, está em ensinar habilidades alternativas aos cuidadores e crianças (Patterson, 1982; Schoppe-Sullivan *et al.*, 2001).

Diante da importância de comportamentos voltados à autonomia infantil, programas de ensino de habilidades adaptativas vêm sendo amplamente utilizados. Tais repertórios incluem ações relacionadas ao cuidado pessoal, organização, resolução de problemas e uso funcional da linguagem. Para promover esse tipo de aprendizagem, utilizam-se estratégias como a segmentação de tarefas, o reforço imediato e a prática em ambientes naturais. Planejamentos que envolvem repetição estruturada favorecem a consolidação de novos comportamentos (Maich; Levine; Hall, 2016; Sarafino; Smith, 2012). Ganhos mais consistentes ocorrem quando essas habilidades adaptativas são exercitadas no convívio com pares, sobretudo em treinamentos grupais com suporte em modelos sociais. Participações em contextos que apresentam comportamentos apropriados facilitam a aprendizagem por imitação e o recebimento de reforço social, sendo que sessões organizadas com regras objetivas, tarefas bem definidas e *feedback* imediato fortalecem o processo. A interação com os colegas de grupo contribui significativamente para a generalização dos comportamentos aprendidos (Bandura, 1977; Fisher; Piazza; Roane, 2011).

Para que essas aprendizagens sejam sustentadas, o uso do reforçamento diferencial tem sido uma das técnicas mais competentes na substituição de condutas ineficazes. O procedimento funda-se no reforço de comportamentos desejáveis, enquanto os inadequados são gradualmente extintos. Requer-se, para isso, a identificação das respostas esperadas, a aplicação consistente das consequências e o acompanhamento sistemático dos resultados. Resultados satisfatórios, todavia, dependem diretamente da qualidade dos reforçadores utilizados e da regularidade com que são aplicados (Fisher; Piazza; Roane, 2011; Kazdin, 2008). Tornar os acordos entre adultos e crianças mais compreensíveis pode ser alcançado por meio do contrato comportamental, instrumento útil para formalizar combinados. Neste recurso, são descritos os comportamentos esperados, os reforços envolvidos e os critérios de avaliação acordados. Tal organização

estrutural contribui para a previsibilidade das interações e promove o desenvolvimento da autorregulação. Ajustes no conteúdo do contrato permitem que ele se adeque à idade e ao repertório da criança (Moreira; Medeiros, 2019; Sarafino; Smith, 2012).

Ao ampliar o alcance das estratégias já discutidas, constata-se que intervenções em grupo nas escolas têm como foco o desenvolvimento da cooperação e empatia entre os alunos. Os programas se fundamentam no uso de reforço coletivo para estimular comportamentos colaborativos, promover interações respeitosas e facilitar a resolução de conflitos. Contribuições individuais influenciam metas grupais, favorecendo um ambiente de responsabilidade compartilhada e processos contínuos de avaliação que, por sua vez, possibilitam ajustes competentes nas ações pedagógicas (Maich; Levine; Hall, 2016; Szigethy; Weisz; Findling, 2012). Atender às necessidades específicas das crianças exige intervenções adaptadas, sendo a observação direta em ambientes naturais uma ferramenta central nesse processo. Registros comportamentais obtidos durante essas observações são utilizados no planejamento e monitoramento das estratégias adotadas, enquanto comportamentos observados em tempo real permitem a identificação de estímulos antecedentes e de consequências que mantêm as respostas. As análises, por fim, fortalecem a criação de intervenções ajustadas ao contexto da criança (Moreira; Medeiros, 2019; Sarafino; Smith, 2012).

Ao observar comportamentos em situações diversas, constata-se que é possível incorporar o treino de autocontrole às atividades rotineiras, favorecendo habilidades autorregulatórias. Tais procedimentos ajudam a criança a desenvolver tolerância à frustração e regulação emocional, sendo que na repetição dessas práticas, ela consegue internalizar regras, promovendo a aprendizagem de comportamentos mais adaptativos (Kazdin, 2008). Para consolidar os avanços alcançados, é relevante envolver a participação ativa da família durante o processo de intervenção. Reuniões periódicas, registros de progresso e orientações práticas fortalecem a continuidade das estratégias fora do ambiente terapêutico, enquanto a orientação entre as práticas adotadas na escola e em casa potencializa os resultados (Peterson; Bush, 2013; Szigethy; Weisz; Findling, 2012). Nesse processo de intervenção contínua, a avaliação funcional tem papel decisivo ao identificar os motivos pelos quais os comportamentos ocorrem. A partir dessa avaliação, estratégias mais precisas podem ser desenvolvidas, já o foco recai na substituição do comportamento inadequado por alternativas funcionais e socialmente aceitas (Fisher; Piazza; Roane, 2011; Moreira; Medeiros, 2019).

Para que tais aprendizados se mantenham, é preciso garantir a generalização dos comportamentos em contextos variados e nas novas situações. E, para alcançá-la, é preciso variar os contextos de ensino, utilizar múltiplos reforçadores e estimular o uso do

comportamento em diferentes situações. A prática distribuída ao longo do tempo favorece a manutenção dos ganhos obtidos (Maich; Levine; Hall, 2016; Sarafino; Smith, 2012). A análise do comportamento aplicada ao desenvolvimento infantil apresenta contribuições práticas e conceituais para a promoção de repertórios funcionais, cujas características tornam possível a adaptação das estratégias às necessidades individuais da criança e à realidade dos ambientes nos quais ela convive. O comportamento é compreendido como produto da interação com o ambiente, sendo passível de modificação com assente em evidências (Azzi, 2014; Skinner, 2003).

6.3 Teoria Comportamental na Perspectiva da Aprendizagem Social-Cognitiva para compreensão do Desenvolvimento Infantil

Abordagens anteriores da Psicologia Comportamental concentravam-se nos estímulos e respostas observáveis, com ênfase em contingências ambientais. Novas interpretações surgiram ao longo do tempo, incorporando processos internos mediados por interações sociais. A teoria da aprendizagem social propôs que comportamentos são aprendidos a partir da observação de outros indivíduos, sendo motivados pela representação mental das consequências observadas (Bandura, 1977). A proposta teórica abriu espaço para entender a função da cognição, da autorregulação e do ambiente como elementos que interagem durante o processo de desenvolvimento. Ao integrar variáveis sociais e cognitivas ao modelo comportamental tradicional, a aprendizagem social expandiu as possibilidades de interpretação da conduta humana. Suas contribuições vêm sendo reconhecidas e aplicadas em diversas áreas da Psicologia, como a clínica, a educacional e a organizacional, destacando a amplitude de sua relevância teórica e prática (Azzi, 2014; Caballo, 2012; Hall; Lindzey; Campbell, 2007).

A mudança de perspectiva introduziu os modelos observados como fator decisivo na aquisição de comportamentos. Crianças que convivem com adultos ou colegas que demonstram determinadas condutas passam a reproduzi-las, sobretudo quando percebem consequências favoráveis associadas às ações. A relação entre observação e imitação passa a depender de elementos que vão além do reforço direto, envolvendo expectativas e julgamentos internos (Bandura; Azzi; Polydoro, 2008). Processos de identificação com modelos percebidos como competentes ou próximos à realidade da criança ampliam a probabilidade de internalização de comportamentos, enquanto modelos observados em diferentes contextos intervêm diretamente nos padrões de resposta emitidos pela criança. O comportamento do outro, nesse caso, age como estímulo antecedente e guia para futuras ações. Estudos mostram que a observação é um recurso

considerável na elaboração de repertórios comportamentais funcionais (Azzi, 2014; Maich; Levine; Hall, 2016; Sarafino; Smith, 2012).

Ao desdobrar esse processo, a modelagem se destaca por permitir aprendizagem indireta fundada na antecipação de resultados. Indivíduos internalizam padrões de resposta observando situações similares, mesmo sem vivenciá-las diretamente. A representação simbólica das ações alheias contribui para a elaboração de condutas mais ajustadas a diferentes contextos (Azzi, 2014). No ambiente escolar, por exemplo, a presença de colegas que demonstram comportamentos organizados e cooperativos pode levar à replicação dessas ações por outros alunos. A modelagem vicária facilita o desenvolvimento de habilidades sem necessidade de exposição direta ao reforço. O seu uso como estratégia planejada em intervenções educativas e clínicas tem mostrado bons resultados na aquisição de habilidades sociais, resolução de problemas e controle emocional. Ela amplia, sobretudo, as possibilidades de aprendizagem, oferecendo caminhos para atuação terapêutica fundamentada em dados observacionais (Bandura; Azzi; Polydoro, 2008; Fisher; Piazza; Roane, 2011).

As interações sociais tornam-se, então, o primeiro contexto a partir do qual se constroem significados e comportamentos ao longo da infância. Crianças não reagem automaticamente aos estímulos, mas selecionam, interpretam e respondem com base em experiências observadas. O desenvolvimento comportamental envolve a mediação entre o ambiente e os processos cognitivos em constante transformação (Bandura, 1977). Nessa perspectiva, o ambiente social atua como sistema criativo, que organiza experiências e regula oportunidades de aprendizagem. Estudos revelam que crianças aprendem normas, regras e comportamentos culturais por meio da observação e da interação com figuras significativas em seu meio. A presença de modelos consistentes e a repetição de comportamentos observados contribuem para a consolidação de padrões sociais esperados (Azzi, 2014; Hall; Lindzey; Campbell, 2007; Skinner, 2003).

Da relação entre cognição e comportamento surge a autorregulação como parte do repertório aprendido. Crianças passam a organizar suas ações a partir de metas próprias, ajustando comportamentos em função de critérios internos. Monitoramento pessoal e avaliação de desempenho surgem como respostas adaptativas diante das demandas sociais (Azzi, 2014). A autorregulação inclui planejamento, autoinstrução, observação do próprio desempenho e autoavaliação dos resultados. Crianças aprendem a aplicar esses recursos após repetidas experiências de aprendizagem mediada por modelos competentes. O desenvolvimento dessa competência está diretamente ligado à observação de adultos que demonstram controle emocional, capacidade de escolha e planejamento de ações. Escola e família impactam na

consolidação da autorregulação, uma vez que oferecem oportunidades práticas e *feedback* contínuo (Bandura; Azzi; Polydoro, 2008; Caballo, 2003; Kazdin, 2008).

Estímulos provenientes do meio familiar atuam no desenvolvimento autorregulatório, mostrando que crianças cujos cuidadores utilizam práticas coerentes e responsivas desenvolvem maior capacidade de ajuste comportamental (Baumrind, 1967; Kochanska, 1997; Maccoby; Martin, 1983). Os adultos funcionam como modelos que demonstram como trabalhar com frustrações, negociar limites e tomar decisões com assente em metas futuras. O ambiente doméstico, portanto, torna-se um espaço de treino contínuo para comportamentos autorregulados. Pesquisas apontam que contextos familiares estruturados, nos quais há previsibilidade nas regras e consistência nas consequências, favorecem a aquisição de comportamentos autogeridos. Quando essas condições são instáveis ou negligentes, surgem dificuldades para internalizar padrões de autocontrole. Estímulos do ambiente, nesse sentido, são decisivos para consolidar os processos que sustentam a autorregulação desde a infância (Moreira; Medeiros, 2019; Patterson, 1982; Schoppe-Sullivan *et al.*, 2001).

Estruturas escolares organizadas também repercutem no fortalecimento de repertórios autorregulados. Crianças expostas a rotinas objetivas, metas específicas e regras bem definidas tendem a apresentar comportamentos mais ajustados. A consistência das contingências aplicadas no ambiente escolar contribui para que os alunos associem suas escolhas a consequências previsíveis, facilitando a regulação de suas ações (Kazdin, 2008; Simonsen *et al.*, 2008). Professores que atuam como modelos de organização, responsabilidade e respeito, estimulam os estudantes a adotarem esses padrões em seu cotidiano. Estratégias como reforço positivo, ensino por pares e contratos de comportamento ampliam as possibilidades de desenvolvimento da autorregulação. O ambiente escolar, quando planejado com embasamento na teoria social cognitiva, favorece o crescimento comportamental e emocional das crianças. Essas intervenções se tornam mais competentes quando integradas ao contexto familiar e aplicadas de forma contínua (Bandura, 1991; Maich; Levine; Hall, 2016; Silvaes *et al.*, 2013).

6.4 Abordagens Contemporâneas e Aplicações Clínicas

Estudos recentes no campo da Psicologia Aplicada indicam interesse crescente por métodos fundados na observação direta e no controle de variáveis ambientais. O eixo das abordagens contemporâneas em Psicologia Aplicada sinaliza a ampliação das possibilidades terapêuticas fundamentadas na análise do comportamento. O surgimento da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) consolidou uma linha de atuação baseado em evidências e

foco na modificação de comportamentos socialmente importantes. Estabelecida em pressupostos científicos e observações sistemáticas, a ABA foi integrada em contextos educacionais, clínicos e familiares, promovendo intervenções específicas para diferentes populações (Fisher; Piazza; Roane, 2011; Moreira; Medeiros, 2019; Skinner, 2003;).

O planejamento dessas intervenções requer detalhamento técnico dos comportamentos que precisam ser modificados. Na abordagem ABA, a definição precisa de comportamentos-alvo exige atenção minuciosa e adequação às metas terapêuticas, que são descritas de forma operacionalizada, com critérios mensuráveis e sustentadas por análise funcional. O repertório técnico dos profissionais inclui estratégias como reforçamento, extinção, modelagem e treino discriminativo, permitindo a criação de planos ajustados à realidade de cada caso (Kazdin, 2008; Sarafino; Smith, 2012; Skinner, 1978ab). O alcance dessas metas está relacionado à metodologia adotada para elaboração e avaliação dos programas, cujos planos de trabalho abrangem etapas que vão desde levantamento de linha de apoio até acompanhamento da generalização dos comportamentos adquiridos. Avaliações contínuas realizadas por meio de dados observacionais possibilitam ajustes precisos ao longo do processo. O sucesso da intervenção depende da aplicação consistente das contingências planejadas e da atuação ativa do sujeito nos ambientes em que está inserido (Caballo, 2003; Fisher; Piazza; Roane, 2011).

A expansão da ABA para o público infantil traz contribuições importantes para o enfrentamento de condutas desadaptativas. Sua integração em contextos clínicos voltados à infância mostra-se pertinente no enfrentamento de dificuldades comportamentais. Transtornos de conduta, atraso no desenvolvimento de habilidades sociais e dificuldades no controle de impulsos têm sido alvo de programas estruturados a partir dessa abordagem. Crianças com histórico de comportamentos disruptivos podem se beneficiar de estratégias voltadas à autorregulação, treino de habilidades e estabelecimento de rotinas (Caballo, 2012; Maich; Levine; Hall, 2016; Szigethy; Weisz; Findling, 2012). A relevância dessas estratégias aumenta quando se considera a influência das variáveis que sustentam os comportamentos ao longo do tempo. Embora o foco esteja em comportamentos observáveis, o planejamento terapêutico incorpora características ambientais e históricas que contribuem para a manutenção das respostas. Consequentemente, a dinâmica familiar, vivências escolares e experiências anteriores são examinados com base na função que o comportamento exerce no cotidiano do indivíduo. Essa análise funcional orienta intervenções mais ajustadas à realidade vivida, promovendo maior efetividade (Kazdin, 2008; Patterson, 1982; Schoppe-Sullivan *et al.*, 2001).

A aplicação do modelo ABA envolve identificação de antecedentes, comportamentos e consequências com o objetivo de mapear os padrões que mantêm respostas disfuncionais no

cotidiano. Com fundamento nessa análise, é possível direcionar intervenções por meio de estratégias como o reforço diferencial, a manipulação dos estímulos antecedentes e o ensino de respostas alternativas (Fisher; Piazza; Roane, 2011; Moreira; Medeiros, 2019; Sarafino; Smith, 2012). Para que mudanças efetivas possam ser implementadas, deve-se considerar a criação de repertórios comportamentais que substituam aqueles associados a prejuízos. Nesse sentido, a estruturação de habilidades alternativas representa um dos pilares centrais da intervenção em casos de transtorno de conduta. A utilização de técnicas como o treino de habilidades sociais, a resolução de problemas e o uso de instruções graduais contribui para a emissão de respostas mais funcionais. Com isso, as crianças passam a acessar reforços desejáveis por meio de condutas socialmente adequadas, o que favorece a reorganização de suas interações nos diferentes contextos (Caballo, 2003; Kazdin, 2008; Szigethy; Weisz; Findling, 2012).

Estruturar os espaços com rotinas previsíveis e estímulos discriminativos faz parte desse processo, pois contribui para a generalização das habilidades desenvolvidas. Utilizar recursos como pistas visuais, instruções diretas e regras objetivas aumenta a probabilidade de que os comportamentos aprendidos sejam transferidos para diferentes contextos. Incluir repetições planejadas e fornecer *feedback* imediato também são estratégias que consolidam o repertório comportamental em ambientes variados, promovendo um desenvolvimento funcional e sustentável (Maich; Levine; Hall, 2016; Silvaes *et al.*, 2013).

Por fim, manter a continuidade dos resultados e estratégias comportamentais voltadas à reorganização das interações sociais da criança demanda a participação ativa de pessoas próximas, em particular da família. A decisão de envolver os familiares ao longo do processo terapêutico tende a intensificar os efeitos das estratégias escolhidas, contribuindo para a manutenção e generalização dos comportamentos adquiridos. Nesse processo, torna-se decisivo orientar pais e cuidadores quanto à identificação de reforçadores competentes, à aplicação consistente de contingências e ao monitoramento das respostas emitidas no cotidiano. Inserir, pois, o treinamento parental nesse contexto tem se mostrado competente na redução de comportamentos disruptivos e no fortalecimento da autonomia infantil (Caballo, 2012; Kazdin, 2008; Peterson; Bush, 2013).

6.5 Influência da Família e Processos Coercitivos

A influência da família no comportamento infantil constitui um campo de estudo nas abordagens comportamentais contemporâneas. O conjunto de ações parentais, sejam elas conscientes ou automáticas, exerce impacto direto sobre os repertórios que a criança constrói

ao longo do desenvolvimento. Elementos como estímulos verbais, reações emocionais e rotinas estabelecidas no convívio doméstico funcionam simultaneamente como antecedentes e consequências dos comportamentos emitidos. A repetição dessas interações estabelece contingências que fortalecem ou inibem determinadas respostas, interferindo na consistência ou variabilidade das condutas observadas ao longo do tempo (Peterson; Bush, 2013; Schoppe-Sullivan *et al.*, 2001; Silvaes *et al.*, 2013).

A criação de repertórios disfuncionais pode ser observada com maior frequência em contextos familiares nos quais comportamentos inadequados acabam sendo reforçados. Em numerosas situações, os pais interrompem crises de birra ou agressividade, oferecendo aquilo que a criança deseja, com o objetivo de encerrar rapidamente o conflito. Respostas como essas, apesar de aparentemente resolverem o impasse, na verdade apenas aumentam a probabilidade de que esses comportamentos se repitam em novos episódios. Ao perceberem que determinadas ações produzem efeitos imediatos, como evitar demandas ou receber atenção, as crianças aprendem a utilizá-las como estratégia. Configura-se, então, um ciclo de reforçamento negativo, no qual pais e filhos reduzem estímulos aversivos por meio de interações disfuncionais (Caballo, 2003; Kazdin, 2008; Patterson, 1982).

A manutenção desses padrões pode originar os chamados ciclos coercitivos, em que reações parentais inconsistentes, punições severas ou ausência de reforço positivo criam um ambiente instável, cujos comportamentos agressivos são reforçados involuntariamente. Pais que alternam entre permissividade e severidade acabam contribuindo para que a criança desenvolva uma leitura distorcida das consequências de seus atos. Nesses contextos, respostas infantis deixam de ser guiadas por compreensão de regras sociais e passam a se apoiar em esquivas, imposições ou reações impulsivas (Patterson, 1982; Peterson; Bush, 2013; Schoppe-Sullivan *et al.*, 2001).

A instabilidade emocional dos cuidadores, comumente presente em famílias com alta frequência de conflitos, intensifica os efeitos negativos dessas interações. Ambientes domésticos caracterizados por gritos, agressões verbais e explosões emocionais criam um cenário no qual crianças desenvolvem reações intensas diante de frustrações e exigências. Sob essas condições, estratégias de enfrentamento como isolamento, oposição ou agressividade tendem a surgir como respostas recorrentes. A ausência de modelos que demonstrem autocontrole ou resolução criativa de conflitos dificulta o desenvolvimento de repertórios mais adaptativos, limitando a capacidade da criança de administrar situações adversas de forma regulada (Azzi, 2014; Caballo, 2012; Silvaes *et al.*, 2013).

A aplicação recorrente de punições físicas ou práticas humilhantes contribui de forma significativa para o surgimento de comportamentos externalizantes. Crianças expostas a esse tipo de conduta tendem a incorporar estratégias coercitivas como forma aceitável de reagir a frustrações do cotidiano. Ademais, permanecer em ambientes punitivos aumenta a chance de desenvolvimento de comportamentos antissociais, dificuldades acadêmicas e conflitos interpessoais persistentes. Estudos apontam uma relação consistente entre tais experiências e o aumento de casos de evasão escolar, uso de substâncias psicoativas e prejuízos nas relações afetivas ao longo da vida (Hall; Lindzey; Campbell, 2007; Schoppe-Sullivan *et al.*, 2001).

Essas dificuldades são reforçadas pela ausência de consistência no estabelecimento de limites, uma vez que ambientes onde regras são aplicadas de maneira instável ou arbitrária dificultam a compreensão da criança quanto às expectativas impostas sobre o seu comportamento. Regularidade nas consequências, portanto, é um fator decisivo para que a aprendizagem ocorra de forma estruturada e funcional. Quando, porém, essa regularidade é rompida, respostas comportamentais passam a ser organizadas de maneira impulsiva, com baixa capacidade de previsão e controle por parte da criança. A instabilidade nas contingências enfraquece os vínculos entre ações e resultados, comprometendo a autorregulação (Peterson; Bush, 2013; Sarafino; Smith, 2012; Skinner, 2003).

Os efeitos das práticas coercitivas não se limitam ao ambiente familiar, expandindo-se para o escolar e social, o que comprova que crianças expostas a essas interações apresentam dificuldades em seguir instruções, cooperar com colegas e respeitar figuras de autoridade. Em outras palavras, o comportamento se torna uma extensão da dinâmica vivida em casa, com tendência à repetição dos mesmos padrões em outros contextos, comprometendo a adaptação às normas escolares e à convivência em grupo (Caballo, 2003; Fisher; Piazza; Roane, 2011). Em contrapartida, o reforço positivo consistente demonstra ser mais competente na modificação de comportamentos do que a punição isolada. Quando os pais reforçam sistematicamente condutas adequadas com atenção, elogios ou recompensas simbólicas, a probabilidade de manutenção desses comportamentos só aumenta. A relação entre esforço e reconhecimento cria um vínculo mais estável entre pais e filhos, fortalecendo a comunicação, a cooperação e o desenvolvimento de autocontrole por meio de metas realistas (Kazdin, 2008; Sarafino; Smith, 2012; Silves *et al.*, 2013).

O fortalecimento de comportamentos pró-sociais se dá a partir da criação de vínculos seguros e previsíveis, fazendo com que crianças que se sentem acolhidas e compreendidas respondam melhor às orientações e limites propostos. A presença de modelos parentais que adotam práticas como escuta ativa, empatia e negociação amplia significativamente o repertório

emocional infantil. A elaboração relacional transforma o vínculo familiar em um espaço contínuo de aprendizagem, onde habilidades de convivência e estratégias de resolução de conflitos são adquiridas por meio da experiência cotidiana (Azzi, 2014; Bandura, 1977; Peterson; Bush, 2013).

Estabelecer, portanto, relações fundadas em reconhecimento e acolhimento reforça os efeitos positivos da consistência e previsibilidade nas interações familiares. A inclusão da família nos programas terapêuticos, por meio de ações como treinamento parental, análise funcional das interações e monitoramento sistemático, tem se mostrado competente na diminuição de comportamentos desadaptativos. Ajustar as ações dos profissionais e a rotina dos responsáveis possibilita aplicação mais consistente das técnicas propostas. Essa parceria fortalece os resultados obtidos ao longo do processo, ampliando a estabilidade dos repertórios comportamentais criados no contexto clínico (Kazdin, 2008; Patterson, 1982; Silvaes *et al.*, 2013).

Elaborar intervenções direcionadas às práticas parentais exige análise cuidadosa das contingências que operam no cotidiano familiar. Nessa perspectiva, a observação das reações dos cuidadores diante dos comportamentos da criança permite identificar padrões que frequentemente mantêm condutas disfuncionais. Com base e/ou fundamento nessa observação, torna-se possível aplicar a análise funcional para mapear os estímulos antecedentes e as consequências que sustentam tais respostas. Intervenções planejadas com esse embasamento buscam reorganizar tais contingências, priorizando o uso de reforçadores positivos e estratégias de extinção aplicadas de forma consistente (Moreira; Medeiros, 2019; Patterson, 1982; Sarafino; Smith, 2012).

Promover mudanças no ambiente familiar passa pela capacitação dos cuidadores, com suporte nos mesmos pressupostos que orientam a reorganização das contingências. Encontros psicoeducativos apresentam temas como reforçamento diferencial, formulação de regras, qualidade no tempo compartilhado e organização de rotinas estruturadas. Durante esse processo, os cuidadores são convidados a refletir sobre os efeitos das próprias ações e a incorporar alternativas funcionais ao se depararem com comportamentos desafiadores. Resultados observados em famílias que participam ativamente dessas propostas indicam maior consistência na aplicação de limites e melhora significativa na qualidade das interações com os filhos (Caballo, 2003; Kazdin, 2008; Silvaes *et al.*, 2013).

A manutenção dos avanços obtidos, porém, requer continuidade e suporte técnico durante a implementação das práticas educativas. A realização de sessões regulares de supervisão permite ajustes fundados em registros observacionais, aumentando a precisão na

aplicação das técnicas. O compartilhamento dos dados sobre o progresso da criança com os responsáveis estimula a participação na formulação e revisão dos objetivos terapêuticos. A elaboração conjunta de decisões terapêuticas promove um ambiente colaborativo, favorecendo a consolidação dos repertórios desejados no contexto familiar (Fisher; Piazza; Roane, 2011; Maich; Levine; Hall, 2016; Moreira; Medeiros, 2019).

Nessa perspectiva, a integração entre as metas clínicas e os valores do núcleo familiar potencializa a efetividade das intervenções comportamentais. Quando as expectativas dos cuidadores, crenças culturais e rotinas diárias estão coordenadas com os objetivos terapêuticos, a aceitação das práticas sugeridas tende a aumentar. Consequentemente, ao selecionar orientações compatíveis com a realidade vivida pela família, há maior adesão ao processo e reduzem-se as resistências às mudanças propostas. Esse ajuste permite que as estratégias sejam personalizadas e que a diversidade familiar seja valorizada, o que favorece a consolidação dos avanços obtidos. Em contextos adaptados à singularidade de cada núcleo, as mudanças comportamentais adquiridas tornam-se sustentáveis e têm maiores chances de se manter ao longo do tempo (Kazdin, 2008; Sarafino; Smith, 2012; Silves *et al.*, 2013).

Antecipar as disfunções comportamentais favorece a implementação de intervenções preventivas com maior chance de sucesso. Reconhecer sinais como oposição frequente, agressividade e comportamentos de esquiva, quando observados ainda na primeira infância, permite traçar estratégias antes da consolidação de padrões disfuncionais. Atitudes precoces tendem a ser menos invasivas, com duração reduzida e resultados duradouros. Para isso, torna-se fundamental que cuidadores estejam atentos às manifestações iniciais e contem com apoio técnico qualificado para orientar as decisões intervenientes (Kazdin, 2008; Maich; Levine; Hall, 2016; Sarafino; Smith, 2012).

O fortalecimento de competências sociais infantis complementa as ações preventivas, reduzindo a probabilidade de instalação de problemas externalizantes. Estímulos voltados ao desenvolvimento da empatia, do comportamento cooperativo e da comunicação assertiva favorecem a substituição de respostas impulsivas ou agressivas por alternativas mais ajustadas às demandas sociais. Nessa perspectiva, os cuidadores são orientados a reforçar tais habilidades em contextos cotidianos, como momentos de lazer, tarefas domésticas e interações escolares. A consolidação desses comportamentos no ambiente natural contribui para uma dinâmica familiar equilibrada e funcional, minimizando o risco de conflitos persistentes (Azzi, 2014; Bandura, 1977; Caballo, 2012).

A coordenação entre os diversos ambientes em que a criança está inserida potencializa os efeitos das intervenções comportamentais. O estreitamento entre escola, ambiente familiar e

espaços terapêuticos possibilita maior uniformidade na aplicação das contingências planejadas. Ademais, o estímulo aos mesmos comportamentos nos diferentes ambientes facilita a generalização e contribui para que os repertórios adquiridos sejam mantidos ao longo do tempo. Nessa perspectiva, a comunicação objetiva e constante entre os adultos responsáveis por esses contextos torna-se elemento central para garantir a efetividade do processo (Fisher; Piazza; Roane, 2011; Moreira; Medeiros, 2019; Patterson, 1982).

Fortalecer a rede de apoio implica direcionar esforços contínuos na formação dos cuidadores, considerando as demandas familiares e os múltiplos contextos nos quais a criança se desenvolve. Ajustar esse processo às realidades específicas de cada família exige que os profissionais conduzam intervenções fundamentadas em evidências, sensíveis às singularidades presentes nas interações diárias. Quando os conteúdos são apresentados de forma acessível e conectados à rotina cotidiana, torna-se mais viável a incorporação das estratégias no manejo comportamental. Tal aproximação favorece a criação de um pilar prático para os cuidadores, que passam a aplicar as orientações de maneira confiante e autônoma. Relações colaborativas estabelecidas entre técnicos e familiares, sustentadas pelo diálogo e escuta ativa, ampliam a capacidade de adaptação das intervenções e fortalecem o vínculo necessário para sustentar mudanças ao longo do tempo (Kazdin, 2008; Maich; Levine; Hall, 2016; Silves *et al.*, 2013).

Considerando a importância de práticas sustentadas, o acompanhamento contínuo dos programas de intervenção garante a constância na aplicação das estratégias no ambiente familiar. Sessões regulares permitem revisar condutas, ajustar abordagens e incorporar dados obtidos por meio da observação direta. Ademais, compartilhar informações sobre o progresso da criança contribui para ampliar a participação dos cuidadores e reforça o comprometimento com o processo, já que aumentam a adesão às orientações e favorecem a continuidade das práticas no cotidiano familiar (Fisher; Piazza; Roane, 2011; Maich; Levine; Hall, 2016).

Ainda neste contexto, a consolidação dos efeitos terapêuticos está diretamente relacionada ao grau de compatibilidade entre os pressupostos das intervenções e os hábitos já incorporados no cotidiano familiar. Para que as práticas propostas sejam aceitas e mantidas, torna-se pertinente considerar elementos como crenças culturais, expectativas dos cuidadores e rotinas que estruturam a vida da criança. Ajustar as orientações clínicas às particularidades de cada núcleo familiar amplia as possibilidades de envolvimento e diminui as resistências ao processo. O ajuste entre o que é proposto e o que pode ser efetivamente realizado permite que as intervenções se integrem à realidade vivida, tornando-se mais sustentáveis. Estratégias personalizadas, quando aplicadas de forma coerente com o contexto familiar, favorecem a

continuidade das mudanças comportamentais e a sua generalização em diferentes situações do dia a dia (Kazdin, 2008; Sarafino; Smith, 2012; Silvaes *et al.*, 2013).

Superar a resistência às mudanças nas práticas parentais exige a aplicação de estratégias graduais e consistentes. A introdução progressiva de instruções, o uso de reforçadores imediatos e a definição de metas viáveis facilitam o processo de adaptação dos cuidadores a novos comportamentos, enquanto a percepção dos efeitos positivos sobre o comportamento infantil atua como reforçador natural para que os responsáveis mantenham o esforço iniciado. Consequentemente, transformações observadas nas interações familiares tornam-se mais estáveis e funcionais, garantindo relações com maior previsibilidade e fortalecimento do vínculo afetivo entre adultos e crianças (Caballo, 2003; Fisher; Piazza; Roane, 2011; Patterson, 1982).

A persistência na realização de práticas coercitivas nas relações parentais costuma estar associada à transmissão intergeracional de padrões disciplinares aversivos, o que indica que experiências anteriores marcadas por punições severas aumentam a probabilidade de reprodução dessas estratégias no cuidado com os filhos. O reconhecimento consciente desses ciclos intergeracionais viabiliza a revisão dos modelos internalizados, criando possibilidades para novas abordagens estruturadas em reforço positivo e no desenvolvimento de habilidades sociais. Substituir mecanismos de controle por práticas mais responsivas permite reorganizar interações familiares em direção a vínculos sustentados por respeito mútuo, escuta ativa e cooperação no cotidiano (Peterson; Bush, 2013; Schoppe-Sullivan *et al.*, 2001; Silvaes *et al.*, 2013).

Promover novas formas de interação dentro da família, pautadas em respeito e colaboração, demanda atenção às manifestações comportamentais desde os primeiros sinais. Em função disso, a identificação precoce de comportamentos disfuncionais proporciona oportunidades valiosas para intervenções mais competentes e menos intrusivas. Reconhecer os sinais, como oposição constante, agressividade e esquiva durante os primeiros anos de vida, permite que estratégias preventivas sejam aplicadas antes da consolidação de padrões indesejados. A observação contribui para a atuação antecipada, com economia de tempo e recursos terapêuticos, além de promover maior bem-estar familiar. Para alcançar tais resultados, a sensibilidade dos cuidadores, aliada ao suporte técnico adequado, assegura intervenções ajustadas à realidade da criança (Kazdin, 2008; Maich; Levine; Hall, 2016; Sarafino; Smith, 2012).

No processo de expansão dos efeitos das intervenções, é pertinente a articulação entre os diferentes espaços vivenciados pela criança. Quando escola, ambiente familiar e

atendimentos terapêuticos operam de forma coordenada, torna-se possível aplicar as estratégias comportamentais com maior consistência. A convergência de práticas possibilita o reforçamento positivo contínuo, condição que favorece tanto a generalização quanto a manutenção das habilidades desenvolvidas ao longo da intervenção. Para que esse processo ocorra de maneira efetiva, a comunicação objetiva e frequente entre os adultos responsáveis pelos ambientes se mostra importante. Formam, assim, uma rede de apoio coesa e funcional que sustenta o desenvolvimento infantil de forma integrada (Fisher; Piazza; Roane, 2011; Moreira; Medeiros, 2019; Patterson, 1982).

Fortalecer os efeitos das intervenções envolve o comprometimento dos profissionais com a formação contínua dos cuidadores. O investimento direcionado à elaboração de ações educativas fundamentadas em evidências científicas e sensíveis às particularidades de cada núcleo familiar favorece transformações estáveis ao longo do tempo. Para que esse conhecimento técnico seja efetivamente incorporado, sua transmissão precisa ocorrer de forma acessível, contextualizada e adequada à rotina vivida pelas famílias. Ao ocorrer de maneira colaborativa, cria-se um ambiente de confiança mútua, que fortalece a segurança na aplicação das orientações e sustenta a motivação necessária para a continuidade das mudanças propostas (Kazdin, 2008; Maich; Levine; Hall, 2016; Silvaes *et al.*, 2013).

Sustentar os resultados alcançados por meio das intervenções exige estratégias que garantam apoio contínuo às famílias após a fase inicial do processo terapêutico. Iniciativas como a criação de grupos regulares de acompanhamento, a oferta de programas voltados à orientação parental e o fortalecimento de redes de suporte comunitário contribuem de forma significativa para que as práticas aprendidas se mantenham ao longo do tempo. Ao promover espaços de escuta ativa e troca de experiências, essas ações colaboram para diminuir a sensação de sobrecarga dos cuidadores, estimulando o compartilhamento de soluções adaptadas à realidade de cada família. Manter esse tipo de suporte fortalece a estrutura familiar e amplia as possibilidades de desenvolvimento positivo da criança (Caballo, 2003; Kazdin, 2008; Silvaes *et al.*, 2013).

O adequado encaminhamento da fase final das intervenções requer planejamento cuidadoso e análise detalhada dos progressos alcançados ao longo do processo. Devolutivas realizadas de forma periódica, com assente em análises objetivas e contextualizadas dos dados coletados, viabilizam os ajustes finais e fortalecem a autonomia dos cuidadores na condução do manejo comportamental. Transições estruturadas e conduzidas de forma gradual favorecem a consolidação dos repertórios desenvolvidos, ampliando a capacidade de a criança utilizá-los de maneira funcional em diferentes situações do cotidiano. Sustentar esse percurso requer a

atuação colaborativa entre profissionais, famílias e instituições, assegurando que os resultados obtidos se estendam para além do contexto terapêutico (Fisher; Piazza; Roane, 2011; Maich; Levine; Hall, 2016; Moreira; Medeiros, 2019).

6.6 Contribuições, Limites e Integração da Teoria Comportamental no Desenvolvimento Infantil

Abordagens fundamentadas na Teoria Comportamental oferecem contribuições relevantes para a compreensão do desenvolvimento infantil, ao priorizar comportamentos observáveis e favorecer intervenções mensuráveis e replicáveis em diferentes cenários. Modelos como o condicionamento operante e os princípios de reforço permitem identificar relações funcionais entre eventos ambientais e respostas infantis, oferecendo subsídios práticos para o ensino de novas habilidades e para o manejo de comportamentos (Moreira; Medeiros, 2019; Sarafino; Smith, 2012; Skinner, 2003).

A aplicabilidade desse campo teórico alcança contextos clínicos, escolares e familiares, com ênfase no planejamento de contingências e no uso de reforçadores sociais e materiais. Comportamentos inadequados podem ser analisados a partir de sua função e das condições que os mantêm, permitindo delinear estratégias como reforço diferencial, extinção e treino discriminativo, adaptadas às necessidades de cada criança (Caballo, 2003; Fisher; Piazza; Roane, 2011). Estudos indicam efeito dessas intervenções em quadros diversos, incluindo transtornos de conduta, autismo e dificuldades de aprendizagem, com destaque para a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) na redução de comportamentos-problema e na promoção de habilidades sociais, cognitivas e comunicativas (Kazdin, 2008; Silves *et al.*, 2013; Szigethy; Weisz; Findling, 2012).

Apesar dessas contribuições, o desenvolvimento infantil envolve dimensões que nem sempre se tornam acessíveis por observação direta, como processos cognitivos, afetivos e mnêmicos. Em situações mais complexas, a interpretação do comportamento demanda integrações teóricas que ultrapassem a relação imediata entre estímulo e resposta, incorporando variáveis mediadoras e ampliando o alcance explicativo das intervenções (Bandura; Azzi; Polydoro, 2008; Hall; Lindzey; Campbell, 2007). A interlocução com a teoria social-cognitiva reforça essa ampliação ao incluir a aprendizagem observacional e a influência dos modelos sociais, indicando que a criança antecipa consequências, avalia resultados e ajusta suas respostas a partir da experiência vicária. Tal abordagem considera, a interação entre fatores ambientais, pessoais e comportamentais na produção e manutenção de repertórios (Azzi, 2014; Bandura, 1977; Caballo, 2012).

De forma complementar, avanços no campo do desenvolvimento têm estimulado aproximações com a Neurociência, cujas evidências sobre plasticidade neural, regulação emocional e efeitos das experiências precoces contribuem para qualificar a compreensão da aprendizagem ao longo da infância. Essa interface amplia o olhar sobre mecanismos envolvidos no comportamento, favorecendo intervenções mais sensíveis às particularidades do desenvolvimento em contextos naturais e às respostas da criança diante das demandas do cotidiano, incluindo indicadores ligados à regulação do estresse e à adaptação às rotinas (Kazdin, 2008; Peterson; Bush, 2013; Sarafino; Smith, 2012).

Sob esse enquadre integrativo, o campo comportamental mantém o rigor metodológico característico da análise funcional, ao mesmo tempo em que se abre ao diálogo com áreas como Psicologia Cognitiva, Educação e Neurociência, ampliando possibilidades de intervenção contextualizada (Holland; Skinner, 1973; Sarafino; Smith, 2012). Como desdobramento, o compartilhamento de linguagens e objetivos entre psicólogos, educadores, profissionais da saúde e cuidadores favorece maior consistência nas orientações e reduz contradições entre práticas realizadas em ambientes distintos, como casa, escola e espaço terapêutico (Kazdin, 2008; Maich; Levine; Hall, 2016).

Em síntese, a articulação entre o behaviorismo e a teoria social-cognitiva sustenta a compreensão do desenvolvimento infantil centrada na aprendizagem em contextos reais e nas condições que estruturam a participação da criança em diferentes ambientes de vida. Regras, rotinas, interações e práticas educativas atuam como organizadores da experiência, influenciando a aquisição e manutenção de repertórios e a construção progressiva da autorregulação (Bandura; Azzi; Polydoro, 2008; Kazdin, 2008; Silves *et al.*, 2013). Essa leitura dialoga diretamente com as Práticas Socioculturais ao reconhecer que os comportamentos são produzidos em redes relacionais e institucionais, nas quais a previsibilidade do cuidado e a qualidade das interações modulam oportunidades de aprendizagem e adaptação (Hall; Lindzey; Campbell, 2007).

Nessa perspectiva, a epistemologia do PPG em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social se expressa ao sustentar interpretações contextualizadas do desenvolvimento, integrando dimensões observáveis e processos internos mediados socialmente. A Interdisciplinaridade amplia esse campo analítico ao incorporar diálogos com abordagens aplicadas e com a Neurociência, qualificando estratégias estruturadas e passíveis de avaliação, voltadas ao cuidado na infância e ao fortalecimento de repertórios socioemocionais e autorregulatórios (Azzi, 2014; Caballo, 2003; Sarafino; Smith, 2012; Skinner, 2003). Nesse sentido, o PRHAVIDA se insere como proposta compatível com tal

epistemologia, ao articular experiências grupais mediadas, objetivos educativos e cuidado psicossocial em um formato progressivo e contextualizado. Com isso, favorece condições concretas de participação, desenvolvimento e proteção para crianças em acolhimento institucional (Neufeld, 2014).

7 CAPÍTULO VII – A INFÂNCIA COMO ESPAÇO DE VULNERABILIDADES E DE POSSIBILIDADES DE DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL

Este capítulo apresenta a infância como período marcado por vulnerabilidades e possibilidades de desenvolvimento, articulando evidências históricas, científicas e normativas que sustentam práticas integradas de cuidado, educação e proteção. A criança é compreendida como sujeito de direitos, inserida em contextos que podem restringir ou ampliar trajetórias desenvolvimentais. O capítulo destaca a relevância das interações socioculturais e das experiências afetivas para o neurodesenvolvimento, a autorregulação e as competências socioemocionais mobilizadas na escola e nos serviços de proteção. No campo jurídico-político brasileiro, retomam-se marcos como a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990, e reformas vinculadas ao Sistema Único de Assistência Social e ao Sistema de Garantia de Direitos. Esses marcos ampliaram a rede de proteção e orientaram a prevenção de violações e a promoção do desenvolvimento saudável (Brasil, 1988; 1990; 2004; 2017). Com base nesses fundamentos, o capítulo está organizado em seis eixos: concepções históricas e socioculturais da infância; plasticidade cerebral e funções executivas; marcos legais e trajetória do acolhimento no Brasil; desafios contemporâneos; boas práticas baseadas em evidências; e monitoramento, avaliação e gestão por resultados. Essa organização prepara a apresentação do PRHAVIDA no capítulo seguinte, como estratégia aplicada para operacionalizar tais pressupostos. Entre os referenciais centrais mobilizados destacam-se Shonkoff e Garner (2012), Del Prette e Del Prette (2017), Brasil (1988; 1990; 2004; 2017) e Neufeld *et al.* (2024abc).

7.1 Infância: vulnerabilidades e potencialidades

No debate contemporâneo, a infância é representada como um período que integra fragilidades e, simultaneamente, oportunidades de crescimento, marcado por experiências que podem limitar ou favorecer a constituição da subjetividade. Historicamente, estudos registram concepções que ora igualaram crianças a adultos em miniatura, ora as tomaram como sujeitos a serem disciplinados, compondo um percurso de visões excludentes e normativas (Ariès, 1986; Del Priore, 1999; Freitas, 2016). Nessa alteração de contextos sociais, a configuração moderna reconhece a criança como sujeito de direitos e atribui novas responsabilidades ao Estado e à família. O fato se confirma ainda que persistam desigualdades expressas na precariedade de serviços e em práticas de institucionalização em diferentes contextos. Essa trajetória, marcada por avanços e contradições, tem implicações diretas na formulação de políticas e práticas, tema que será retomado mais adiante (Altoé, 2014; Rizzini; Rizzini, 2004; Sarmiento, 2005).

Quanto ao desenvolvimento infantil, há interações contínuas entre disposições individuais e contextos socioculturais, nas quais processos proximais cotidianos assumem centralidade para a expansão cognitiva, social e emocional em cenários de estabilidade. No plano das experiências mediadas, contextos culturalmente relevantes favorecem o estabelecimento gradual de funções psicológicas superiores e ampliam repertórios simbólicos (Cecconello; Koller, 2003; Koller, 2004; Vygotsky, 2007). Em contraste, riscos intensos, como negligência e pobreza extrema, reduzem oportunidades de desenvolvimento e afetam trajetórias

de aprendizagem e socialização, produzindo impactos cumulativos. Esses riscos, quando não amenizados, se traduzem em desafios de implementação no campo das políticas públicas (Shonkoff; Garner, 2012; Shonkoff; Phillips, 2000).

Na dimensão relacional, entender a infância como etapa singular implica considerar que vulnerabilidades não se explicam apenas por condições materiais, mas por experiências interacionais que estruturam vínculos e expectativas (Bowlby, 1982; Vygotsky, 2007; Zavaschi *et al.*, 2009). Em termos gerais, as evidências empíricas indicam que vínculos marcados por sensibilidade e reciprocidade ampliam a exploração do ambiente e consolidam competências socioemocionais com efeitos duradouros. Em contextos de fragilidade, como acolhimentos institucionais ou famílias em risco social, a instabilidade relacional associa-se à insegurança emocional e a prejuízos em aprendizagens e habilidades sociais (Assis; Deslandes; Santos, 2013; Carvalho; Almeida, 2003).

Em relação à constituição do sujeito, determinantes históricos, culturais e psicológicos interagem de modo ativo e determinam diferentes possibilidades de desenvolvimento ao longo do tempo. As condições de vida e as variações no acesso a recursos e no suporte social modulam a internalização de experiências, evidenciando contrastes entre contextos de proteção e de negligência (Altoé, 2014; Assis; Deslandes; Santos, 2013; Rizzini; Rizzini, 2004). Sob a perspectiva das políticas, impactos negativos emergem quando não há garantia de vínculos familiares estáveis ou quando acolhimentos prolongados prevalecem, o que sinaliza a necessidade de reordenamento e de fortalecimento comunitário. Indicadores de proteção/risco ajudam a distinguir contextos de cuidado em situações de negligência (CNJ, 2022; CNMP, 2013; IPEA, 2021).

Sob a ótica histórico-cultural, práticas sociais oferecem instrumentos de mediação que orientam a constituição da subjetividade, permitindo a apropriação do legado cultural e a criação de novas formas de expressão (Del Priore, 1999; Sarmento, 2005; Vygotsky, 2007). No cotidiano educativo, mediações intencionais favorecem avanços em linguagem, imaginação e autorregulação, sempre em diálogo com condições de moradia, qualidade da escola e políticas públicas de proteção. Em síntese analítica, cada fase da infância pode se tornar ponto de inflexão entre a reprodução da desigualdade e a abertura de caminhos de inclusão social (CNMP, 2013; Pilotti; Rizzini, 1995; Rizzini; Rizzini, 2004).

No plano normativo, há o reconhecimento da criança como sujeito de direitos em marcos nacionais e internacionais, com responsabilidades compartilhadas entre Estado, sociedade e família para a sua proteção integral (Brasil, 1990; United Nations, 1989). Do ponto de vista das políticas públicas, a infância configura um campo no qual riscos e oportunidades

se cruzam, demandando redução de desigualdades e oferta de condições de bem-estar com assente em diretrizes e parâmetros reconhecidos (Brasil, 2016a; CNAS, 2009; Conanda/CNAS, 2006). Na sua implementação, é preciso assegurar efetividade dos dispositivos legais para garantir o acesso a experiências educativas, relações estáveis e práticas de cuidado que sustentem o desenvolvimento (Unicef Brasil, 2024; Unicef; WHO; CDC, 2016).

No cenário internacional, convenções e diretrizes ampliaram a noção de prioridade absoluta e reforçaram a excepcionalidade do afastamento familiar, orientando práticas protetivas e preventivas (United Nations, 1989; United Nations General Assembly, 2010). De acordo com esses parâmetros globais, destaca-se que a pobreza, isoladamente, não fundamenta medida de acolhimento, exigindo políticas integradas de apoio à família e à comunidade. Articulados a tais referenciais, esses marcos consolidam o entendimento de que desenvolvimento saudável envolve acesso a bens materiais e a oportunidades de interação, afeto e aprendizagem em diferentes ecossistemas (Unicef Brasil, 2022; 2024; Unicef; WHO; CDC, 2016).

Considerando a complexidade do fenômeno, este estudo toma a infância como elaboração social e histórica em transformação e, simultaneamente, como fase em que plasticidade cerebral e interações sociais ampliam possibilidades de aprendizagem e resiliência. Na perspectiva desenvolvimental, adversidades enfrentadas com suporte consistente podem converter-se em experiências formadoras que fortalecem trajetórias futuras (Diamond, 2013; Zelazo; Carlson, 2020). Em resumo, reconhecer a infância como espaço de vulnerabilidades e potencialidades supõe afirmar riscos existentes e, ao mesmo tempo, criar condições para percursos de bem-estar e participação social (Del Prette; Del Prette, 2017; Unicef Brasil, 2021; WHO, 1997; 2021).

Estudos sobre o neurodesenvolvimento apontam capacidade adaptativa significativa na infância, com possibilidade de fortalecimento de funções executivas mediante práticas educativas consistentes e contextos de segurança emocional (Del Prette; Del Prette, 2016abc; Diamond, 2013; Zelazo; Carlson, 2020). Em termos de intervenção, programas de habilidades de vida aplicados sistematicamente em escolas e serviços socioassistenciais ampliam recursos socioemocionais e favorecem trajetórias de inclusão. Na interface entre ciência e gestão, a articulação de conhecimento, políticas públicas e processos formativos sustenta a transformação de riscos em oportunidades de crescimento ao longo da infância. Ao reconhecer que experiências e vínculos estruturam oportunidades, passa-se à análise neurobiológica, que explica como tais experiências se convertem em funções cognitivas e socioemocionais (Brasil, 2024; Del Prette; Del Prette, 2017; Unicef Brasil, 2021).

7.2 Plasticidade Infantil e Funções Executivas

Entender a infância sob a ótica da plasticidade cerebral significa legitimar a sensibilidade desse período a estímulos ambientais, biológicos e socioculturais. Estudos apontam que a organização neural nos primeiros anos de vida resulta de uma interação dinâmica entre maturação biológica e experiências cotidianas, configurando janelas de aprendizagem intensas. Pesquisas de orientação ecológica confirmam que a criança não se desenvolve em isolamento, mas em sistemas que se sobrepõem e influenciam a sua constituição (Brandão, 2004; Kandel; Schwartz; Jessell, 2003; Knudsen, 2004).

Nesse contexto, a literatura converge para a ideia de que a plasticidade é finita. Ainda assim, possui potencial de reorganização, cuja magnitude e direção são moduladas pelas experiências vividas nos diferentes contextos de desenvolvimento (Doidge, 2007; Knudsen, 2004). Em termos práticos, ambientes responsivos, com estímulos diversificados, tendem a favorecer a consolidação de circuitos funcionais, enquanto privações, negligência e estresse crônico restringem a eficiência das conexões e aumentam custos adaptativos ao longo do tempo. O princípio de que o contexto qualifica a reorganização neural sustenta a noção de períodos sensíveis, nos quais janelas temporais de maior maleabilidade tornam a aprendizagem mais eficiente e exigem suporte intencional por parte de famílias, escolas e serviços (Doidge, 2007; Nelson; Fox; Zeanah, 2014).

A partir desse entendimento, estudos sobre períodos sensíveis de aprendizagem indicam que a infância constitui fase singular para a aquisição de habilidades cognitivas e socioemocionais. Pesquisadores demonstram que experiências precoces adequadas ampliam sinaptogênese e fortalecem trajetórias desenvolvimentais, ao passo que privações prolongadas reduzem a eficiência das conexões neurais (Knudsen, 2006; Nelson; Fox; Zeanah, 2014). Investigações longitudinais revelam que crianças expostas a contextos de negligência apresentam dificuldades persistentes em linguagem, memória e autorregulação, mesmo quando recebem intervenções mais tardias. Consequentemente, políticas públicas voltadas à primeira infância devem considerar a plasticidade como argumento técnico e ético a fim de garantir estimulação adequada (Noble *et al.*, 2015; Shonkoff; Garner, 2012).

Nessa direção, vínculos afetivos estáveis aparecem como fatores decisivos para a consolidação de funções psicológicas superiores. Teorias do apego, por sua vez, mostram que interações marcadas por responsividade favorecem a segurança emocional e a capacidade exploratória. Pesquisas em Neurociência afetiva, todavia, identificam que circuitos ligados às

emoções modulam diretamente atenção, memória e processos decisórios (Damásio, 2011; 2015; Ledoux, 2011). Crianças que vivenciam vínculos instáveis tendem a apresentar maior vulnerabilidade a estresse tóxico, o que compromete a autorregulação e a aprendizagem. O entrelaçamento da emoção-cognição proporciona condições para o desenvolvimento das funções executivas, tema do próximo bloco (Berger, 2017; Shonkoff; Garner, 2012).

Diante desses impactos sobre autorregulação e aprendizagem, investigações em Neurociência Cognitiva têm aprofundado a compreensão das funções executivas. Essas funções, são entendidas como o conjunto de processos mentais responsáveis por planejamento, controle inibitório e memória de trabalho. Pesquisas apontam que tais habilidades são delineadas ao longo da infância por interações entre genética, contexto social e estimulação educacional (Best; Miller, 2010; Diamond, 2013; Miyake *et al.*, 2000). Estudos nacionais confirmam tais achados ao demonstrar que a avaliação e a intervenção em funções executivas podem ser realizadas desde a educação infantil, favorecendo progressos acadêmicos e comportamentais. Investir em práticas pedagógicas direcionadas a esse campo constitui estratégia para ampliar a inclusão escolar (Dias; Seabra, 2014; Lent, 2019; Seabra; Dias, 2012).

No contexto escolar, estudos sobre autorregulação mostram que o desenvolvimento das funções executivas tem implicações que transcendem o espaço escolar. Evidências longitudinais demonstram que o autocontrole na infância se relaciona à saúde física, à inserção laboral e às relações sociais na vida adulta (Casey *et al.*, 2011; Moffitt *et al.*, 2011; Zelazo; Carlson, 2020). No Brasil, pesquisas confirmam que crianças que participam de programas socioemocionais apresentam maior desempenho em tarefas de planejamento e cooperação. Esse conjunto de achados aponta que promover competências executivas é promover cidadania e participação social, e que promover competências executivas na infância equivale a promover participação social ao longo da vida (Del Prette; Del Prette, 2017; Santos *et al.*, 2021; 2022).

Sob essa mesma perspectiva, análises em Neurociência têm mostrado a importância da aprendizagem cultural na reorganização cerebral. A leitura, por exemplo, configura-se como uma invenção cultural que recicla circuitos neurais destinados a outras funções perceptivas (Dehaene, 2009; 2020; Lent, 2019). Essa perspectiva dialoga com a teoria histórico-cultural que entende a mediação simbólica como motor para internalização e transformação de capacidades. Os processos de alfabetização e letramento, portanto, são conquistas cognitivas com reorganizações cerebrais que impactam linguagem, memória e raciocínio abstrato (Berger, 2017; Vygotsky, 2007).

Debates sobre plasticidade não podem ignorar desigualdades socioeconômicas, pois estudos mostram que condições de pobreza afetam diretamente a estrutura e a função cerebral.

Pesquisas internacionais identificaram correlação entre renda familiar e desenvolvimento do córtex, com implicações no desempenho escolar. Em território brasileiro, estudos ecológicos demonstram que vulnerabilidades sociais interferem nas oportunidades de estimulação e acesso a recursos educativos (Cecconello; Koller, 2003; Koller, 2004; Zavaschi *et al.*, 2009).

Nesse quadro de desigualdades, a interface emoção-cognição constitui mecanismo explicativo para diferenças de autorregulação e desempenho na infância. Pesquisas em Neurociência destacam que sentimentos modulam processos atencionais e de memória, influenciando diretamente escolhas e resolução de problemas (Damásio, 2015; 2018; Ledoux, 2011). A fim de contribuir, estudos salientam que a compreensão dessas interfaces pode subsidiar práticas de ensino capazes de considerar a afetividade como parte constitutiva do aprender (Berger, 2017; Lent, 2019; Santos *et al.*, 2022).

Ao transpor essa perspectiva para a esfera das políticas públicas, intensifica-se o esforço de converter resultados de pesquisas da Neurociência em diretrizes operacionais e ações intersetoriais. Documentos nacionais e internacionais têm destacado a prioridade absoluta da infância e a importância de intervenções precoces para prevenir desigualdades (Brasil, 2016ab; Unicef; WHO; CDC, 2016; WHO, 2023). Guias de organismos internacionais salientam o fortalecimento de relações familiares e comunitárias como estratégia para reduzir impactos de adversidades. Essa perspectiva reforça que ciência e política devem caminhar juntas na garantia de oportunidades de desenvolvimento (Unicef Brasil, 2024; United Nations, 1989; United Nations General Assembly, 2010).

Nesse direcionamento, constata-se que intervenções educativas e socioassistenciais fundamentadas em evidências têm sido empregadas para estimular a plasticidade cerebral e fortalecer funções executivas (Del Prette; Del Prette, 2016abc). Experiências que favorecem cooperação, resolução de conflitos e tomada de decisões compartilhadas ampliam competências socioemocionais e cognitivas. Da mesma forma, programas aplicados em escolas e serviços de acolhimento demonstram que intervenções consistentes podem reduzir desigualdades e ampliar perspectivas de inserção social. Considerar a infância como momento de plasticidade e aprendizado exige, portanto, políticas e práticas que combinem cuidado, educação e proteção (Assis; Deslandes; Santos, 2013; CNJ, 2022; Del Prette; Del Prette, 2017; IPEA, 2021).

Com esse conjunto integrado de políticas e práticas, a análise da plasticidade infantil e das suas funções executivas confirma que o desenvolvimento depende da interação entre fatores biológicos, culturais e relacionais. Quando experiências precoces são qualificadas por vínculos estáveis e estímulos educativos, abrem-se trajetórias mais seguras e promissoras (Diamond,

2013; Shonkoff; Garner, 2012; Zelazo; Carlson, 2020). Estudos nacionais e internacionais convergem ao indicar que investimento em infância gera retornos sociais e econômicos de longo prazo, reduzindo desigualdades e promovendo bem-estar coletivo. Reconhecer a infância como período de plasticidade e de expansão das funções executivas significa afirmar que cada oportunidade perdida pode comprometer o futuro, e que cada oportunidade garantida pode redefinir destinos. Se a ciência delinea por que investir cedo, o ordenamento jurídico define como e com que prioridades isso deve ocorrer (Knudsen, 2006; Noble *et al.*, 2015; Unicef Brasil, 2021).

7.3 Marcos legais e proteção integral

Reconhecer a criança como sujeito de direitos alcançou consolidação no Brasil a partir de uma trajetória jurídica que deslocou a concepção tutelar para a proteção integral. A Constituição Federal de 1988 representou inflexão histórica ao afirmar a prioridade absoluta da infância e da adolescência, atribuindo corresponsabilidade entre Estado, família e sociedade na promoção de condições de desenvolvimento. O marco rompeu com práticas excludentes anteriores, nas quais crianças eram vistas como objetos de intervenção e não como cidadãos, viabilizando novas políticas de cuidado e educação (Ariès, 1986; Brasil, 1988; Del Priore, 1999; Pilotti; Rizzini, 1995).

Em decorrência desse redirecionamento, a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, sistematizou direitos fundamentais em saúde, educação e convivência familiar e comunitária, consolidando a proteção integral como referência das políticas públicas (Brasil, 1990; United Nations, 1989; CNMP, 2013). O ECA tornou-se referência para a atuação de conselhos tutelares, órgãos de justiça e políticas públicas, estabelecendo mecanismos de proteção contra negligência, exploração e violência (Brasil, 1990; CNMP, 2013; United Nations, 1989). Pesquisas demonstram que a implementação efetiva desse Estatuto depende da articulação entre diferentes setores do Estado, pois a simples existência da lei não garante a transformação de realidades (Cavalcante *et al.*, 2018; Machado, Pereira, 2021; Rizzini; Rizzini, 2004).

O ordenamento jurídico, por sua vez, avançou nos anos 1990 com normas que expandiram a rede de proteção. A Lei Orgânica da Assistência Social (1993) definiu princípios e organização da assistência, enquanto o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) foi estruturado posteriormente pela Política Nacional de Assistência Social (2004) e pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS) (2005/2012). Tais

ações passaram a configurar um modelo descentralizado com serviços de proteção social básica (Brasil, 1993; 2004; 2012; CNAS, 2009; Romagnoli *et al.*, 2014). A Política Nacional de Assistência Social, publicada em 2004, reforçou esse processo ao definir princípios e diretrizes que vinculam acolhimento institucional, fortalecimento de vínculos e reinserção familiar, favorecendo o surgimento de novos parâmetros para a atuação de equipes técnicas em acolhimento (Brasil, 2004; Conanda/CNAS, 2006; IPEA, 2021).

Durante os anos 2000, normativas específicas tiveram destaque e fortaleceram o Sistema de Garantia de Direitos. A Lei de Adoção, de 2009, introduziu mudanças significativas ao priorizar a convivência familiar e comunitária, ao mesmo tempo em que a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais detalhou funções, objetivos e organização de cada serviço. Nesse mesmo período, o Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária reafirmou a diretriz de que o acolhimento deve ser medida provisória e excepcional, reforçando a prioridade de manter a criança em seu núcleo familiar, sempre que possível (Brasil, 2009; CNMP, 2013; Conanda/CNAS, 2006, 2009; IPEA, 2021).

Desde 2016, um conjunto de normas atualizou e expandiu a proteção integral, com destaque para o Marco Legal da Primeira Infância e para a Lei nº 13.431/2017, que incorporaram diretrizes de intervenção precoce, integração intersetorial e escuta protegida em casos de violência. Em complemento, a Lei n. 13.431, de 4 de abril de 2017, instituiu o sistema de garantia de direitos para vítimas e testemunhas de violência, incorporando práticas de escuta protegida e acompanhamento qualificado. Tais avanços demonstram o esforço do país em acompanhar compromissos internacionais (Brasil, 2017; Unicef Brasil, 2022; 2024).

No âmbito internacional, referenciais normativos reforçam e orientam os avanços na consolidação dos direitos da infância. A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, de 1989, constituiu marco internacional ao afirmar a criança como sujeito pleno de direitos, inspirando legislações em diversos países (Unicef Brasil, 2024; United Nations, 1989). Diretrizes da ONU sobre Cuidados Alternativos, de 2010, reforçam princípios de excepcionalidade do afastamento familiar e de fortalecimento da comunidade como primeira instância de cuidado. Já as orientações dialogam diretamente com práticas brasileiras de acolhimento (Unicef; WHO; CDC, 2016; United Nations General Assembly, 2010; WHO, 2023).

A integração entre marcos nacionais e internacionais indica que a efetividade da proteção depende de articulação contínua entre diferentes sistemas. Estudos apontam que a simples presença de normativas não basta, e que é indispensável capacidade de gestão, financiamento adequado e formação permanente de profissionais (Assis; Deslandes; Santos, 2013). Nesse sentido, documentos técnicos produzidos por organismos nacionais, como as

Orientações Técnicas, de 2009, têm sido fundamentais para padronizar práticas e garantir parâmetros de qualidade (CNJ, 2022; CNMP, 2013; Conanda/CNAS/MDS, 2009).

No cenário brasileiro, a implementação das diretrizes legais enfrenta desafios relacionados às desigualdades regionais e à insuficiência de recursos. Relatórios do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) apontam disparidades no acesso e na qualidade dos serviços de acolhimento, bem como na garantia do acompanhamento da criança após o seu desligamento (CNJ, 2022; IPEA, 2021; 2023). Essas limitações reforçam a necessidade de políticas redistributivas que assegurem padrões mínimos de proteção no território nacional (CNAS, 2009; Unicef Brasil, 2024).

Diante desse quadro, a atuação articulada de Conselhos, Ministérios Públicos e Defensorias constitui componente decisivo para o monitoramento da efetividade desses direitos. Pesquisas evidenciam que o fortalecimento de Conselhos Tutelares e de instâncias participativas é determinante para reduzir violações e promover acesso a serviços (CNMP, 2013; 2024; Sá, 2001). Apesar dos avanços, a coordenação entre órgãos do Sistema de Garantia de Direitos segue enfrentando entraves, como sobreposição de funções e fragilidade de fluxos intersetoriais (Carvalho; Almeida, 2003; Machado; Pereira, 2021; Romagnoli *et al.*, 2014).

Nesse contexto de fragilidades na coordenação dos serviços, é necessária a avaliação continuada das políticas de proteção à infância, sustentada por indicadores precisos e séries de dados confiáveis (Brasil, 2024; CNJ, 2022; Unicef Brasil, 2021). Experiências brasileiras, como o Selo Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância), demonstram a importância do monitoramento intersetorial e da participação comunitária para sustentar avanços em saúde, educação e proteção social. A legislação, portanto, deve ser interpretada como conquista jurídica e como assente operacional para políticas capazes de transformar realidades cotidianas (Brasil, 2024; CNJ, 2022; Unicef Brasil, 2021).

A análise do percurso jurídico e político revela que o sistema brasileiro possui um dos conjuntos normativos mais avançados do mundo no que se refere à infância. A distância, contudo, entre norma e prática, permanece como desafio central, exigindo integração de esforços, maior investimento e monitoramento constante (Assis; Deslandes; Santos, 2013). Reconhecer essa tensão entre avanços legais e obstáculos na implementação ajuda a perceber que a garantia dos direitos da criança depende menos da formalidade das leis e mais da sua efetividade na vida cotidiana. Mesmo com marcos avançados, a distância entre norma e prática revela desafios de implementação (IPEA, 2021; Rizzini; Rizzini, 2004).

7.4 Acolhimento no Brasil: trajetória e mudanças

Modelos assistencialistas marcaram o início da institucionalização da infância no Brasil, quando crianças em situação de pobreza eram recolhidas a abrigos e orfanatos, sem diferenciação das necessidades próprias dessa etapa da vida. O paradigma era sustentado por uma concepção que via a criança como objeto de tutela e não como sujeito, reforçando práticas disciplinares e segregatórias (Ariès, 1986; Del Priore, 1999; Freitas, 2016). As experiências estavam embasadas em lógicas filantrópicas e de caridade, vinculadas a instituições religiosas e ao Estado, limitando o direito à convivência familiar e comunitária e reproduzindo exclusões sociais de longa duração (Altoé, 2014; Pilotti; Rizzini, 1995; Rizzini; Rizzini, 2004).

Nos séculos XIX e XX, a política voltada à infância oscilou entre práticas de contenção social e iniciativas de assistência precária. Orfanatos, casas de correção e internatos-prisão simbolizaram essa fase em que crianças eram segregadas sob a justificativa de disciplina e moralização (Altoé, 2014; Pilotti; Rizzini, 1995; Rizzini; Rizzini, 2004). O percurso histórico demonstra que a institucionalização prolongada produziu rupturas familiares, negligência afetiva e reforço da marginalização, deixando marcas profundas sobre gerações. As críticas que emergiram no final do século XX expuseram os efeitos negativos dessas práticas e a necessidade de serem substituídas por políticas mais humanizadas de cuidados e fundadas em direitos (Bowlby, 1982; Corsaro, 2011; Sarmiento, 2005).

Com a redemocratização e a promulgação da Constituição Federal de 1988, instaurou-se um marco jurídico que rompeu com a perspectiva assistencialista, incorporando o princípio da proteção integral e da prioridade absoluta (Brasil, 1988; 1990; United Nations, 1989). O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), aprovado em 1990, consolidou essa transformação, estabelecendo direitos fundamentais em saúde, educação e convivência familiar. Esse marco normativo buscou afastar a lógica da institucionalização prolongada e criar instrumentos para reintegração familiar, fortalecendo a criança como sujeito pleno de direitos (Altoé, 2014; Assis; Deslandes; Santos, 2013; Brasil, 1990).

Apesar desses avanços, pesquisas revelaram que a implementação do ECA enfrentou obstáculos pertinentes, como falta de recursos, manutenção de práticas antigas e resistência institucional. Os estudos identificaram que muitas unidades de acolhimento continuaram reproduzindo modelos segregatórios, com permanências prolongadas e pouca ênfase em reintegração familiar (Carvalho; Almeida, 2003; Cavalcante *et al.*, 2018; IPEA, 2021). Essas limitações mostraram que a simples existência da lei não era suficiente para transformar práticas

cotidianas, exigindo políticas de acompanhamento, monitoramento e formação continuada de equipes (CNJ, 2022; CNMP, 2024; Romagnoli *et al.*, 2014).

Ao longo da década de 1990, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) introduziu nova lógica de gestão, descentralizada e participativa, que estabeleceu o Sistema Único de Assistência Social. Posteriormente, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS) reforçaram essa estrutura, criando tipificações de serviços e definindo responsabilidades entre União, estados e municípios (Brasil, 2004; 2012; CNAS, 2009). O conjunto normativo constituiu suporte para que o acolhimento institucional fosse repensado em função da convivência familiar e comunitária, substituindo práticas de segregação por acordos mais próximos da vida em família (CNJ, 2022; 2024; Conanda/CNAS, 2006; Conanda/CNAS/MDS, 2009).

A aprovação da Lei nº 12.010/2009, conhecida como “Nova Lei da Adoção”, reforçou a prioridade da convivência familiar e comunitária, estabelecendo prazos para permanência no acolhimento e diretrizes para processos de adoção (Brasil, 2009; CNJ, 2022; CNMP, 2013). O instrumento foi fundamental para combater a prática de acolhimento prolongado, ainda presente em diversas instituições, e para garantir o acompanhamento judicial sistemático das medidas de proteção. A partir desse período, documentos técnicos e resoluções nacionais passaram a criar mecanismos de controle mais severo, assegurando o princípio da excepcionalidade da medida (Brasil, 2024; CNMP, 2024; Conanda, 2022).

Experiências com modalidades alternativas ao acolhimento institucional emergiram como resposta às críticas históricas. Programas de Família Acolhedora, regulamentados em âmbito nacional, passaram a ser estimulados como medida prioritária para crianças em situação de vulnerabilidade (CNJ, 2022; CNMP, 2013; Conanda/CNAS/MDS, 2009). Paralelamente, surgiram iniciativas de Repúblicas para jovens egressos, oferecendo suporte para transição à vida adulta. Esses serviços descentralizados representaram mudança significativa, pois priorizaram vínculos afetivos, autonomia e reintegração comunitária (Carvalho; Almeida, 2003; Cavalcante *et al.*, 2018; Machado; Pereira, 2021).

Pesquisas recentes confirmam que modalidades como Família Acolhedora e Repúblicas têm impactos positivos na redução de danos associados ao acolhimento prolongado, favorecendo vínculos estáveis e desenvolvimento socioemocional (CNJ, 2022; CNMP, 2024; IPEA, 2021). Evidências mostram que crianças e adolescentes inseridos nesses programas apresentam maiores chances de reintegração familiar ou de adoção, além de melhores indicadores de autonomia e inserção social. Os estudos apontam, contudo, a existência de desigualdade na sua implementação, com maior presença dessas modalidades em grandes

centros urbanos e fragilidade em regiões menos estruturadas (IPEA, 2021; 2023; Unicef Brasil, 2022).

Na perspectiva internacional, documentos como a Convenção dos Direitos da Criança (1989) e as Diretrizes da ONU para o Cuidado Alternativo de Crianças (2010) serviram como parâmetros para reorganizar políticas de acolhimento (Unicef Brasil, 2024; United Nations General Assembly, 2010). Os referenciais destacam a excepcionalidade da medida de afastamento e reforçam que pobreza, isoladamente, não pode justificar a institucionalização. A incorporação dessas diretrizes pelas legislações nacionais fortaleceu a articulação entre Estado, sociedade e famílias, estabelecendo padrões de qualidade e monitoramento mais severo (Brasil, 2016; 2017; 2024; Unicef; WHO; CDC, 2016).

Relatórios recentes de organismos nacionais, como o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), evidenciam avanços e desafios na rede de acolhimento. Dados indicam redução no número de crianças em instituições de longa permanência, e fragilidades no acompanhamento de egressos e na estrutura de famílias acolhedoras (CNJ, 2022; IPEA, 2021; 2023). Os estudos salientam a necessidade de investimento em monitoramento intersetorial e de ampliação da rede de serviços em municípios de pequeno porte (CNAS, 2009; Unicef Brasil, 2021; 2024).

Pesquisas comparativas entre municípios apontam que a qualidade do acolhimento depende diretamente da formação de equipes, do acompanhamento sistemático e da integração com políticas de saúde e educação (Cavalcante *et al.*, 2018; Machado; Pereira, 2021). A presença de Conselhos Tutelares atuantes e de fluxos bem definidos de encaminhamento contribui para maior efetividade das medidas protetivas. Evidências indicam que a consolidação de modalidades alternativas requer não apenas legislação, mas investimento contínuo em estrutura, recursos humanos e articulação comunitária (Brasil, 2024; Romagnoli *et al.*, 2014; Unicef Brasil, 2024).

Diante desse quadro, a trajetória histórica do acolhimento institucional revela um movimento de ruptura com práticas excludentes e de aproximação gradual à proteção integral, embora marcada por contradições e desigualdades regionais. O percurso, que vai dos internatos disciplinares às políticas de convivência familiar, mostra que mudanças legais e normativas só se efetivam quando articuladas a práticas cotidianas sustentadas por recursos, monitoramento e participação social (Assis; Deslandes; Santos, 2013; IPEA, 2021; Rizzini; Rizzini, 2004). A criação de uma rede de proteção efetiva depende da integração entre história, política e sociedade, assegurando que a infância seja vista como prioridade absoluta. Ao realizar sua leitura histórica, constata-se que sua integração é necessária devido às rupturas (mudanças

normativas e institucionais) e permanências (práticas e desigualdades que resistem ao tempo). Surge, assim, a necessidade de políticas e práticas capazes de responder aos desafios atuais e garantir prioridade absoluta à infância (Brasil, 1988; 1990; Unicef Brasil, 2024).

7.5 Desafios atuais do acolhimento

Desigualdades sociais ainda constituem um dos maiores desafios para o sistema de acolhimento no Brasil, uma vez que pobreza, vulnerabilidade econômica e violência doméstica permanecem entre as principais razões para a entrada de crianças e adolescentes em serviços de proteção (Unicef Brasil, 2022; 2024; Unicef; WHO; CDC, 2016). Estudos mostram que a ausência de políticas universais de qualidade no âmbito da garantia de direitos, sobretudo nas áreas de Saúde e Educação, amplia o risco de institucionalização em regiões mais carentes, gerando desigualdade de oportunidades. Esses fatores revelam que o enfrentamento das causas do acolhimento exige uma visão intersetorial, que vá além da resposta imediata das instituições (Fundação Abrinq, 2022; Shonkoff; Garner, 2012; Shonkoff; Phillips, 2000).

Cenários de pobreza extrema e violência urbana dificultam a manutenção de vínculos familiares, produzindo contextos marcados por negligência, abandono e situações de risco à vida das crianças (Assis; Deslandes; Santos, 2013; CNMP, 2013; Zavaschi *et al.*, 2009). Relatórios recentes apontam que a precariedade de políticas de habitação, insegurança alimentar e de emprego agravam ainda mais a exposição das famílias às situações que levam ao afastamento de seus filhos. Políticas públicas fragmentadas tendem a tratar os efeitos da desigualdade, mas não as suas causas estruturais, o que dificulta a implantação de mudanças consistentes (CNJ, 2022; IPEA, 2021; 2023).

A reintegração familiar aparece como um dos pontos críticos no processo de acolhimento, pois, muitas vezes, o retorno da criança à família de origem ocorre sem o acompanhamento necessário para garantir a sua estabilidade (Assis; Deslandes; Santos, 2013; Cavalcante *et al.*, 2018). Pesquisas mostram que a ausência de estratégias de fortalecimento familiar resulta em reincidência de acolhimentos, comprometendo a criação de vínculos estáveis. A situação requer a ampliação de políticas de apoio às famílias em situação de risco, de modo a prevenir afastamentos desnecessários e reduzir rupturas afetivas prolongadas (CNJ, 2022; CNMP, 2013; IPEA, 2021).

Outro desafio recorrente diz respeito aos adolescentes que atingem a maioridade e precisam deixar os serviços de acolhimento, enfrentando transições, muitas vezes, abruptas para a vida adulta. Relatórios indicam que a falta de políticas de acompanhamento para egressos

aumenta as chances de vulnerabilidade social, desemprego e exclusão (Almeida, 2003; Machado; Pereira, 2021). Modelos de Repúblicas e programas de apoio ao egresso representam avanços, mas permanecem restritos a algumas localidades, revelando a dificuldade de universalização dessa política (Brasil, 2024; CNMP, 2024; Unicef Brasil, 2024).

Após a constatação de alcance limitado, é fundamental coordenar ações entre saúde, educação, assistência social e justiça. Demandas intersetoriais emergem como prioridade para superar os limites atuais do acolhimento. Estudos evidenciam que saúde, educação, assistência social e justiça devem atuar de forma coordenada a fim de garantir que crianças e adolescentes recebam suporte integral durante e após o acolhimento (Brasil, 2016; 2017; Conanda/CNAS, 2006). Falhas nessa articulação podem comprometer a efetividade das medidas de proteção, resultando em sobrecarga dos serviços e repetição de procedimentos fragmentados (CNJ, 2022; CNMP, 2013; Romagnoli *et al.*, 2014).

Relatórios internacionais apontam que os desafios enfrentados pelo Brasil dialogam com questões globais, como aumento da violência contra crianças em contextos de desigualdade e dificuldade de manter vínculos familiares quando as políticas de proteção não oferecem suporte socioeconômico adequado (United Nations, 1989; WHO, 2023). As análises reforçam a centralidade do princípio da excepcionalidade da medida de acolhimento, indicando que o afastamento deve ocorrer apenas em última instância e sempre acompanhado de estratégias de reintegração ou colocação em família substituta (CNMP, 2024; Unicef Brasil, 2022; 2024).

O conjunto das atuais dificuldades demonstra que, embora avanços legais e institucionais tenham ocorrido desde a promulgação da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente, persistem obstáculos relacionados à desigualdade, vínculos instáveis e falta de integração entre políticas (Brasil, 1988; 1990; CNAS, 2009). A superação desses desafios exige fortalecimento da rede de serviços e desenvolvimento de metodologias inovadoras, capazes de atender às necessidades específicas de cada território (IPEA, 2021; CNJ, 2022). Em outras palavras, o acolhimento institucional deve ser compreendido como medida temporária e articulada a ações que sustentem o direito à convivência familiar e comunitária. A possibilidade de ampliar tais desafios demandam boas práticas com evidências empíricas e protocolos reprodutíveis (Conanda/CNAS/MDS, 2009; Unicef Brasil, 2024).

7.6 Boas práticas baseadas em evidências

Ao considerar a proteção integral como referência, constata-se que serviços de convivência e fortalecimento de vínculos configuram como eixos estruturantes para prevenir violações, sustentar redes de apoio e reduzir entradas desnecessárias no acolhimento. Diretrizes da Assistência Social indicam oferta continuada, trabalho com famílias e articulação comunitária, com desenho descentralizado e corresponsabilidade entre entes federados (CNAS, 2004; 2009). Programas de primeira infância estabelecem visitas domiciliares, cuidado integrado e vinculação com Saúde e Educação, reforçando a prioridade absoluta às etapas iniciais do desenvolvimento (Brasil, 2016b; 2017; 2024). Evidências administrativas sugerem associação entre serviços básicos organizados e menor permanência em acolhimentos de longa duração (CNJ, 2022; IPEA, 2021; Unicef Brasil, 2024).

Intervenções socioemocionais e de habilidades de vida demonstram potencial para ampliar a autorregulação, cooperação e resolução de conflitos em contextos escolares e socioassistenciais. Abordagens de habilidades sociais, estruturadas por objetivos, sessões e avaliação sistemática, indicam ganhos em convivência e participação, com transferências para o rendimento acadêmico e a redução de problemas de comportamento (Del Prette; Del Prette, 2005; 2016abc; 2017). Referenciais internacionais apontam módulos sobre tomada de decisão, pensamento crítico e comunicação assertiva como componentes centrais. A integração desses componentes curriculares é prevista em competências gerais com a finalidade de favorecer a continuidade pedagógica e a formação integral das crianças e adolescentes (Santos *et al.*, 2021; 2022; WHO, 1997; 2021).

Quanto às experiências nacionais, iniciativas como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) destacam-se pelo trabalho com grupos, atendimentos familiares e projetos comunitários, com ênfase em rotina, pertencimento e mediações qualificadas (Brasil, 2012; 2017). Os programas voltados à primeira infância combinam visitas, acompanhamento intersetorial e estímulos ao cuidado responsivo, com registro de metas e cobertura territorial (Brasil, 2016b; PIM/RS, 2019; Unicef Brasil, 2021). No plano da gestão municipal, integrar assistência, saúde e educação associa-se a maior retorno familiar e menor reincidência de acolhimento (Brasil, 2024; CNJ, 2022; IPEA, 2021).

No âmbito internacional, diretrizes para cuidados alternativos destacam a situação provisória do afastamento familiar, priorização de famílias acolhedoras e manutenção de vínculos comunitários (United Nations, 1989). Relatórios reforçam a tese de que pobreza, isoladamente, não fundamenta acolhimento, recomendando pacotes de apoio econômico, acesso a serviços universais e acompanhamento familiar (Unicef; WHO; CDC, 2016). A convergência

desses parâmetros e normativas nacionais tende a qualificar fluxos de entrada, permanência e saída dos serviços (Brasil, 2016b; 2024; CNJ, 2022).

Registros de serviços de acolhimento mostram que a introdução sistemática de ações socioeducativas e comunitárias no cotidiano das crianças produz efeitos consistentes: oficinas de arte, esporte e cultura, articuladas com o acompanhamento escolar e psicossocial, ampliam repertórios, perspectivas de futuro e fortalecem a autoestima (Assis; Deslandes; Santos, 2013; Machado; Pereira, 2021). Quando essas iniciativas são integradas à educação formal e a programas de desenvolvimento socioemocional, os desfechos se tornam mais favoráveis, com maior probabilidade de retorno familiar ou adoção em tempo oportuno, e redução dos prejuízos associados a longas permanências institucionais (CNJ, 2022; IPEA, 2021; Unicef Brasil, 2021).

Outro ponto importante é a utilização de metodologias participativas que colocam crianças e adolescentes como protagonistas em decisões que lhes dizem respeito. Estudos demonstram que processos de escuta qualificada aumentam o envolvimento nas atividades e fortalecem o senso de pertencimento (CNMP, 2013; Sá, 2001; Unicef Brasil, 2024). Projetos em redes municipais mostram que fóruns participativos envolvendo famílias, Conselhos Tutelares e escolas geram soluções mais adequadas às realidades locais. A perspectiva sustenta o princípio de que proteção e participação caminham de forma indissociável (Carvalho; Almeida, 2003; Romagnoli *et al.*, 2014).

Diretrizes contemporâneas destacam, ainda, a relevância de intervenções precoces em saúde mental no contexto do acolhimento. Pesquisas confirmam que programas de apoio psicológico, com foco em regulação emocional e fortalecimento de vínculos, reduzem sintomas internalizantes e externalizantes (Shonkoff; Garner, 2012; Zavaschi *et al.*, 2009). Iniciativas intersectoriais entre saúde e assistência social, por sua vez, têm demonstrado efeito na promoção de resiliência e na preparação para a reintegração familiar ou adoção (Brasil, 2024; WHO, 2023;).

Complementarmente, boas práticas apontam que a combinação entre transferências de renda, acompanhamento familiar e fortalecimento comunitário previne institucionalizações desnecessárias. Nessa direção, documentos oficiais recomendam articular apoio material a medidas de orientação parental e acompanhamento educacional (Conanda/CNAS, 2006). Em convergência, evidências internacionais indicam que políticas de proteção social universalizadas reduzem desigualdades e sustentam ambientes mais seguros para a infância (Unicef Brasil, 2024; Unicef; WHO; CDC, 2016).

Nessa perspectiva, pesquisas longitudinais indicam que experiências de qualidade em programas integrados têm impacto duradouro no desenvolvimento acadêmico, profissional e

social. E que crianças que participaram de iniciativas de convivência e habilidades socioemocionais apresentam maiores índices de escolarização e inserção no mercado de trabalho (Diamond, 2013; Santos *et al.*, 2021; Zelazo; Carlson, 2020). Resultados semelhantes foram verificados em países que adotaram políticas nacionais de parentalidade responsiva e acompanhamento de egressos (CNJ, 2022; Unicef Brasil, 2024; WHO, 2023). Fundamentado nesse conjunto de evidências, sustenta-se que boas práticas possuem protocolos técnicos que envolvem coerência entre princípios legais, metodologias aplicadas e monitoramento contínuo. A integração entre serviços, valorização de vínculos familiares e comunitários e promoção de competências socioemocionais constituem elementos indispensáveis para consolidar percursos protetivos (Del Prette; Del Prette, 2017; Unicef Brasil, 2021).

Por fim, práticas baseadas em evidências geram resultados efetivos quando articuladas a avaliações consistentes, pactuações intersetoriais e investimentos contínuos. O desafio atual não está na escassez de marcos legais, mas em traduzir tais referenciais em experiências concretas capazes de transformar trajetórias de crianças e adolescentes em contextos de vulnerabilidade (CNJ, 2022; IPEA, 2021; Unicef Brasil, 2024). Nesse cenário, o PRHAVIDA é mencionado como exemplo de intervenção que busca efetivar essas referências em prática por meio de protocolos estruturados, monitoramento e integração entre serviços, cuja apresentação será descrita no próximo capítulo (Neufeld *et al.*, 2024abc).

7.7 Monitoramento, avaliação e gestão por resultados

Institucionalizar o monitoramento em acolhimento requer a criação de um sistema que acompanhe o percurso das crianças desde o ingresso até as condições após o desligamento, com critérios de avaliação comparáveis entre territórios e séries históricas confiáveis. Planejamentos consistentes dependem de dados sobre motivos de entrada, tempo de permanência, mudanças de serviço, visitas familiares, frequência escolar e indicadores de saúde, permitindo diagnósticos e prioridades realistas para cada município (CNJ, 2022; CNMP, 2013; Cohen, 1992). As informações estruturadas apoiam decisões judiciais e administrativas, pois sinalizam pontos pendentes, tais como demora em estudos sociais, baixa oferta de Família Acolhedora ou ausência de protocolos de transição. Os pontos críticos impactam diretamente a vida cotidiana de crianças e adolescentes (IPEA, 2021; 2023). Ao articular acompanhamento de resultados com prestação de contas, gestores avançam da descrição de atendimentos para uma orientação com resultados públicos verificáveis (CNJ, 2022; Cohen, 1992; Unicef Brasil, 2024).

O Selo Unicef, como instrumento indutor dessa prática, orienta pactuações anuais, metas intersetoriais e verificação de evidências documentais, estimulando que prefeituras organizem informações e publiquem relatórios periódicos. Avaliações mostram aumento dos indicadores de acesso escolar, imunização, busca ativa e proteção social quando os ciclos do Selo estruturam rotinas de gestão e participação social, criando incentivos para a continuidade das ações entre gestões (Brasil, 2024; CNJ, 2022; Unicef Brasil, 2021). A transparência sobre metas, cobertura e resultados fortalece o controle social, enquanto a colaboração com Conselhos Tutelares, conselhos de direitos e organizações comunitárias amplia a capacidade de resposta local (IPEA, 2021; 2023; Unicef Brasil, 2024).

O Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA) viabiliza a consolidação de informações sobre perfis etários, grupos de irmãos, necessidades específicas, prazos processuais e destinos, permitindo acompanhamento em tempo real. Quando equipes técnicas e magistrados consultam sistematicamente o SNA, as decisões passam a ser tomadas no momento adequado, com priorização da reintegração familiar, busca ativa de parentes e avaliação oportuna para colocação em família acolhedora ou adoção, sempre com respeito à convivência fraterna (Brasil, 2024; CNJ, 2022; 2024). Integrações entre SNA e registros da Assistência Social e da Saúde reduzem duplicidades e perdas de informação, favorecendo fluxos mais consistentes e diminuição de permanências indevidas. Tais integrações pedem padronização de campos, capacitação contínua e rotina de conferência de dados pelas equipes locais (Brasil, 2024; CNJ, 2024; IPEA, 2021; Unicef Brasil, 2024).

Na perspectiva metodológica, a avaliação de políticas precisa ir além da contagem de atendimentos e incluir medidas de resultado e de impacto, com comparações temporais e análise de subgrupos. Devem, ainda, incluir o cálculo e o relato de tamanhos de efeito, intervalos de confiança e critérios de significância prática para ampliar a utilidade dos achados para decisões de gestão (Cohen, 1992; IPEA, 2023; Tomczak; Tomczak, 2014). Em intervenções socioemocionais, o uso de instrumentos validados e protocolos de fidelidade garante comparabilidade entre territórios e evita interpretações fundadas apenas em relatos, fortalecendo o ciclo de melhoria contínua. Quando metas e indicadores são definidos desde o desenho da ação, relatórios passam a responder perguntas de custo, efetividade e equidade (Cohen, 1992; Del Prette; Del Prette, 2016abc; IPEA, 2023; Tomczak; Tomczak, 2014).

Seguindo o princípio da avaliação contínua, recomenda-se, após o desligamento, monitorar características como: escolarização, documentação civil, inserção ocupacional, acesso a benefícios e saúde mental por período mínimo definido, com portas de retorno para situações de risco. Estudos apontam que trajetórias sem apoio aumentam a vulnerabilidade, a

judicialização e a reincidência de violações, o que justifica a introdução de planos de transição pactuados e com responsabilidades explícitas entre os serviços (Assis; Deslandes; Santos, 2013; CNJ, 2022; IPEA, 2021). Diretrizes internacionais indicam que políticas para egressos combinam moradia assistida, formação profissional, tutoria e suporte emocional, ajustados ao perfil etário e às redes locais de apoio. Ao priorizar essa etapa, municípios reduzem discontinuidades e consolidam resultados obtidos durante o acolhimento (Assis; Deslandes; Santos, 2013; CNJ, 2022; Unicef Brasil, 2024).

Ao considerar a equidade, desagregar dados por idade, gênero, raça/cor, deficiência e território permite identificar padrões de exclusão e orientar respostas mais ajustadas. Evidências nacionais sugerem maior risco para adolescentes em longa permanência, crianças com irmãos separados e grupos com menor acesso a serviços especiais, o que requer prioridades específicas no planejamento (Brasil, 2024; IPEA, 2023). A integração entre assistência, saúde e educação reduz subnotificações, melhora a continuidade dos cuidados e evita retrabalho, desde que exista governança de dados, perfis de acesso e rotinas de qualidade da informação. Quando tais mecanismos operam, gestores ganham capacidade de intervir preventivamente em pontos críticos do fluxo (Brasil, 2024; CNJ, 2022; IPEA, 2023).

Quanto à gestão, recomendações convergem para prevenir entradas com proteção social básica fortalecida, qualificar o acolhimento com vínculos estáveis e brevidade, e planejar saídas com apoio a egressos. Pactuações entre União, estados e municípios, com cofinanciamento contínuo e formação das equipes, estabilizam ofertas e reduzem assimetrias regionais (Brasil, 2004; 2012; CNAS, 2009). Guias operacionais de parentalidade positiva e escuta protegida traduzem normas em procedimentos aplicáveis no cotidiano, favorecendo atendimento sensível e redução de danos em contextos de violência. A coexistência de tais componentes promove resultados em menor tempo de acolhimento e maior reintegração familiar segura (Brasil, 2004; 2012; CNAS, 2004; 2009).

Em termos operacionais, serviços se beneficiam de rotinas de supervisão técnica, grupos de estudo e protocolos de cuidado informado pelo trauma, com atenção à rotatividade de pessoal e bem-estar das equipes. Evidências indicam que estabilidade laboral, delimitação de funções e suporte clínico-técnico favorecem a previsibilidade e a segurança relacional para as crianças, reduzindo incidentes e qualificando registros (Brasil, 2016b; Romagnoli *et al.*, 2014; Unicef Brasil, 2021). Parcerias com escolas e Unidades Básicas de Saúde ampliam a rede de alcance local e fortalecem a continuidade do cuidado, essencialmente em territórios com poucos recursos. Com rotinas estabelecidas, encaminhamentos tornam-se mais ágeis e a rede passa a responder de forma coordenada (Brasil, 2024; Cavalcante *et al.*, 2018; Machado; Pereira, 2021).

Experiências municipais documentadas mostram que observatórios locais, comitês intersetoriais e oficinas de boas práticas (saúde, assistência, educação) aceleram o aprendizado entre gestores e técnicos. O reforço à rede confirma que quando práticas promissoras são sistematizadas, publicadas e replicadas, a rede reduz experimentação dispersa e concentra esforços em soluções com maior embasamento empírico (CNJ, 2024; IPEA, 2023; Unicef Brasil, 2021). A participação da sociedade civil, de universidades e conselhos de direitos amplia a produção de conhecimento aplicado e fortalece o controle social, criando ambientes mais exigentes para a gestão pública. Esse ecossistema de aprendizagem contínua tende a sustentar ganhos mesmo diante de mudanças administrativas (CNJ, 2024; IPEA, 2023; Unicef Brasil, 2021).

Em síntese, o monitoramento e a avaliação constituem estratégias de gestão que permitem traduzir marcos legais e diretrizes de proteção integral em efeitos verificáveis no cotidiano das crianças. Indicadores consistentes, acordos intersetoriais e financiamento previsível favorecem a superação de respostas pontuais, permitindo a organização de estratégias de prevenção, acolhimento qualificado e apoio ao egresso, com ênfase na convivência familiar e comunitária (IPEA, 2021; Rizzini; Rizzini, 2004; Unicef Brasil, 2024). Sustentar a infância no centro da agenda pública requer transformar dados em decisões e decisões em práticas acompanháveis, reduzindo desigualdades e ampliando oportunidades ao longo do ciclo de vida (Brasil, 2024; CNJ, 2022; WHO, 2023).

Ao finalizar este capítulo, a infância é compreendida como experiência marcada por vulnerabilidades, sem que isso elimine suas possibilidades de desenvolvimento e de construção de trajetórias mais protetivas. Nessa perspectiva, interações socioculturais, condições de cuidado e garantia de direitos incidem diretamente sobre o neurodesenvolvimento, a autorregulação e as competências socioemocionais implicadas em processos de proteção e inclusão (Del Prette; Del Prette, 2017; Shonkoff; Garner, 2012). Essa compreensão converge com a epistemologia do PPG ao situar o desenvolvimento infantil como fenômeno produzido em práticas socioculturais e em redes institucionais. Nessa direção, articulam-se historicidade, políticas públicas e ações intersetoriais orientadas pela prioridade e pela efetivação de direitos (Brasil, 1988; 1990; 2004; 2017).

De modo convergente, a Interdisciplinaridade compreende a articulação de diferentes campos do conhecimento e de práticas profissionais, integrando cuidado, educação e proteção a mecanismos de monitoramento e avaliação, de modo a qualificar decisões e intervenções em contextos de vulnerabilidade (Fazenda, 2008; Morin; Le Moigne, 2000). Nesse enquadre, o PRHAVIDA se apresenta como estratégia aplicada capaz de operacionalizar tais pressupostos

por meio de práticas estruturadas, protocolos e indicadores, sustentando ações voltadas ao desenvolvimento saudável de crianças em acolhimento institucional (Neufeld *et al.*, 2024abc).

8 CAPÍTULO VIII – PRHAVIDA: Integração Interdisciplinar entre a Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo e das Práticas Socioculturais na Infância

Este capítulo apresenta o Programa de Habilidades para a Vida (PRHAVIDA) como estratégia psicoeducativa e pedagógica de promoção do desenvolvimento emocional de crianças e

adolescentes, formulado para oferecer recursos práticos diante de desafios do cotidiano escolar, familiar e social. Nesta tese, o PRHAVIDA é compreendido como um programa de promoção de habilidades para a vida, fundamentado na Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo, sem se caracterizar como psicoterapia ou tratamento clínico individualizado. Embora utilize conceitos, estratégias e recursos embasados na TCC, sua finalidade principal é favorecer a aprendizagem socioemocional, o autoconhecimento, a regulação emocional, as habilidades sociais, a resolução de problemas e a tomada de decisão. A proposta enfatiza competências relacionadas ao reconhecimento de estados internos, ao manejo do estresse e à ampliação de repertórios de enfrentamento, com foco na prevenção de sofrimento psíquico e na promoção de recursos protetivos ao desenvolvimento. Na sequência, o capítulo discute os fundamentos do PRHAVIDA na Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo, destacando a relação entre pensamentos, sentimentos e comportamentos. Os encontros estruturados favorecem aprendizagem social, expressão de dificuldades e apoio mútuo, em diálogo com evidências de programas grupais associados à redução de sintomas e ao fortalecimento de habilidades sociais. Nesse sentido, o Programa pode produzir efeitos terapêuticos e funcionais, sem assumir a configuração de um processo psicoterapêutico. Na perspectiva interdisciplinar, são articuladas contribuições socioculturais e histórico-culturais que compreendem cognição e emoção como construções mediadas pela linguagem e por práticas coletivas, situando pensamentos e comportamentos em contextos sociais e culturais. Por fim, o capítulo destaca atividades grupais baseadas em narrativas, jogos e colaboração entre pares, aproximando o Programa de concepções de comunidades de prática e produção compartilhada de significados. O texto está organizado em subitens que descrevem fundamentos, objetivos, público-alvo, componentes, evidências e implicações para o desenvolvimento emocional na infância. Os principais autores que fundamentam a discussão incluem Luria (1992), Oliveira (1993), Bruner (1997ab; 2001), WHO (1997; 2021), Wenger (1998), Neufeld (2014ab; 2015; 2017, 2024abc), Orgilés et al. (2020), Martinsen et al. (2021), Morin e Le Moigne (2000), Rogoff (2005), Murta (2005), Vygotsky (2007), Fazenda (2008), Del Prette e Del Prette (2009) e Gomes et al. (2023).

8.1 Fundamentos cognitivo-comportamentais do PRHAVIDA

O PRHAVIDA é desenvolvido no contexto da Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo e se organiza em torno do modelo cognitivo que descreve a articulação entre pensamentos, emoções e comportamentos na infância. Nesse modelo, experiências de vida são organizadas por esquemas e crenças que orientam a forma como a criança avalia a si mesma, as outras pessoas e o futuro. Tais esquemas favorecem a emergência de pensamentos automáticos que influenciam tanto as respostas emocionais quanto os padrões de ação em diferentes contextos (Beck, 2013; Caballo, 2003). A intervenção tem como foco a identificação dessas interpretações e o exame das evidências que as sustentam ou fragilizam. A partir desse processo, o Programa elabora alternativas cognitivas mais ajustadas com o propósito de favorecer respostas emocionais menos intensas e comportamentos mais compatíveis com metas pessoais e demandas de convivência (Carvalho *et al.*, 2019; Neufeld, 2014ab).

Na sua aplicação a crianças e adolescentes, esse referencial é traduzido em procedimentos concretos que tornam visível a relação entre o que se pensa, o que se sente e o que se faz em situações cotidianas. Metáforas, cartões de pensamento, escalas de emoções, roteiros de enfrentamento e tarefas estruturadas são utilizados para favorecer a compreensão do vínculo entre avaliações cognitivas e reações emocionais, assim como para treinar respostas alternativas em cenários específicos (Neufeld, 2015; 2017; 2021). Nesse sentido, o PRHAVIDA assume uma formulação que combina identificação de padrões de pensamento recorrentes, ensaio comportamental de novas respostas e monitoramento sistemático de mudanças no modo de interpretar situações interpessoais. Essa organização mantém convergência com a literatura que descreve protocolos de Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo para Crianças e Adolescentes (TCCG) em contextos escolares e comunitários (Martinsen *et al.*, 2021; Neufeld *et al.*, 2017; 2025ab; Orgilés *et al.*, 2020).

Com essa formulação, o formato grupal assume posição estratégica no PRHAVIDA, pois ele é compreendido como privilegiado para aprendizagem social, treino de habilidades e experimentação de novas formas de interação. Em grupos de TCC, participantes narram experiências, identificam semelhanças e diferenças entre as suas histórias e as dos colegas, e recebem retorno imediato de pares e terapeutas, o que favorece a reflexão sobre modos de pensar, sentir e agir em diferentes situações. São, igualmente, convidados a testar repertórios alternativos em ambiente protegido, cujo aspecto se articula a fatores terapêuticos como coesão, universalidade, aprendizagem vicária, altruísmo e desenvolvimento de habilidades de convivência (Beck, 2013; Neufeld, 2015; Yalom; Leszcz, 2006).

A estrutura das sessões articula momentos de psicoeducação, discussão orientada, exercícios comportamentais e definição de planos de ação para o intervalo entre encontros. Dessa forma, compõe um ciclo em que cada reunião retoma conteúdos anteriores e introduz novos desafios, com foco em metas graduais e em indicadores de mudança no modo de pensar, sentir e agir (Carvalho *et al.*, 2019; Neufeld, 2014ab; 2017). A partir da compreensão do funcionamento cognitivo e grupal, o PRHAVIDA organiza seus objetivos em torno do fortalecimento de habilidades para a vida e habilidades sociais. Essa formulação se mantém compatível com recomendações internacionais e nacionais para promoção do desenvolvimento emocional na infância (Del Prette; Del Prette, 2001; 2009; WHO, 1997).

Nos encontros do Programa são trabalhados o reconhecimento e a expressão de emoções, a identificação de pensamentos automáticos frequentes, o planejamento de respostas alternativas, a comunicação assertiva, a resolução de problemas interpessoais e a tomada de decisão em situações desafiadoras. Esses conteúdos são abordados por meio da combinação de

tarefas verbais, atividades lúdicas e dramatizações (Del Prette, 2013; Neufeld *et al.*, 2014ab; 2017). Evidências produzidas em contextos escolares indicam que esse tipo de organização se relaciona à ampliação de repertórios de enfrentamento, ao aprimoramento de habilidades sociais e à redução de sintomas internalizantes e externalizantes. As constatações se confirmam ainda que com variação das características de cada população (Neufeld *et al.*, 2017; 2025ab; Orgilés *et al.*, 2020).

Ao ser observado nessa perspectiva, o PRHAVIDA é entendido como intervenção fundamentada na TCC em grupo que integra ensino de habilidades para a vida e treino de habilidades sociais, articulando componentes cognitivos, emocionais e comportamentais em um percurso estruturado de encontros. A proposta dialoga com a compreensão de que a aprendizagem de competências socioemocionais se inscreve em práticas coletivas mediadas simbolicamente e em contextos históricos específicos, ampliando o entendimento das condições em que habilidades para a vida são apreendidas e atualizadas (Del Prette; Del Prette, 2016abc; Rogoff, 2005; Vygotsky, 2007).

Os fundamentos cognitivo-comportamentais do PRHAVIDA funcionam como referência central ao propor sessões com agenda definida e sequência estável de procedimentos. Cada encontro segue uma estrutura que inclui retomada do plano de ação e do conteúdo trabalhado anteriormente, além de discussão orientada do tema da sessão atual. Ao final, são definidos novos planos de ação acompanhados de devolutivas sobre a participação das crianças em encontros planejados de cerca de 60 minutos (Neufeld *et al.*, 2014ab; 2024abc). Essa configuração possibilita que as crianças acompanhem a continuidade do trabalho, reconheçam avanços e retomem dificuldades ainda presentes. Favorece, igualmente, o estabelecimento de vínculos previsíveis com terapeutas e colegas, condição apontada como promotora de coesão grupal, envolvimento e manutenção de ganhos ao longo do tempo em intervenções de TCC em grupo (Neufeld *et al.*, 2017; 2025ab; Reddy, 2012).

A proposta cognitivo-comportamental do PRHAVIDA é particularmente pertinente a contextos educacionais e comunitários marcados por desigualdades, nos quais crianças convivem com experiências de adversidade e instabilidade nas relações de cuidado. O foco na identificação de pensamentos automáticos, na nomeação de emoções, no treino de habilidades de enfrentamento e na prática de competências sociais oferece um conjunto de instrumentos aos participantes. Tais recursos permitem testar novas formas de interpretar e responder a situações de conflito, rejeição ou frustração em ambientes protegidos e supervisionados (Nardi; Ferreira; Neufeld, 2017; Neufeld *et al.*, 2014ab; 2024abc).

Na pactuação de combinados e na valorização de experiências compartilhadas, a participação ativa do grupo aproxima, simultaneamente, o PRHAVIDA de discussões socioculturais sobre aprendizagem em práticas coletivas. Essa perspectiva dialoga com referenciais que entendem que aprender e se desenvolver é algo que ocorre “dentro” da criança, ou seja, na sua participação em atividades mediadas por linguagem, pessoas e contextos culturais. Amplia-se, portanto, o entendimento do desenvolvimento emocional em crianças inseridas em redes de acolhimento e em outras modalidades de proteção social (Bruner, 2001; Neufeld *et al.*, 2014ab; Rogoff, 2005).

8.2 Perspectiva sociocultural e interdisciplinar no delineamento do PRHAVIDA

Contribuições de teorias socioculturais e de propostas interdisciplinares no PRHAVIDA auxiliam na compreensão do desenvolvimento infantil em contextos concretos de vida. A tradição histórico-cultural parte da ideia de que as funções psicológicas superiores se constituem nas relações sociais, mediadas pela linguagem e por instrumentos simbólicos, sendo gradualmente internalizadas pelas crianças em processos de participação em atividades compartilhadas (Luria, 1992; Oliveira, 1993; Rego, 1995; Vygotsky, 2007). Segundo essa formulação, desenvolvimento e aprendizagem são entendidos como processos interdependentes, que se desenrolam em práticas coletivas nas quais crianças ocupam posições variadas de participação. Sua compreensão oferece embasamento para refletir sobre intervenções grupais que tomam o cotidiano como contexto privilegiado de produção de sentidos (Cole, 1996; Rogoff, 2003; Souza, 2021).

A articulação entre referenciais socioculturais e TCC em grupo no PRHAVIDA parte do entendimento de que o trabalho com crenças e estratégias de enfrentamento ocorre em cenários permeados por histórias, posições sociais e valores culturais compartilhados. Crianças e adolescentes, por sua vez, interpretam suas experiências e constroem narrativas sobre si e sobre os outros por intermédio desses elementos (Bruner, 1986; 2001). As sessões do Programa são organizadas como espaços de criação de significados, nos quais narrativas, jogos simbólicos e tarefas cooperativas permitem revisitar situações do cotidiano. Os encontros favorecem a releitura de experiências de medo, rejeição, conflito ou frustração e contribuem para a reorganização de percepções sobre si e sobre as relações interpessoais (Neufeld *et al.*, 2014ab; Neufeld, 2017).

Sob essa perspectiva, estudos sobre a importância da brincadeira, da linguagem e da participação guiada para o desenvolvimento infantil indicam que crianças aprendem a

interpretar emoções, negociar regras e resolver conflitos. O aprendizado acontece na medida em que as crianças vivenciam práticas compartilhadas com pares e adultos em diferentes contextos (Rogoff, 2005; Vygotsky, 2007). A centralidade de atividades lúdicas e dialógicas na proposta do PRHAVIDA é sustentada por investigações que descrevem a brincadeira como campo de experimentação de papéis, normas e afetos, articulando imaginação e realidade social. Essa compreensão justifica o investimento em recursos simbólicos, histórias e dramatizações como vias para discutir habilidades para a vida e situações de convivência em grupos infantis (Del Prette, 2013; Del Prette; Del Prette, 2016abc; Neufeld *et al.*, 2014ab).

A noção de comunidades de prática acrescenta outro elemento que permite entender os grupos do PRHAVIDA como coletivos, nos quais identidades e competências se constituem progressivamente. Participantes avançam de formas mais periféricas de participação para outras mais centrais, assumindo responsabilidades, oferecendo apoio a colegas e elaborando significados sobre desafios pessoais e escolares (Lave; Wenger, 1991; Wenger, 1998). Sob esse enfoque, o grupo terapêutico deixa de ser cenário de aplicação de técnicas e passa a configurar ambiente de circulação de discursos, de experimentação de novos papéis e de elaboração conjunta de projetos de vida. Tais ideias aproximam o PRHAVIDA de concepções que destacam a sua participação em práticas socioculturais como eixo para entender trajetórias de desenvolvimento e processos de constituição de sujeitos (Souza, 2021; Souza; Junges, 2018; Valsiner, 1987).

O PRHAVIDA foi criado sob influência de contribuições do pensamento complexo e debates sobre interdisciplinaridade, que passaram a problematizar abordagens fragmentadas de fenômenos humanos e a defenderem a articulação entre diferentes campos do conhecimento. Com isso, o Programa conseguiu enfrentar situações que envolviam múltiplas grandezas da vida social, tais como a escolarização e a saúde mental na infância (Fazenda, 2008; Morin, 2015; Morin; Le Moigne, 2000). A integração de teorias como da Psicologia do Desenvolvimento, da Psicologia Cognitivo-Comportamental, da Educação e das Ciências Sociais, é entendida como movimento que amplia a capacidade explicativa das intervenções. Reunir diferentes campos do conhecimento favorece análises que consideram, simultaneamente, condições subjetivas, trajetórias escolares, relações familiares, contextos comunitários e políticas públicas (Japiassu, 1976; Klein, 1996; Nicolescu, 1999; Pombo, 2004).

Desdobramentos dessa integração aparecem em estudos que discutem interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, destacando a importância de atravessar fronteiras entre disciplinas e criar linguagens comuns. Os estudos destacam, ainda, a necessidade de articular modos variados de produzir conhecimento, sobretudo temas relacionados à educação

e à saúde mental de crianças (Japiassu, 1976; Klein, 1996; Nicolescu, 1999). A perspectiva sociocultural e interdisciplinar orienta a formulação de programas que dialogam com demandas clínicas, pedagógicas e sociais. Nesse entendimento, organizam-se experiências de intervenção que envolvem professores, psicólogos, famílias e gestores em torno de objetivos compartilhados para o desenvolvimento infantil (Fazenda, 2008; Morin; Le Moigne, 2000).

O PRHAVIDA é proposto como intervenção que articula referenciais conceituais diversos em um projeto educativo e terapêutico orientado à promoção do desenvolvimento emocional e relacional de crianças e adolescentes. A proposta é descrita em aplicações realizadas em contextos escolares, em lares institucionais e em outras modalidades de acolhimento (Gomes *et al.*, 2023; Murta, 2005; Lins; Neufeld, 2021). Sob essa concepção, a abordagem sociocultural e interdisciplinar guarda relação com discussões internacionais e nacionais sobre promoção de saúde mental e aprendizagem socioemocional em contextos educacionais. No conjunto desses estudos, programas de habilidades para a vida aparecem como estratégias para reduzir vulnerabilidades e favorecer trajetórias desenvolvimentais mais adaptativas. O fato se confirma, sobretudo, no apoio a crianças e adolescentes no manejo de emoções, nas relações com pares e na tomada de decisão em situações desafiadoras (Darlington-Bernard *et al.*, 2023; Neufeld *et al.*, 2025ab; WHO, 1997).

Documentos de organismos internacionais indicam que intervenções estruturadas, centradas em competências emocionais, cognitivas e relacionais, tendem a produzir benefícios duradouros. Esses efeitos se tornam mais evidentes quando as ações se articulam a práticas pedagógicas e a políticas públicas que reconhecem crianças e adolescentes como sujeitos de direitos (Shonkoff; Garner, 2012; Shonkoff; Phillips, 2000; WHO, 1997). Em convergência com essas discussões, estudos sobre resiliência apontam que a presença de contextos educativos estáveis, oportunidades de participação e vínculos com adultos de referência favorecem a reorganização do desenvolvimento mesmo diante de adversidades. A literatura destaca que experiências de apoio, escuta e reconhecimento em ambientes institucionais podem funcionar como recursos de proteção em situações de vulnerabilidade psicossocial (Masten, 2001; 2014). Nesse quadro, programas grupais de habilidades para a vida são descritos como dispositivos que ampliam repertórios de enfrentamento e de convivência ao oferecer espaços estruturados de reflexão e prática de competências socioemocionais (Murta, 2005; Neufeld, 2015; WHO, 1997; 2021).

O PRHAVIDA busca fortalecer repertórios emocionais e sociais que apoiem crianças em transições importantes de suas trajetórias, incluindo mudanças de escola, reorganizações familiares e experiências de acolhimento. A intervenção aproxima objetivos clínicos de metas

pedagógicas e de proteção social (Del Prette; Del Prette, 2009; Murta, 2005). O desenvolvimento do PRHAVIDA demanda procedimentos de avaliação compatíveis com a complexidade de seus referenciais. Esses referenciais articulam análise de conteúdo, seleção criteriosa de medidas psicológicas e acompanhamento de diferentes indicadores de funcionamento em contextos educacionais e de acolhimento, aspecto aprofundado em subtópicos posteriores deste capítulo (Barletta; Rodrigues; Neufeld, 2021; Murta, 2005; Neufeld *et al.*, 2017).

No desenvolvimento desse argumento, a perspectiva sociocultural articulada ao PRHAVIDA implica considerar os grupos como espaços de cocriação de valores e de significados, em que crianças negociam regras, produzem narrativas sobre si e elaboram sentidos sobre pertencimento, justiça e cooperação (Bruner, 2001; Rogoff, 2005; Vygotsky, 2007). Estudos que analisam crenças e práticas culturais indicam que valores como solidariedade, responsabilidade e respeito emergem em interações concretas, mediadas pela linguagem, pelos objetos e pelas rotinas institucionais. No PRHAVIDA, essa compreensão reforça a importância de incluir situações em que as crianças falem sobre experiências de conflito, exclusão ou apoio recebido. Em decorrência, episódios cotidianos são transformados em oportunidades de reflexão e aprendizagem compartilhada em instituições escolares e de acolhimento (Lins; Neufeld, 2021; Neufeld *et al.*, 2014ab; 2025ab).

Em estreita relação com esse enfoque, o Programa dialoga com a perspectiva histórico-cultural da Educação Infantil, que destaca a centralidade das instituições educativas na oferta de experiências planejadas de cuidado, ensino e brincadeira voltadas ao desenvolvimento integral da criança (Vieira; Farias; Miranda, 2020; Vygotsky, 2007). A literatura indica que a organização de práticas intencionais em torno da linguagem, da brincadeira e da participação em atividades coletivas pode ampliar o repertório de significados das crianças sobre o mundo social e sobre si mesmas. De modo convergente, a forma como os encontros do PRHAVIDA são estruturados em torno de temas como emoções, pensamentos, relações com pares e projetos de futuro acompanha essa compreensão. Reforça-se, portanto, que a aprendizagem de habilidades para a vida ultrapassa o espaço clínico ou o grupo terapêutico, ocorrendo da mesma forma nas relações estabelecidas em salas de aula, pátios, espaços comunitários e serviços de proteção social (Murta, 2005; Neufeld *et al.*, 2025ab; WHO, 1997).

Outro aspecto importante na articulação com referências socioculturais do PRHAVIDA diz respeito à centralidade da linguagem e do diálogo na constituição dos sujeitos. As contribuições do Círculo de Bakhtin sobre dialogismo e produção de sentidos permitem considerar que cada enunciado é tecido por vozes múltiplas, que se encontram, se

complementam e se tensionam nas interações cotidianas (Faraco, 2009). Aplicadas à dinâmica grupal, essas ideias orientam a organização de atividades em que crianças narram histórias, formulam perguntas e reagem às falas dos colegas. Os encontros favorecem a elaboração de explicações compartilhadas sobre situações de medo, raiva ou tristeza, colocando em circulação diferentes pontos de vista sobre o mesmo episódio (Souza, 2021; Wertsch, 1991; 1998).

A partir desse entendimento da linguagem, os grupos do PRHAVIDA podem ser compreendidos como contextos dialógicos em que discursos sobre infância, escola, família e comunidade são problematizados e ressignificados. Essa dinâmica grupal contribui para a elaboração de novas formas de perceber e enfrentar desafios cotidianos, articulando linguagem, interação e produção de sentidos compartilhados (Bruner, 2001; Neufeld *et al.*, 2014ab). Ademais, a concepção ajuda a situar o Programa como espaço em que as crianças aprendem técnicas e negociam significados sobre o que é ser aluno, colega, filho ou morador de determinada comunidade, ou seja, intervenções em habilidades para a vida adquirem dimensão narrativa e discursiva que dialoga com diferentes contextos institucionais (Bruner, 1986; 2001; Faraco, 2009; Souza, 2021).

Ao integrar referenciais da Sociologia Contemporânea, a configuração do PRHAVIDA se aproxima de análises que destacam a influência de estruturas sociais e de processos históricos na constituição das trajetórias infantis. Conceitos como *habitus* e campo permitem entender como disposições aprendidas em contextos marcados por desigualdades de renda, raça e gênero afetam expectativas de futuro e modos de participação escolar (Bourdieu, 2009). Em sentido complementar, discussões sobre estruturação social e modernidade apontam que a vida cotidiana se organiza em cenários cada vez mais instáveis, caracterizados por mudanças rápidas e fragilidade de vínculos. A incerteza quanto a projetos de longo prazo repercute diretamente sobre a experiência de crianças e adolescentes, sobretudo em contextos de vulnerabilidade (Bauman, 2001; Giddens, 1989; Masten, 2014).

Um programa de habilidades para a vida desenvolvido para contextos educacionais, comunitários e lares institucionais pode ser entendido como resposta que procura fortalecer recursos individuais e coletivos em meio a condições sociais marcadas por riscos diversos. O PRHAVIDA, fundamentado na TCC em grupo, integra diálogo com teorias socioculturais e análises sociológicas sem abandonar o seu referencial cognitivo-comportamental central. A proposta organiza técnicas de identificação de pensamentos, treino de habilidades e planejamento de ações em um contexto de grupo que reconhece desigualdades, instabilidades e desafios próprios da infância contemporânea (Giddens, 1989; Lins; Neufeld, 2021; Neufeld *et al.*, 2014ab; 2025ab;). Consequentemente, a combinação permite aproximar recursos clínicos

de projetos educativos voltados à proteção de direitos e ao fortalecimento de vínculos institucionais (WHO, 1997).

No plano da implementação do PRHAVIDA, a ênfase na interdisciplinaridade, discutida anteriormente em termos teóricos, se expressa no modo como o Programa demanda cooperação entre profissionais de áreas diversas, como Psicologia, Pedagogia, Serviço Social e Gestão Educacional. Esse trabalho conjunto é importante na adaptação do Programa a realidades locais e na avaliação de seus efeitos, considerando indicadores pedagógicos, emocionais e de proteção social (Barletta; Rodrigues; Neufeld, 2021; Murta, 2005;). Estudos sobre a formação e atuação em TCC indicam a relevância de processos colaborativos de supervisão e reflexão entre pares para garantir qualidade técnica, sensibilidade ética e capacidade de flexibilização de protocolos (Murta, 2005). Nessa mesma direção, experiências de elaboração de práticas interdisciplinares na escola apontam que a cooperação entre docentes, equipes gestoras e profissionais da saúde amplia as possibilidades de sustentar intervenções continuadas. A organização resultante integra as atividades do programa à rotina pedagógica e às ações de proteção social (Fazenda, 1994; 2008).

Por fim, a perspectiva sociocultural e interdisciplinar que orienta a configuração do PRHAVIDA permite compreendê-lo como proposta que articula dimensões clínicas, pedagógicas e sociopolíticas em um mesmo projeto. A organização das sessões, das técnicas utilizadas e das tarefas de casa apoia-se em fundamentos da Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo. Ao mesmo tempo, dialoga com teorias que destacam a participação em práticas coletivas, a circulação de discursos e a produção de significados em contextos históricos específicos (Cole, 1996; Souza, 2021; Wertsch, 1998). O entrelaçamento de referenciais embasa a formulação de objetivos que envolvem reconhecimento de emoções, manejo de conflitos, fortalecimento de habilidades sociais e elaboração de projetos de vida em ambientes coletivos (Del Prette, 2013; Neufeld, 2015; Neufeld *et al.*, 2014ab).

Contextos dessa natureza favorecem trocas entre pares e adultos, aproximando-se de diretrizes internacionais sobre habilidades para a vida e de estudos que discutem intervenções grupais em contexto escolar (Del Prette; Del Prette, 2001; Murta, 2005; Neufeld, 2015; WHO, 1997). Em síntese, o PRHAVIDA articula pressupostos da Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo com aportes socioculturais e interdisciplinares para entender e favorecer o desenvolvimento emocional de crianças em diferentes situações de cuidado e proteção social (Neufeld *et al.*, 2014ab).

8.3 Objetivos, público-alvo e componentes centrais do PRHAVIDA

Considerando os fundamentos cognitivo-comportamentais apresentados anteriormente, os objetivos do PRHAVIDA concentram-se na promoção do desenvolvimento emocional, no fortalecimento de habilidades para a vida e na ampliação do repertório de habilidades sociais de crianças e adolescentes. A proposta organiza-se em torno de competências necessárias para lidar com demandas cotidianas, dentre as quais se destacam o reconhecimento e manejo de emoções, a solução de problemas interpessoais, a comunicação assertiva, a tomada de decisões ponderadas e o estabelecimento de relações cooperativas em contextos educacionais. Nessa organização, articulam-se características como saúde mental, convivência e aprendizagem (Del Prette; Del Prette, 2001; 2009; Neufeld, 2015; WHO, 1997). Com isso, o Programa busca favorecer respostas mais ajustadas a situações acadêmicas, familiares e sociais para reduzir a probabilidade de trajetórias marcadas por dificuldades emocionais e comportamentais em fases posteriores da vida (Darlington-Bernard *et al.*, 2023; WHO, 1997; 2021).

Os objetivos citados dialogam com definições contemporâneas de habilidades para a vida como conjunto de capacidades que favorecem respostas adaptativas a desafios cotidianos. Tais capacidades sustentam bem-estar psicológico, qualidade das relações interpessoais, desempenho acadêmico e participação cidadã (Darlington-Bernard *et al.*, 2023; WHO, 1997). A literatura tem indicado que repertórios vastos de habilidades para a vida se associam à prevenção de comportamentos de risco e ao aumento de afetos positivos. Da mesma forma, se relacionam à criação de projetos de futuro mais consistentes quando trabalhados por meio de programas estruturados em ambiente escolar (Botvin; Griffin, 2004; Lamboy; Shankland; Williamson, 2021). Nessa direção, o PRHAVIDA articula metas de prevenção e de promoção de saúde mental com a intenção de favorecer a participação ativa de crianças e adolescentes em contextos escolares e comunitários, em sintonia com recomendações nacionais e internacionais voltadas à infância (Murta, 2005; Neufeld, 2015; 2021).

No que se refere ao público-alvo, o PRHAVIDA foi elaborado para aplicação a crianças do terceiro ano do Ensino Fundamental e, em versão adaptada, a adolescentes do Ensino Fundamental, atendidos prioritariamente em escolas públicas, havendo relatos de experiências em instituições privadas (Neufeld *et al.*, 2014ab; 2024abc). O Programa é descrito como intervenção universal de promoção de saúde, dirigida a grupos de alunos independentemente da presença de diagnóstico psiquiátrico, o que permite trabalhar habilidades para a vida em turmas diversas, respeitando características desenvolvimentais de cada faixa etária (Nardi;

Ferreira; Neufeld, 2017; WHO, 1997). As aplicações apresentadas nos manuais do TCCG/PRHAVIDA indicam grupos pequenos, com até 10 participantes, os quais são conduzidos por terapeutas em formação, acompanhados por coterapeutas e observadores. A condução ocorre sob supervisão de profissionais experientes em TCC, articulando a formação de novos terapeutas e a garantia de qualidade técnica na realização dos encontros (Barletta; Rodrigues; Neufeld, 2021; Lobo *et al.*, 2024).

O contexto escolar é considerado cenário privilegiado para implementação de programas de habilidades para a vida. Esse cenário se justifica pela acessibilidade e possibilidade de transferência imediata das competências trabalhadas nas sessões para situações de convivência em sala de aula, intervalos e demais espaços da escola. Revisões sobre intervenções universais em escolas apontam que programas que articulam conteúdos socioemocionais com a rotina pedagógica tendem a produzir efeitos positivos em habilidades sociais e desempenho acadêmico. Observa, ainda, redução de sintomas internalizantes e externalizantes, sobretudo quando as ações apresentam caráter contínuo e sistemático (Durlak *et al.*, 2011; Durlak; Mahoney; Boyle, 2022; Pilling *et al.*, 2020). Sob essa perspectiva, o PRHAVIDA é delineado como Programa conduzido em pequenos grupos no contexto escolar, em articulação com equipes pedagógicas e de apoio, configurando uma proposta que integra dimensões clínicas e educacionais em intervenções de vida diária (Neufeld *et al.*, 2017; 2025ab).

Em relação aos componentes centrais, o PRHAVIDA é descrito como Programa estruturado em sessões sequenciais organizadas em blocos temáticos. Tais componentes se dedicam a diferentes conjuntos de habilidades, incluindo reconhecimento e expressão de emoções, compreensão do modelo cognitivo, empatia, assertividade, resolução de problemas, tomada de decisão e estratégias de enfrentamento de situações estressoras (Ferreira; Alves; Neufeld, 2023; WHO, 1997). Cada bloco articula psicoeducação, exercícios práticos e atividades lúdicas, aproximando conceitos da TCC do cotidiano escolar e familiar. Buscam, com isso, incentivar que crianças e adolescentes identifiquem pensamentos automáticos, nomeiem emoções, pratiquem comportamentos alternativos e reflitam sobre consequências de suas escolhas em diferentes cenários de convivência (Neufeld, 2017; 2021; Neufeld *et al.*, 2014ab).

Em sua organização interna, cada sessão segue uma estrutura relativamente estável composta por três momentos. Inicialmente, há a retomada do plano de ação anterior e a revisão do conteúdo trabalhado. Em seguida, realiza-se a investigação do tema da sessão por meio de atividades psicoeducativas, jogos, discussões guiadas e dramatizações. Por fim, formula-se um

novo plano de ação, com tarefas para o intervalo entre encontros, seguido de devolutivas dos participantes (Neufeld *et al.*, 2014ab; 2024abc). Essa configuração procura favorecer a continuidade entre os encontros, de modo que crianças e adolescentes revisitem experiências recentes. Da mesma forma, busca possibilitar que relacionem essas experiências aos conteúdos discutidos e experimentem em seu cotidiano as estratégias aprendidas no grupo, retornando para avaliação e ajuste das metas estabelecidas (Carvalho *et al.*, 2019; Neufeld, 2017; 2021).

A partir dessa estrutura, o Programa com crianças, descrito em estudos recentes, costuma envolver ciclos de 11 sessões em pequenos grupos no contexto escolar, com foco na aprendizagem de habilidades para a vida social, emocional e cognitiva por meio de recursos de TCC em grupo (Neufeld *et al.*, 2017; 2025ab). Resultados apresentados indicam ganhos em habilidades sociais de assertividade, responsabilidade, cooperação, empatia e afeto, bem como aumento de afetos positivos. Os resultados encontrados sugerem que os componentes centrais do Programa mantêm coerência com os objetivos de promoção de desenvolvimento emocional e social em populações infantis vulneráveis (Bandeira *et al.*, 2009; Nardi; Ferreira; Neufeld, 2017).

O conjunto de elementos descritos permite entender o PRHAVIDA como intervenção estruturada que integra conteúdos psicoeducativos, treino de habilidades e tarefas de generalização. Evidencia-se, assim, um encadeamento entre o que é discutido nas sessões, o que é exercitado em grupo e o que é levado para o cotidiano dos participantes (Neufeld *et al.*, 2014ab; 2024abc). A articulação entre objetivos, público-alvo e componentes centrais fundamenta a discussão seguinte sobre estudos de desenvolvimento do Programa, análise de conteúdo das sessões e relações entre escores em diferentes medidas. Tais ações possibilitam espaço para aprofundar evidências de que a proposta produz mudanças importantes em crianças e adolescentes em contextos educacionais e comunitários (Murta, 2005; Neufeld *et al.*, 2017; 2025ab).

8.4 Estudos de desenvolvimento e análise de conteúdo do PRHAVIDA

Os estudos de desenvolvimento do PRHAVIDA descrevem um percurso em que a organização dos módulos e dos materiais pedagógicos foi elaborada em ciclos sucessivos de elaboração, aplicação e aperfeiçoamento. O Programa teve início em 2009, em um estudo pré-piloto realizado no serviço-escola da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), com grupos de crianças que aguardavam atendimento individual e apresentavam diferentes demandas clínicas. Em seguida, foi

conduzido um estudo piloto com adolescentes em escola pública, o que permitiu testar o formato grupal, a sequência de temas e a viabilidade de aplicação em contexto educacional (Neufeld *et al.*, 2014ab; 2017).

A partir dessas experiências, o PRHAVIDA passou a ser oferecido anualmente em instituições de ensino, com ao menos um grupo por semestre, articulando ações de extensão, pesquisa e formação de terapeutas em TCC em grupo (Nardi; Ferreira; Neufeld, 2017). Nesse movimento, foram acumuladas observações clínicas e dados empíricos sobre o funcionamento das sessões, a compreensão de crianças e adolescentes e o alcance dos objetivos propostos. Os estudos integram um projeto que articula pesquisa, ensino e extensão, com avaliações quantitativas e qualitativas da intervenção em contexto escolar (Neufeld *et al.*, 2025ab).

O aperfeiçoamento das versões iniciais permitiu à equipe do LaPICC-USP avançar para uma etapa formal de análise de conteúdo, entendida como condição para sustentar que os materiais de intervenção representavam, de maneira adequada, os construtos que se pretendia desenvolver. Nessa etapa, os roteiros de cada sessão, os materiais lúdicos, os exemplos de situações do cotidiano e as instruções das tarefas para casa foram organizados em módulos. Em seguida, foram submetidos a procedimentos sistemáticos de julgamento por autoridades no assunto, com a finalidade de verificar a coerência interna entre objetivos gerais, objetivos específicos e atividades propostas (Del Prette; Del Prette, 2001; WHO, 1997). Analisou-se, ainda, a adequação da linguagem, dos recursos empregados e da sequência dos encontros ao público-alvo do Programa, considerando faixas etárias distintas e o contexto escolar em que o PRHAVIDA é aplicado (Neufeld *et al.*, 2024abc).

A validação de conteúdo do PRHAVIDA, descrita por Neufeld *et al.* (2024abc), foi conduzida por banca multidisciplinar composta por 23 examinadores. Participaram psicólogos com experiência em TCC, intervenções grupais e desenvolvimento infantil, estagiários de Psicologia e supervisores em formação vinculados ao LaPICC-USP (Neufeld *et al.*, 2024abc). Cada módulo e atividade foram avaliados, de forma independente, por pelo menos dois examinadores, que utilizaram *check-lists* padronizados para julgar a clareza das instruções dirigidas às crianças e adolescentes, a pertinência dos exemplos em relação à realidade escolar e a adequação etária da linguagem e dos recursos lúdicos. Examinaram, ainda, a organização da sequência de tarefas dentro de cada sessão, considerando a progressão dos conteúdos ao longo do Programa. Os formulários incluíam escalas graduadas de adequação para cada item didático e campos abertos para comentários, nos quais os examinadores podiam registrar sugestões de ajustes, formulações imprecisas e atividades consideradas particularmente potentes para trabalhar determinados objetivos (Neufeld *et al.*, 2024abc).

Os resultados dos julgamentos evidenciaram padrão consistente de concordância entre avaliadores. O coeficiente *Kappa* médio calculado para os itens centrais alcançou 0,83, valor interpretado na literatura de avaliação psicométrica como indicativo de confiabilidade muito elevada (Bandeira *et al.*, 2009; Landis; Koch, 1977; Neufeld *et al.*, 2024abc). Mais de 90% das avaliações situaram-se nas categorias “adequado” ou “muito adequado” nos critérios de relevância e aplicabilidade prática. Nenhuma atividade foi classificada como “inapropriada” por proporção significativa de examinadores, o que sugere convergência quanto à pertinência do material para o trabalho com grupos de crianças e adolescentes em contextos escolares (Bandeira *et al.*, 2009). Os comentários qualitativos destacaram, por exemplo, a utilidade de dramatizações e cartões de pensamento para tornar o modelo cognitivo mais acessível, seguido de indicações de pontos em que a redação poderia ser simplificada para crianças mais novas (Neufeld *et al.*, 2024abc).

Itens que receberam avaliações mais baixas em termos de compreensibilidade, adequação etária ou articulação com os objetivos da sessão foram objeto de reelaboração em um processo de melhoria contínua do Programa. A reelaboração envolveu reformulação de enunciados, substituição de exemplos pouco familiares para o contexto escolar brasileiro por situações mais próximas da rotina dos estudantes e reorganização da ordem de apresentação de alguns conteúdos (Del Prette; Del Prette, 2001; Neufeld *et al.*, 2014ab). Da mesma forma, implicou ajustes em materiais de apoio, como fichas de registro, cartões de emoções e propostas de dramatização, buscando tornar as atividades mais claras e envolventes para diferentes faixas etárias. Em paralelo, a análise dos formulários permitiu aperfeiçoar instruções dirigidas aos terapeutas em formação, delineando com maior precisão o momento adequado de introdução de cada técnica, o tempo previsto para as atividades e os pontos de checagem de compreensão ao longo das sessões. As particularidades dialogam com discussões sobre formação assentada em competências clínicas em TCC em grupo (Barletta; Rodrigues; Neufeld, 2021; Lobo *et al.*, 2024).

Resulta, desse percurso, um Programa cuja estrutura foi elaborada de maneira progressiva, combinando experiências clínicas, intervenções em escolas e validação sistemática por profissionais da área. Os estudos de desenvolvimento e de análise de conteúdo permitem afirmar que os módulos e materiais do PRHAVIDA apresentam organização interna coerente com os seus objetivos, linguagem adequada às faixas etárias atendidas e viabilidade de aplicação em contexto escolar (Neufeld *et al.*, 2014ab; 2024abc; 2025ab).

8.5 PRHAVIDA e habilidades para a vida: construtos associados e medidas utilizadas

A articulação entre o PRHAVIDA e as habilidades para a vida envolve a definição de construtos que permitam avaliar se os objetivos do Programa se traduzem em mudanças observáveis no desenvolvimento infantil e adolescente. Nesse percurso, foram selecionadas medidas padronizadas de sintomas emocionais, com foco em indicadores de ansiedade, depressão, estresse e dificuldades comportamentais externalizantes. Foram incluídos instrumentos que avaliam habilidades sociais em contexto escolar, compreendidas como expressão central das habilidades para a vida na convivência cotidiana (Bandeira *et al.*, 2009; Del Prette; Del Prette, 2009; Neufeld *et al.*, 2017).

Estudos mais recentes revelam que esse conjunto foi ampliado com medidas de habilidades para a vida e de afetos positivos e negativos. Essa combinação de instrumentos possibilita examinar, simultaneamente, indicadores de sofrimento psicológico e repertórios socioemocionais que favorecem respostas adaptativas a desafios acadêmicos, familiares e comunitários (Nardi; Ferreira; Neufeld, 2017; Neufeld *et al.*, 2025ab; WHO, 1997). No contexto do Programa, o manual do PRHAVIDA descreve a utilização de instrumentos como a Escala Pictórica de Autoconhecimento para Crianças e Adolescentes, inventários de habilidades sociais, escalas de ansiedade e depressão e medidas de afetos, compondo uma combinação de procedimentos avaliativos coerente com os objetivos do Programa (Neufeld *et al.*, 2014ab; 2017; 2024abc; 2025ab).

Nessa perspectiva, a definição dos construtos avaliados acompanhou a compreensão de que intervenções em TCC de grupo voltadas à promoção do desenvolvimento emocional precisam abranger, ao mesmo tempo, prevenção de sintomas e fortalecimento de recursos pessoais e relacionais em crianças e adolescentes (Murta, 2005; WHO, 1997). Nesse quadro, foram priorizados instrumentos que estão diretamente ajustados com os objetivos do Programa, os quais permitem traduzir em escores aquilo que se pretende desenvolver nas sessões, como autoconhecimento, manejo de emoções, comunicação assertiva, cooperação e resolução de problemas interpessoais (Del Prette; Del Prette, 2001; 2016abc; Neufeld *et al.*, 2025ab; WHO, 1997).

Inventários de habilidades sociais em contexto escolar, como o Inventário Multimídia de Habilidades Sociais para Crianças e sua versão para adolescentes, avaliam dimensões de assertividade, empatia, cooperação, autocontrole e responsabilidade, as quais dialogam de forma direta com o conjunto de habilidades para a vida, descrito por documentos internacionais e por modelos brasileiros de intervenção socioemocional (Del Prette; Del Prette, 2001; Nardi;

Ferreira; Neufeld, 2017; WHO, 1997). De modo complementar, o manual do PRHAVIDA destaca a utilização do *Social Skills Rating System* (SSRS-BR), que contempla habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica, reforçando a articulação entre construtos e objetivos do Programa (Del Prette; Del Prette, 2016abc).

A escolha de escalas para sintomas emocionais e comportamentais partiu da necessidade de mensurar, de modo confiável, a frequência e a intensidade de queixas de ansiedade, tristeza, irritabilidade, agitação e problemas de conduta em crianças e adolescentes participantes do Programa. Escalas como a *Escala de Stress Infantil*, medidas de ansiedade assentadas na *Spence Children's Anxiety Scale* e inventários de depressão, como o *Children's Depression Inventory* e o *Beck Depression Inventory-II*, foram aplicados nos estudos com o PRHAVIDA, os quais apresentam evidências de validade em amostras brasileiras e avaliam dimensões clinicamente relevantes para a prevenção de transtornos internalizantes (Bandeira *et al.*, 2009; Lipp; Lucarelli, 1998; Neufeld *et al.*, 2017).

Esse conjunto foi complementado por instrumentos específicos de habilidades para a vida e para afetos positivos e negativos, compondo um conjunto de medidas sensíveis tanto à dimensão dos sintomas quanto ao fortalecimento de recursos socioemocionais considerados protetores (Nardi; Ferreira; Neufeld, 2017; Neufeld *et al.*, 2024abc). Nas versões mais recentes do Programa, o manual indica o uso de instrumentos como a Escala Revisada de Ansiedade e Depressão Infantil, a Escala Pictórica de Autoconhecimento e a Escala de Afetos Positivos e Negativos para adolescentes, o que amplia as possibilidades de monitorar diferentes particularidades do funcionamento emocional e relacional (Neufeld *et al.*, 2025ab).

No processo de seleção desses instrumentos, um critério central foi a consistência com o modelo de habilidades para a vida preconizado pelo PRHAVIDA, que envolve competências cognitivas, emocionais e sociais necessárias para o enfrentamento de demandas cotidianas em contextos educacionais (Darlington-Bernard *et al.*, 2023; WHO, 1997). Outro critério decisivo foi a disponibilidade de evidências psicométricas em populações brasileiras em idade escolar, condição que favorece interpretações mais precisas dos escores obtidos e permite comparações com achados de outras pesquisas nacionais (Bandeira *et al.*, 2009; Nardi; Ferreira; Neufeld, 2017). A literatura de desenvolvimento e os manuais do PRHAVIDA indicam a importância de instrumentos viáveis para aplicação em contexto escolar, com linguagem acessível e formatos que possam ser respondidos em grupo ou individualmente. Esse conjunto de condições motivou a preferência por escalas de fácil compreensão e aplicação, mantendo, ao mesmo tempo, critérios de validade e fidedignidade (Murta, 2005; Neufeld *et al.*, 2014ab; 2024abc).

De forma articulada, esse conjunto de medidas sustenta hipóteses teórico-empíricas sobre as relações esperadas entre participação no PRHAVIDA, escores em habilidades socioemocionais e indicadores de desempenho em diferentes comandos do desenvolvimento. A literatura sobre habilidades sociais sugere que vastos repertórios de comunicação assertiva, cooperação, empatia e autocontrole tendem a associar-se a níveis menores de sintomas internalizantes e externalizantes. Tendem, igualmente, a relacionar-se a avaliações mais favoráveis de professores e colegas quanto à convivência em sala de aula (Bandeira *et al.*, 2009; Del Prette; Del Prette, 2001; Ricarte; Bueno, 2022). Com base nesse referencial, os estudos com o PRHAVIDA são delineados sob a expectativa de que os escores produzidos pelas escalas reflitam justamente essas dimensões do funcionamento socioemocional. A configuração permite examinar em que medida o Programa contribui para aproximar participantes de perfis considerados mais ajustados na literatura (Neufeld *et al.*, 2024abc; 2025ab).

O planejamento avaliativo dos estudos com o PRHAVIDA parte do pressuposto de que a participação nas sessões deve ser acompanhada por aumento dos escores de habilidades para a vida e de habilidades sociais adaptativas. Espera-se, em paralelo, a diminuição de indicadores de ansiedade, depressão, estresse e problemas de comportamento (Neufeld *et al.*, 2017; 2025ab). A seleção de medidas não se limita à disponibilidade de escalas, mas expressa a concepção de avaliação pertinente ao escopo do Programa. Nessa concepção, os escores obtidos representam dimensões consideradas centrais para o desenvolvimento emocional saudável, a convivência com pares e adultos e a adaptação às exigências acadêmicas (Murta, 2005; WHO, 1997; 2021).

Outra característica relevante diz respeito à escolha de estratégias de avaliação que contemplam diferentes fontes de informação e múltiplos aspectos do desenvolvimento, aproximando o julgamento sobre o efeito do programa da complexidade de seus objetivos. Questionários de autorrelato, escalas respondidas por professores e responsáveis, inventários de habilidades sociais e indicadores de funcionamento acadêmico compõem um conjunto de dados planejado para permitir a análise das relações entre escores e a identificação de perfis de resposta (Bandeira *et al.*, 2009; Nardi; Ferreira; Neufeld, 2017; Neufeld *et al.*, 2017; 2024abc; 2025ab).

Busca-se, todavia, verificar se mudanças percebidas em uma esfera encontram correspondência em outras, como participação escolar, registros disciplinares e percepções de bem-estar emocional. A estratégia de avaliação escolhida dialoga com recomendações internacionais sobre programas de habilidades para a vida, as quais indicam a importância de acompanhar, simultaneamente, indicadores de sofrimento, competências socioemocionais e

participação escolar. Com isso será possível avaliar, de modo mais completo, o impacto de intervenções universais em contextos educacionais (Darlington-Bernard *et al.*, 2023; Durlak; Mahoney; Boyle, 2022; WHO, 1997).

O PRHAVIDA não possui finalidade diagnóstica, entretanto, a utilização de instrumentos padronizados para mensurar estresse, ansiedade e depressão cumpre funções na avaliação do Programa. Tais instrumentos possibilitam estabelecer critérios antes das sessões e verificar, no pós-teste, se há mudanças consistentes nesses indicadores, funcionando como medida empírica dos efeitos do trabalho com habilidades para a vida, regulação emocional e estratégias de enfrentamento (Lipp; Lucarelli, 1998; Nardi; Ferreira; Neufeld, 2017; Neufeld *et al.*, 2017).

O uso de escalas reconhecidas pela literatura contribui para a validade de conteúdo e de construto do PRHAVIDA, uma vez que os módulos efetivamente abrangem os comandos que se propõem a desenvolver. Ademais, o Programa oferece subsídios para ajustes em supervisão, na medida em que resultados elevados em certos indicadores podem sinalizar a necessidade de revisar ou reforçar determinados componentes. Ao articular essas medidas com indicadores de bem-estar, adaptação escolar e ocorrência de problemas de comportamento, a proposta avaliativa que acompanha o PRHAVIDA procura responder diretamente às questões sobre variáveis com as quais os escores se relacionam e de que modo se organiza o processo de avaliação do impacto do Programa em crianças e adolescentes (Barletta; Rodrigues; Neufeld, 2021; Murta, 2005; Neufeld *et al.*, 2024abc).

8.6 Evidências empíricas de validação do PRHAVIDA em crianças e adolescentes

As investigações empíricas realizadas com o PRHAVIDA ao longo dos anos descrevem um conjunto consistente de resultados de crianças e adolescentes em contextos escolares e em situações de maior vulnerabilidade social. De modo geral, os estudos apontam reduções estatisticamente significativas em escores de sintomas emocionais, como ansiedade, depressão e estresse, e em problemas de comportamento. Indicam, ao mesmo tempo, aumento em habilidades sociais, habilidades para a vida e afetos positivos, de acordo com a proposta de promoção de saúde mental e fortalecimento de recursos socioemocionais que sustentam o Programa (Bandeira *et al.*, 2009; Nardi; Ferreira; Neufeld, 2017; Neufeld *et al.*, 2017; 2025ab).

Os primeiros estudos com crianças em idade escolar utilizaram delineamentos de comparação entre pré e pós-intervenção, com amostras de oito a 10 anos em contexto escolar. Em uma investigação com 41 crianças, observou-se redução de sintomas depressivos no pós-

teste, aumento na frequência de comportamentos assertivos, melhora na adequação das respostas e diminuição da agressividade, indicando impacto simultâneo em variáveis emocionais e comportamentais centrais na adaptação escolar (Bandeira *et al.*, 2009; Nardi; Ferreira; Neufeld, 2017; Neufeld *et al.*, 2017).

Estudo subsequente, envolvendo 74 crianças da mesma faixa etária, empregou delineamento quase-experimental com grupo de intervenção e grupo em lista de espera. As crianças que participaram do PRHAVIDA apresentaram escores mais elevados nas subescalas de empatia e afeto, assertividade, responsabilidade e cooperação, além de níveis mais altos de afeto positivo em comparação ao grupo controle. Os resultados convergem com evidências de efeito do PRHAVIDA para crianças em amostras escolares vulneráveis, nas quais ciclos de 11 sessões grupais assentadas em TCC produziram perfis mais saudáveis de habilidades sociais e afetos positivos em comparação à lista de espera (Neufeld *et al.*, 2017; 2025ab). Ainda que a redução de sintomas não fosse o foco central desses delineamentos, foram identificadas diferenças na ansiedade e depressão entre os grupos, reforçando a pertinência de articular a promoção de habilidades para a vida e o monitoramento de indicadores emocionais (Nardi; Ferreira; Neufeld, 2017; Neufeld *et al.*, 2017).

Em paralelo, estudos conduzidos com crianças que apresentavam escores clínicos para depressão, ansiedade e estresse, mensurados por instrumentos padronizados, aprofundaram a análise dos efeitos do Programa. Nessas investigações, foram utilizadas medidas como a Escala de *Stress Infantil*, ou seja, a *Revised Children's Anxiety and Depression Scale* (RCADS), e inventários de depressão infantil, permitindo caracterizar, de forma mais precisa, o perfil clínico inicial das crianças (Bandeira *et al.*, 2009; Lipp; Lucarelli, 1998; Nardi; Ferreira; Neufeld, 2017). Os resultados indicaram redução significativa de sintomas depressivos no pós-teste, com tamanhos de efeito expressivos, mesmo se tratando de um programa de promoção universal e não de uma intervenção focalizada em quadros depressivos. O padrão sugere que a estrutura do PRHAVIDA, centrada no manejo de emoções, no treino de assertividade, na resolução de problemas e na psicoeducação do modelo cognitivo, é adequada aos objetivos propostos. A configuração do Programa contribui simultaneamente para a diminuição de sintomas e para o fortalecimento de habilidades socioemocionais (Murta, 2005; Neufeld *et al.*, 2017; 2025ab).

No contexto dos adolescentes, estudos com alunos do Ensino Fundamental II e do Ensino Médio descrevem resultados convergentes. Em uma investigação com cerca de 78 participantes, verificou-se aumento expressivo entre pré e pós-testes, em múltiplas dimensões de habilidades sociais, incluindo autocontrole, assertividade, empatia, abordagem afetiva e desenvolvimento social. Os efeitos foram observados em diferentes turmas submetidas ao

Programa, indicando replicabilidade dos ganhos em contextos distintos (Bandeira *et al.*, 2009; Neufeld *et al.*, 2017). Os resultados sugerem que os mecanismos de treino grupal utilizados com crianças, tais como reconhecimento e manejo de emoções, comunicação assertiva, resolução de problemas e tomada de decisão, mantêm efeito em participantes mais velhos, ampliando o escopo de validação do PRHAVIDA ao longo do ciclo escolar (Botvin; Griffin, 2004; Durlak *et al.*, 2011; Durlak; Mahoney; Boyle, 2022).

Outro eixo importante das evidências envolve a articulação com indicadores de desempenho acadêmico e adaptação escolar. Em vários estudos, o *Social Skills Rating System*, na versão brasileira (SSRS-BR), foi empregado para avaliar habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica. A literatura de validação do SSRS-BR aponta que escores mais elevados em habilidades sociais se associam à menor frequência de comportamentos problemáticos e a níveis mais altos de competência acadêmica, descritos por professores em diferentes contextos escolares (Bandeira *et al.*, 2009; Durlak *et al.*, 2011). Ao utilizar esse instrumento nos estudos com o PRHAVIDA, tornou-se possível verificar que ganhos em habilidades como cooperação, autocontrole e responsabilidade se correlacionam com avaliações mais favoráveis de desempenho e conduta escolar. Esses resultados configuram evidências de validade relacionadas a critérios externos e esclarecem com quais medidas de desempenho os escores do Programa se relacionam (Neufeld *et al.*, 2017; 2025ab).

Para além do contexto escolar, a implementação do PRHAVIDA em cenários de acolhimento institucional necessita de adaptações como: definição prévia de procedimentos, critérios de fidelidade e rotinas de avaliação antes/depois das sessões (Masten, 2001; 2014; WHO, 1997). O manual descreve o PRHAVIDA como iniciativa que integra pesquisa, ensino e extensão, com uma configuração que inclui encontros de avaliação quantitativa e qualitativa, e uma estrutura metodológica favorável para estudos de viabilidade e adesão a novos contextos. Os procedimentos podem orientar grupos pilotos em serviços de acolhimento, desde que ajustados às rotinas locais e com acompanhamento sistemático de indicadores, como aplicação de instrumentos antes e depois e registros padronizados de sessão (Murta, 2005; Neufeld *et al.*, 2014ab; 2025ab).

As publicações do LaPICC-USP sobre o PRHAVIDA descrevem as medidas mais empregadas, como: EPAC-CA, SSRS-BR, RCADS e escala visual analógica, e orientam o seu uso com crianças e adolescentes. Oferecem, ainda, diretrizes para seleção e revisão de instrumentos, conforme faixa etária e contexto, com ênfase em compatibilidade psicométrica e viabilidade de aplicação (Neufeld *et al.*, 2014ab; 2024abc). Em síntese, uma eventual aplicação em acolhimento deve preservar a lógica do PRHAVIDA (sequência de sessões, avaliação

pré/pós e supervisão) como condição de fidelidade do protocolo. Concomitantemente, é recomendável documentar aceitabilidade, envolvimento e viabilidade operacional, sem pressupor efeitos confirmatórios (Ferreira; Alves; Neufeld, 2023; Neufeld *et al.*, 2014ab).

Quando analisados em conjunto, os resultados dos diferentes estudos configuram um padrão relativamente estável, com reduções em sintomas internalizantes, como depressão, ansiedade e estresse e, em alguns casos, diminuição de problemas de comportamento. Identificam-se aumentos em habilidades sociais centrais, como assertividade, empatia, cooperação, responsabilidade e autocontrole, bem como em habilidades para a vida e afetos positivos (Bandeira *et al.*, 2009; Nardi; Ferreira; Neufeld, 2017). Verificam-se, ainda, associações positivas com indicadores de competência acadêmica e adaptação escolar, com relatos de professores e responsáveis que descrevem as crianças como mais capazes de lidar com conflitos, frustrações e decisões cotidianas após a participação no Programa (Bandeira *et al.*, 2009; Neufeld *et al.*, 2017; 2025ab).

Alguns estudos descrevem que as mudanças são discutidas em termos clinicamente expressivos, combinando critérios estatísticos e clínicos. Nesses casos, certos participantes deixam de apresentar padrões compatíveis com risco clínico em medidas de ansiedade e depressão, passando a escores indicativos de funcionamento mais adaptativo. O quadro é interpretado como uma evidência de que intervenções universais em habilidades para a vida podem produzir efeitos importantes mesmo em crianças inicialmente situadas em faixas clínicas de sintomas (Nardi; Ferreira; Neufeld, 2017; Neufeld *et al.*, 2017; 2025ab).

Quando situadas no amplo panorama das intervenções em habilidades para a vida, as evidências dialogam com revisões que destacam a associação entre repertórios ampliados de habilidades de vida e menores níveis de ansiedade, depressão e estresse (Botvin; Griffin, 2004; WHO, 1997). Observam-se, ainda, relações com maior envolvimento escolar e melhor qualidade das interações sociais em diferentes contextos (Darlington-Bernard *et al.*, 2023). Programas implementados em vários países, com foco em habilidades para a vida, descrevem resultados convergentes de promoção de bem-estar, ampliação de comportamentos adaptativos e fortalecimento de fatores de proteção ao longo do desenvolvimento (Botvin; Griffin, 2004; Durlak *et al.*, 2011).

O PRHAVIDA se insere como programa brasileiro de habilidades para a vida, fundamentado na TCC em grupo, com evidências descritas em estudos com crianças e adolescentes. Os estudos contemplam contextos escolares e de proteção social, compondo embasamento empírico que fundamenta a continuidade de investigações em diferentes realidades (Nardi; Ferreira; Neufeld, 2017). O conjunto de resultados indica que o Programa se

configura como intervenção de promoção do desenvolvimento socioemocional e de fortalecimento de recursos de enfrentamento na infância e adolescência, mantendo comprometimento com diretrizes nacionais e internacionais de promoção de saúde mental em contextos educacionais e de proteção social (Neufeld *et al.*, 2017; 2025ab; WHO, 1997; 2021).

8.7 Síntese crítica e implicações do PRHAVIDA para a promoção do desenvolvimento emocional

Considerando o percurso desenvolvido ao longo deste capítulo, pode-se afirmar que as evidências apresentadas sugerem que o PRHAVIDA consegue articular, em uma mesma proposta, pressupostos da Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo e perspectivas socioculturais do desenvolvimento. O modelo cognitivo oferece um enquadre para entender como pensamentos, emoções e comportamentos se conectam em situações do cotidiano, enquanto o formato grupal cria condições para que crianças e adolescentes experimentem novas formas de interpretar experiências e de se relacionar com pares e adultos (Beck, 2013; Neufeld, 2015; Yalom; Leszcz, 2006).

Quando essas dimensões se articulam à proposta de promoção de habilidades para a vida, delineada em documentos internacionais e em programas brasileiros de habilidades sociais, define-se um referencial comum para intervenção. A partir desse enquadre, a intervenção passa a ter potencial para reduzir indicadores de sofrimento e ampliar repertórios de enfrentamento e convivência em contextos escolares e comunitários (Del Prette; Del Prette, 2001; Murta, 2005; Neufeld, 2017; WHO, 1997). Estudos de efeito indicam que o PRHAVIDA é organizado em sessões estruturadas, com momentos de psicoeducação, treino de habilidades, tarefas entre encontros e devolutivas sistemáticas. Essas características se associam a alterações mensuráveis em sintomas emocionais e comportamentais e em habilidades sociais, em convergência com achados de outros programas cognitivo-comportamentais em grupo para crianças e adolescentes (Martinsen *et al.*, 2021; Orgilés *et al.*, 2020).

De acordo com as evidências apresentadas, as avaliações do PRHAVIDA registram reduções em escores de ansiedade, depressão e estresse, combinadas com aumento em indicadores de assertividade, cooperação, empatia e responsabilidade (Bandeira *et al.*, 2009; Del Prette; Del Prette, 2016abc; Neufeld *et al.*, 2017). Esses resultados sugerem que os mecanismos propostos, tais como identificação e flexibilização de pensamentos automáticos, regulação emocional e ensaio comportamental em grupo, se expressam em mudanças detectáveis nas medidas utilizadas. A presença de resultados semelhantes em diferentes aplicações, em contextos escolares distintos, reforça a ideia de que o PRHAVIDA tem potencial

para funcionar como intervenção de promoção do desenvolvimento emocional em grupos diversos de crianças e adolescentes (Neufeld *et al.*, 2014ab; 2025ab).

Paralelamente, a integração de referenciais socioculturais e interdisciplinares permite entender essas mudanças como alterações individuais e como transformações na forma de participar de práticas coletivas e de produzir significados sobre si e sobre os outros. A ênfase em atividades que envolvem narrativas, jogos simbólicos, colaboração entre pares e discussão de situações do cotidiano escolar caracteriza o desenho do Programa. O enfoque aproxima a proposta de concepções que entendem o desenvolvimento como processo mediado pela linguagem, pela interação e pela inserção em comunidades de prática (Bruner, 2001; Rogoff, 2005; Vygotsky, 2007; Wenger, 1998).

A articulação com o pensamento complexo e com propostas de interdisciplinaridade amplia a compreensão do fenômeno. Nesse sentido, indica que intervenções desse tipo precisam considerar inter-relações entre dimensões subjetivas, trajetórias educacionais, contextos comunitários e políticas públicas, evitando leituras fragmentadas de problemas emocionais e comportamentais (Fazenda, 2008; Klein, 1996; Morin; Le Moigne, 2000; Nicolescu, 1999). Nessa perspectiva, o PRHAVIDA se apresenta como Programa que conecta práticas clínicas, educativas e sociais em uma proposta de promoção de saúde mental direcionada a demandas reais da infância (Gomes *et al.*, 2023; Lins; Neufeld, 2021; Murta, 2005).

Em relação à força das evidências disponíveis, estudos relatam mudanças consistentes em diferentes comandos, tais como sintomas emocionais e comportamentais, habilidades sociais e afetos positivos. Nesse contexto, são utilizadas medidas padronizadas com propriedades psicométricas conhecidas, escalas respondidas por professores e, em alguns casos, por responsáveis (Bandeira *et al.*, 2009; Del Prette; Del Prette, 2009; Nardi; Ferreira; Neufeld, 2017). A validação de conteúdo, realizada com apoio de profissionais de áreas distintas, associa-se à descrição detalhada de objetivos, materiais e procedimentos de aplicação. Essas particularidades contribuem para sustentar que os módulos do Programa representam, de maneira consistente, os construtos que se propõem a trabalhar (Barletta; Rodrigues; Neufeld, 2021; Neufeld *et al.*, 2014ab).

Há relatos de manutenção parcial das melhorias em avaliações de seguimento, o que indica que, ao menos em parte dos casos, os efeitos do Programa se prolongam além do término imediato das sessões, sobretudo quando estratégias trabalhadas em grupo são retomadas por professores e contextos escolares (Murta, 2005; Neufeld, 2015; 2021). Diante desse quadro, é possível reconhecer limites importantes que precisam ser considerados na interpretação dos resultados e na projeção de implicações do PRHAVIDA. Os estudos descritos concentram-se,

em grande medida, em contextos escolares específicos, com amostras delimitadas quanto à faixa etária e às características socioeconômicas, o que restringe a generalização dos achados para outros cenários educacionais e comunitários (Bandeira *et al.*, 2009; Neufeld *et al.*, 2017; 2025ab).

Em muitos casos, os delineamentos de pesquisa são quase-experimentais, sem grupo controle randomizado, e os acompanhamentos em seguimento apresentam duração limitada, o que dificulta conclusões sobre impacto em longo prazo sobre trajetórias acadêmicas e de saúde mental (Barletta; Rodrigues; Neufeld, 2021; Nardi; Ferreira; Neufeld, 2017). Cumpre observar que a predominância de instrumentos de autorrelato e de avaliações docentes pode introduzir vieses relacionados à percepção de participantes e professores sobre o Programa. Tornam-se necessários, portanto, estudos que combinem esses dados com observações independentes e indicadores objetivos de desempenho escolar e socioemocional (Durlak; Mahoney; Boyle, 2022; Pilling *et al.*, 2020).

Diante dessas evidências, os resultados sugerem que o PRHAVIDA se configura como intervenção promissora para a promoção do desenvolvimento emocional de crianças e adolescentes em contextos educativos e comunitários. A proposta articula TCC em grupo, habilidades para a vida e perspectivas socioculturais de desenvolvimento. As implicações dessa proposta incluem a possibilidade de inserção do Programa em políticas de educação integral e de promoção de saúde mental na escola (Murta, 2005; Neufeld *et al.*, 2014ab).

O Programa contribui, ainda, na formação de profissionais em TCC com foco em grupos infantojuvenis e na oferta de um modelo de intervenção adaptável a diferentes redes de ensino e de realidades socioculturais (Lobo *et al.*, 2024; Neufeld *et al.*, 2014ab). Outro eixo de pesquisa envolve investigar adaptações em diferentes faixas etárias e condições de vulnerabilidade. Dessa forma, é possível integrar indicadores quantitativos e qualitativos de mudança e refinar a compreensão sobre a forma como habilidades para a vida e recursos emocionais se transformam ao longo da participação em grupos do PRHAVIDA (Masten, 2014; Neufeld *et al.*, 2025ab).

Ao final deste capítulo, o PRHAVIDA é compreendido como proposta articulada à epistemologia do PPG ao integrar, em uma mesma estrutura interventiva, a Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo, as Práticas Socioculturais e a Interdisciplinaridade. Essa articulação sustenta a compreensão do desenvolvimento emocional como fenômeno mediado por linguagem, participação coletiva e condições concretas de vida, favorecendo sua inserção em redes de educação, saúde e proteção social voltadas à infância (Murta, 2005; Neufeld, 2017; Neufeld *et al.*, 2025ab; WHO, 1997).

9 CAPÍTULO IX – RESULTADOS E DISCUSSÃO: o PRHAVIDA como Prática Sociocultural de Cuidado e Desenvolvimento no Acolhimento Institucional

Neste capítulo são apresentados e discutidos os resultados da pesquisa a partir de uma análise crítica e interpretativa dos dados coletados. A discussão articula os achados ao referencial teórico e à metodologia adotada, situando-os no contexto do problema de pesquisa e evidenciando contribuições para o campo de estudo. São destacadas a relevância dos dados, a identificação de padrões e relações significativas, bem como as implicações teóricas e práticas decorrentes. Os resultados foram organizados a partir de estatísticas descritivas e medidas derivadas dos instrumentos RCADS, SSRS, EPAC-CA e EVA-Régua das Emoções, permitindo examinar variáveis socioemocionais e comportamentais e a intensidade de emoções vivenciadas pelos participantes no contexto do PRHAVIDA. Participaram oito crianças, de ambos os sexos, com idade média de nove anos e seis meses, em situação de acolhimento institucional entre 10 meses e seis anos, decorrente de condições de vulnerabilidade social, como violência, negligência, dependência química parental, orfandade e ausência de cuidadores. Complementarmente, o capítulo incorpora análises de significância clínica pelo método JT e análise qualitativa das intervenções com apoio do IRaMuTeQ, ampliando a compreensão dos efeitos do Programa pela integração de evidências quantitativas e qualitativas. Os principais autores que fundamentam esta discussão incluem Cohen (1988), Reinert (1990), Jacobson e Truax (1991), Chorpita *et al.* (2000), Ratinaud (2009), Camargo e Justo (2013), Creswell e Plano Clark (2013), Tomczak e Tomczak (2014), Neufeld (2015), Del Prette *et al.* (2016), Fontana (2019), Ferreira e Barletta (2022), Ferreira, Alves e Neufeld (2023).

9.1 Resultados do Tempo Médio da Aplicação dos Testes em Grupo

Os resultados dos tempos médios de aplicação dos testes RCADS, SSRS, EPAC-CA e EVA-Régua das Emoções indicam redução no tempo de resposta no pós-teste em comparação com o pré-teste. No RCADS, o tempo médio caiu de 9,05 para 7,53 minutos, enquanto no SSRS a redução foi de 7,45 para 7,17 minutos. Já no EPAC-CA a diminuição foi de 7,41 para 5,88 minutos, e no EVA-Régua das Emoções houve redução de 1,64 para 1,54 minutos. Os resultados no pós-teste apontam maior uniformidade no grupo, com os participantes apresentando respostas mais consistentes em relação ao pré-teste. Isso sugere que os participantes adquiriram maior familiaridade com os instrumentos utilizados, o que pode ter contribuído para um desempenho equilibrado e homogêneo. De maneira geral, esses resultados indicam impacto positivo do Programa, refletido na agilidade e segurança dos participantes ao responderem os testes, e possível evolução nas habilidades cognitivas e emocionais (Del Prette; Del Prette, 2001; 2016abc; March *et al.*, 1997; Rueda; Posner; Rothbart, 2015).

9.2 Resultados e Discussão em Grupo do Teste RCADS – Escala Revisada de Ansiedade e Depressão Infantil

A análise dos resultados do RCADS foi realizada em duas etapas. Inicialmente, foi realizada a comparação das médias das variáveis com os sintomas, a partir do cálculo de estatística descritiva e, na sequência, foram aplicados testes não paramétricos de Wilcoxon para cada variável. Os tamanhos de efeito foram calculados segundo a fórmula $Z/\sqrt{n}$ (Tomczak; Tomczak-Lukaszewska, 2014), e classificados de acordo com escala padrão (Cohen, 1988) (Tabela 1).

Tabela 1 – Comparação das médias (desvio padrão entre parênteses) das variáveis das habilidades em grupo do RCADS e sua avaliação pré e pós-teste pelo teste Wilcoxon e tamanho de efeito (N=8)

Variável	Pré		Pós		W	p	r	Classificação
	Média (DP)	Mediana	Média (DP)	Mediana				
Fobia social	11,9 (6,1)	11	12,5 (6,7)	14,5	0,254	0,799	0,1	Nulo
Pânico	8,8 (6,6)	6,5	9,9 (3,9)	10	0,773	0,44	0,3	Pequeno
Depressão	10,5 (3,6)	10	10,4 (4,4)	8,5	0,141	0,888	0	Nulo
Ansiedade Separação	10,1 (5,2)	11,5	11,3 (5,8)	9,5	0,701	0,483	0,2	Pequeno
Ansiedade Generalizada	9,4 (5,6)	9	10,0 (4,7)	10,5	0,851	0,395	0,3	Pequeno
Obsessivo Compulsivo	7,0 (4,0)	6,5	4,9 (2,0)	5	2,047	0,041	0,7	Médio
Total					0,422	0,673	0,1	Nulo

Fonte: dados coletados no estudo realizado em 2024.

Notas: Média: somam-se todos os valores e se divide pelo número de observações.

Desvio padrão (DP): mede a variabilidade dos dados em relação à média.

Mediana: aponta o valor central dos dados ordenados.

W: indica os valores estatísticos do teste calculados para avaliar a diferença entre as sessões pré e pós-testes.

p: $p > 0,05$. Resultado com significância estatística.

Coefficiente r: o tamanho de efeito é a medida quantitativa da magnitude entre o impacto da intervenção pré e pós-testes.

A análise estatística do sintoma “obsessivo-compulsivo” revelou redução significativa nos escores médios e na mediana, sugerindo diminuição na intensidade dos traços obsessivos e menor variabilidade entre os participantes. O tamanho de efeito foi classificado como médio, indicando que a diferença observada não apenas é estatisticamente significativa, mas possui

relevância prática. No geral, os resultados indicam que a intervenção teve impacto relevante nessa variável, apontando melhora consistente nos sintomas relacionados ao comportamento obsessivo dos participantes. É possível que os participantes tenham experimentado diminuição na frequência, na intensidade do sentimento de ansiedade e de interferência dos pensamentos obsessivos no seu dia a dia (Assumpção Jr.; Kuczynski; Assumpção, 2024; Fu-I; Boarati, 2023). Nas demais variáveis, como “ansiedade”, “fobia”, “pânico”, “depressão” e “ansiedade de separação”, os resultados não apresentaram significância estatística com tamanhos de efeito classificados como nulos ou pequenos.

Embora tenha sido identificado aumento em alguns sintomas avaliados no RCADS, é considerável destacar que esse resultado não está relacionado aos objetivos do Programa, visto que o PRHAVIDA não é voltado para o tratamento de sintomas. Nesse contexto, o Programa alcançou um impacto que ultrapassa os seus objetivos iniciais, promovendo redução significativa no sintoma obsessivo-compulsivo. A melhora desses sintomas indica que o PRHAVIDA teve impacto positivo no bem-estar emocional dos participantes, mesmo sem intervenções específicas voltadas para esses objetivos, reforçando o efeito do Programa na promoção do desenvolvimento socioemocional na infância (Neufeld, 2017; Neufeld *et al*, 2014ab).

Os resultados estão em concordância com estudos sobre a infância, os quais salientam a relevância de programas de intervenção como estratégia para a promoção do bem-estar e prevenção de transtornos emocionais desde a mais tenra idade. A infância é um período de desenvolvimento complexo, no qual fatores emocionais, cognitivos e comportamentais interagem de maneira significativa, atuando na formação das crianças (Siegel, 2015). Os transtornos emocionais na infância frequentemente se manifestam de forma sutil e podem ser mascarados por comportamentos como irritabilidade, isolamento ou dificuldades escolares, tornando o diagnóstico mais desafiador do que em adultos. Dessa forma, torna-se importante a identificação precoce de intervenções que considerem os sintomas e os contextos sociais e familiares para evitar o agravamento das dificuldades. Programas de intervenção na infância desempenham importante papel na promoção do suporte adequado, estimulando o desenvolvimento de habilidades emocionais e sociais que contribuam para um crescimento saudável. Quanto antes essas estratégias forem aplicadas, maiores serão as possibilidades de reduzir os impactos de fatores adversos e de promover o equilíbrio emocional ao longo do desenvolvimento infantil (Calderaro; Carvalho, 2005).

A avaliação dos sintomas emocionais torna-se aspecto conveniente para direcionar, de forma competente, as intervenções necessárias. Neste contexto de avaliação, pode-se citar a

fobia e a ansiedade, em que a fobia se caracteriza como um medo irracional desencadeado por objetos ou situações específicas, podendo comprometer a confiança da criança e limitar a sua capacidade de observar o mundo ao seu redor (Rueda; Posner; Rothbart, 2015). Por sua vez, a ansiedade generalizada se manifesta em forma de preocupações excessivas e persistentes que interferem nas atividades diárias, podendo ser agravadas em ambientes que não oferecem adequado suporte emocional. A compreensão desses sintomas e das suas consequências é significativa para o desenvolvimento de estratégias competentes que auxiliem no bem-estar infantil, favorecendo tanto o equilíbrio emocional quanto o desempenho acadêmico (Rodrigues; Silva; Souza, 2018).

A ansiedade de separação, por sua vez, é caracterizada como medo intenso e desproporcional de ficar longe de figuras de apego, o que gera grande sofrimento e, se não tratada, pode evoluir para transtornos mais graves (March *et al.*, 1997; Rueda; Posner; Rothbart, 2015). O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), que tem como fundamento a ansiedade, pode surgir na infância por meio de pensamentos intrusivos e comportamentos repetitivos, os quais a criança sente necessidade de realizar para aliviar a ansiedade (Camh, 2021; Seabra; Dias, 2012). Embora menos frequentes em crianças, os ataques de pânico estão associados a fatores genéticos e ambientais, resultando em sintomas físicos como taquicardia, sudorese e intenso sentimento de desespero (Bahls, 2002; Siegel, 2015).

Nesse processo, os sintomas de depressão podem estar interligados à ansiedade, gerando alterações no humor, desmotivação e dificuldades de interação social. Independentemente da forma que assuma, a ansiedade pode afetar seriamente o desenvolvimento infantil, alterando o bem-estar emocional, o desempenho escolar e as relações interpessoais. A identificação precoce desses sintomas, portanto, associada a intervenções competentes, é significativa para minimizar os impactos negativos e promover um desenvolvimento mais saudável e equilibrado a médio e longo prazos (Fu-I; Boarati, 2023; Rodrigues; Silva; Souza, 2018; Saraiva, 2015).

9.3 Resultados e Discussão em Grupo do Teste SSRS – Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças

A análise dos resultados do SSRS foi conduzida em duas etapas, sendo que, inicialmente, foi realizada a comparação entre as variáveis por meio do cálculo de estatística descritiva para as variáveis das habilidades e, na sequência, foram realizados testes não paramétricos de Wilcoxon para cada variável. Os tamanhos de efeito foram calculados segundo a fórmula $Z/\sqrt{n}$ (Tomczak; Tomczak-Lukaszewska, 2014), e classificados de acordo com escala padrão (Cohen, 1988) (Tabela 2).

Tabela 2 – Comparação das médias (desvio padrão entre parênteses) das variáveis das habilidades em grupo do SSRS e sua avaliação pré e pós teste pelo teste Wilcoxon e tamanho de efeito (N=8)

Variável	Pré		Pós		W	P	r	Classifi- cação
	Média(DP)	Mediana	Média(DP)	Mediana				
Empatia	7,3 (2,0)	8,0	7,0 (2,4)	7,5	0,142	0,887	0,1	Nulo
Responsabilidade	6,3 (2,5)	6,5	7,6 (1,5)	8,0	1,725	0,084	0,1	Nulo
Assertividade	3,4 (0,9)	3,0	3,8 (1,8)	3,0	0,319	0,75	0,1	Nulo
Autocontrole/ Civildade	4,4 (1,8)	5,0	7,2 (2,6)	7,0	2,536	0,011	0,9	Grande
Total	21,3 (3,0)	21,5	25,6 (3,5)	25,5	1,863	0,063	0,7	Médio

Fonte: dados coletados no estudo realizado em 2024.
 Notas: Média: somam-se todos os valores e se divide pelo número de observações.
 Desvio padrão (DP): mede a variabilidade dos dados em relação à média.
 Mediana: aponta o valor central dos dados ordenados.
 W: indicam os valores estatísticos do teste calculados para avaliar a diferença entre as sessões pré e pós testes.
 p: $p > 0,05$. Resultado com significância estatística.
 Coeficiente r: o tamanho de efeito é uma medida quantitativa da magnitude entre o impacto da intervenção pré e pós-testes.

A análise dos resultados do teste SSRS aponta que a variável “autocontrole/civildade” foi a que mais demonstrou avanços no desempenho dos participantes. Constatou-se aumento nos valores médios e na mediana, com tamanho de efeito classificado grande e com significância estatística, cujos resultados evidenciaram impacto prático e expressivo das intervenções. Os resultados das demais variáveis analisadas apresentaram pequenas variações, com algumas dessas se mantendo estáveis. A variável “responsabilidade” mostrou progresso, com aumentos na média e na mediana, embora sem significância estatística. Já a variável “empatia” não apresentou alterações expressivas nos indicadores. No resultado total, houve aumento marginalmente expressivo ($p > 0,5$) no desempenho do grupo, com elevações nos valores médios e na mediana, com tamanho de efeito médio, o que indica impacto positivo da intervenção no conjunto das habilidades avaliadas. Os resultados confirmam o efeito do PRHAVIDA no desenvolvimento de habilidades de vida como um recurso eficiente para o crescimento emocional e comportamental de crianças em situação de vulnerabilidade social.

O desenvolvimento das habilidades de vida acontece em um processo integrativo e interdependente, no qual habilidades como empatia, responsabilidade, comunicação assertiva e autocontrole formam uma rede de capacidades que se complementam e promovem crescimento social e emocional equilibrado (Del Prette *et al.*, 2016). A habilidade de autocontrole, por exemplo, faz parte do processo para a regulação das emoções em situações de conflito, mas precisa estar acompanhada da responsabilidade, uma vez que o agir ético exige compromisso e

reflexão. Nesse sentido, o fortalecimento dessas habilidades articula as características cognitivas, emocionais e sociais inseridas em contextos desafiadores de convivência (Ricarte; Bueno, 2022).

De acordo com Neufeld (2015), ao serem trabalhadas em grupo, essas habilidades ganham potência, pois o ambiente terapêutico grupal proporciona oportunidades concretas de vivência, troca e cooperação. É nesse espaço seguro e estruturado que as crianças desenvolvem empatia, autorreflexão, escuta ativa e senso de responsabilidade, favorecendo uma aprendizagem contextualizada, efetiva e voltada para um desenvolvimento socioemocional integrado e adaptativo (Neufeld, 2021).

A interdependência dessas competências cria efeito multiplicador, pois ao fortalecer uma habilidade é possível potencializar o desenvolvimento das demais habilidades no cotidiano infantil, além de promover senso de autonomia e resiliência, importantes para a adaptação aos diferentes desafios da vida (Fontana, 2021; Sucupira, 2022). Em vista disso, o caráter interligado das habilidades sociais demonstra que treiná-las de maneira conjunta é oportuno para obter resultados assertivos. A ação permite que as crianças desenvolvam relacionamentos harmoniosos, ajam com ética e responsabilidade e estejam preparadas para os diversos contextos em que irão atuar ao longo da vida. Intervenções que promovem a prática conjunta dessas habilidades contribuem para o crescimento individual e favorecem o desenvolvimento de ambientes colaborativos, sejam eles acadêmicos, profissionais ou familiares (Calderaro; Carvalho, 2005; Souza *et al.*, 2018).

9.4 Resultados e Discussão em Grupo do Teste EPAC-CA – Escala Pictórica de Autoconhecimento para Crianças e Adolescentes

A análise dos resultados do EPAC-CA (Escala de Autoconhecimento para Crianças e Adolescentes) foi desenvolvida em duas etapas. Inicialmente, foi realizada a comparação entre as variáveis das dimensões social, familiar, acadêmica e pessoal, bem como das categorias cognitivo, afetivo e comportamental. Na sequência, foram realizados testes não paramétricos de Wilcoxon para cada variável. Os tamanhos de efeito foram calculados segundo a fórmula $Z/\sqrt{n}$ (Tomczak; Tomczak-Lukaszewska, 2014) e classificados de acordo com escalas padrão (Cohen, 1988) (Tabela 3).

Tabela 3 – Comparação das médias (desvio padrão entre parênteses) das variáveis das habilidades em grupo do EPAC-CA e sua avaliação pré e pós teste pelo teste Wilcoxon e tamanho de efeito (N=8)

Variável	Pré		Pós		W	P	r	Classifi- cação
	Média(DP)	Mediana	Média(DP)	Mediana				
Dimensão Social	21,3 (28,2)	14,0	22,0 (29,1)	14,0	0,42	0,67	0,1	Nulo
Dimensão familiar	18,2 (24,0)	12	18 (23,7)	10,0	0,00	1,00	0,0	Nulo
Dimensão acadêmica	16,9 (22,2)	9,0	15,6 (20,5)	10,0	1,12	0,26	0,1	Nulo
Dimensão pessoal	15,6 (20,5)	10,0	15,1 (20,0)	9,0	0,53	0,59	0,1	Nulo
Categoria cognitivo	26,4 (34,9)	16,0	22,9 (30,2)	14,0	2,21	0,02	0,3	Pequeno
Categoria afetivo	28,4 (37,4)	17,0	29,1 (38,4)	16,0	0,42	0,67	0,1	Nulo
Categoria comportamental	16,9 (22,3)	10,0	17,1 (22,6)	11,0	0,10	0,91	0,0	Nulo
Total					1,62	0,10	0,2	Pequeno

Fonte: dados coletados no estudo realizado em 2024.
 Notas: Média: somam-se todos os valores e se divide pelo número de observações.
 Desvio padrão (DP): mede a variabilidade dos dados em relação à média.
 Mediana: aponta o valor central dos dados ordenados.
 W: indicam os valores estatísticos do teste calculados para avaliar a diferença entre as sessões pré e pós testes.
 p: p > 0,05. Resultado com significância estatística.
 Coeficiente r: o tamanho de efeito é uma medida quantitativa da magnitude entre o impacto da intervenção pré e pós-testes.

A análise do resultado total das variáveis permite identificar características positivas das intervenções a partir da classificação do tamanho de efeito, o que sugere que os benefícios não se limitaram a casos isolados, mas tiveram vasto reflexo no grupo, apesar de não terem relevância estatística. A constatação indica que o impacto inicial das atividades realizadas pode ter contribuído para melhorias nas habilidades sociais e comportamentais dos participantes. Estudos apontam que resultados como esses são comuns em estudos que avaliam intervenções sociais, pois diversas variáveis contextuais, como particularidades individuais dos participantes, o ambiente em que estão inseridos, o tamanho reduzido da amostra etc., podem influenciar os efeitos (Del Prette *et al.*, 2016; Tomczak; Tomczak-Lukaszewska, 2014).

Nessa perspectiva, os resultados da variável “cognitiva” indicam redução na média e tamanho de efeito classificado como pequeno. O resultado pode estar associado a avanços nas

habilidades que envolvem o desenvolvimento intelectual e a capacidade de resolução de problemas entre os participantes (Rueda; Posner; Rothbart, 2015; Seabra; Dias, 2012). Nas categorias “afetivo” e “comportamental”, os resultados indicaram tendência de melhora. Houve aumento na média entre os momentos pré e pós-intervenção, embora sem significância estatística. Compreende-se que a utilização de instrumentos, como a Escala Pictórica de Autoconhecimento para Crianças e Adolescentes (EPAC-CA) contribui para complementar a análise dos impactos das intervenções em grupo, pois abrange aspectos como identidade, emoções, relações interpessoais e desempenho acadêmico. Promover a compreensão das percepções que crianças e adolescentes têm de si mesmos e do ambiente ao seu redor, possibilita a identificação de particularidades que podem orientar intervenções mais direcionadas (Saraiva, 2015). O processo favorece o crescimento individual e amplia os benefícios coletivos, reforçando a relevância das abordagens selecionadas pelo PRHAVIDA (Ferreira; Alves; Neufeld, 2023; Rodrigues; Silva; Souza, 2018).

O autoconhecimento desempenha importante papel na criação das habilidades socioemocionais, permitindo que os indivíduos identifiquem as suas características, potencialidades e desafios, facilitando a criação de estratégias competentes para a resolução de conflitos e para o gerenciamento das emoções (Ferreira; Alves; Neufeld, 2023). O processo de introspecção contribui para o equilíbrio interno e o desenvolvimento das relações interpessoais, promovendo comunicação empática e assertiva em diferentes contextos da vida. O conceito vai além da autorreflexão, pois constitui elemento fundamental para a gestão emocional e para o fortalecimento das relações interpessoais, tornando-as mais saudáveis e equilibradas. Ademais, promove a capacidade de reconhecer e entender as próprias características, habilidades, limitações, emoções, desejos e fontes de estresse, abrangendo tanto pontos positivos quanto negativos (Del Prette *et al.*, 2016; Neufeld, 2015).

A utilização de instrumentos que abordem o autoconhecimento como ferramenta para facilitar a adaptação e a ressignificação das experiências pessoais é um aspecto importante no desenvolvimento individual. Os instrumentos permitem que os indivíduos revisitem e reorganizem as suas percepções sobre si mesmos, contribuindo para a integração das experiências passadas, sejam elas favoráveis ou desafiadoras (Friedberg; McClure, 2004; Moreira; Medeiros, 2019). Nessa perspectiva, o autoconhecimento individual promove mudanças significativas no comportamento, refletindo na maneira como as pessoas agem diante dos desafios do cotidiano, o que justifica a importância de considerar as interações que ocorrem tanto no ambiente familiar quanto no acadêmico. Pesquisadores argumentam que a dinâmica familiar perpassa os comportamentos e emoções dos indivíduos, funcionando como espelho

que reflete e reforça determinadas características pessoais (Friedberg; McClure, 2004). Entender e trabalhar essas interações, portanto, torna-se pertinente para a promoção do crescimento equilibrado e adaptação saudável às diversas situações da vida.

O ambiente escolar é um dos espaços onde se forma o autoconceito e se desenvolve a regulação emocional, cujos fatores contribuem para a criação de uma identidade acadêmica consistente. As relações interpessoais e os desafios cotidianos que ocorrem nesse espaço, desempenham funções na formação de atitudes que podem promover ou dificultar o envolvimento com os estudos. Consequentemente, instrumentos que consideram a dimensão contextual são capazes de oferecer compreensão ampla e integrativa do processo de formação do autoconhecimento, permitindo a realização de intervenções precoces e direcionadas. Nessa concepção, o EPAC-CA propõe uma extensa avaliação que integra elementos cognitivos, emocionais e comportamentais, proporcionando análise completa do desempenho de crianças e adolescentes (Ferreira; Alves; Neufeld, 2023; Neufeld, 2014ab).

9.5 Resultados e Discussão do Teste Régua das Emoções (EVA) em grupo

A análise das emoções antes e após uma intervenção é significativa para perceber o seu impacto na regulação emocional e no bem-estar dos participantes. No presente estudo, a Régua das Emoções foi utilizada para avaliar mudanças nas emoções, como raiva, tristeza, medo, alegria e tranquilidade. A avaliação foi desenvolvida em duas etapas, sendo que no primeiro momento realizou-se a comparação entre as variáveis nos momentos pré e pós-intervenção, considerando as médias, os desvios-padrão e as medianas. No segundo momento, foram aplicados testes não paramétricos de Wilcoxon para cada variável, com o objetivo de identificar diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos.

Os tamanhos de efeito foram calculados a partir da fórmula $Z/\sqrt{n}$, conforme descrito por Tomczak e Tomczak-Lukaszewska (2014), e classificados de acordo com critérios estabelecidos por Cohen (1988). O procedimento permitiu avaliar a significância estatística das mudanças e entender a sua relevância prática. Para oferecer uma compreensão abrangente das alterações emocionais após a intervenção, foi adicionada visualização gráfica, complementando a interpretação estatística e destacando a evolução das emoções avaliadas (Tabela 4 e Gráfico 2).

Tabela 4 – Comparação das médias (desvio padrão entre parênteses) das variáveis das emoções em grupo da Régua das Emoções e sua avaliação pré e pós-teste pelo teste Wilcoxon e tamanho de efeito (N=8)

Variável	Pré		Pós		W	P	r	Classifi- cação
	Média(DP)	Mediana	Média(DP)	Mediana				
Raiva	2,3 (3)	1	0,9 (1,8)	0,0	1,084	0,279	0,4	Médio
Tristeza	3,4 (4,4)	1	0,9 (1,2)	0,0	1,163	0,245	0,4	Médio
Medo	4,5 (4,7)	4	1,4 (2,2)	0,0	1,577	0,115	0,6	Grande
Alegria	8,5 (3,5)	10	9,8 (0,5)	10	0,816	0,414	0,3	Pequeno
Tranquilidade	8,5 (3,5)	10	9,1 (1,5)	10	0,137	0,891	0	Nulo

Fonte: dados coletados no estudo realizado em 2024.

Notas: Média: somam-se todos os valores e divide-se pelo número de observações.

Desvio padrão (DP): mede a variabilidade dos dados em relação à média.

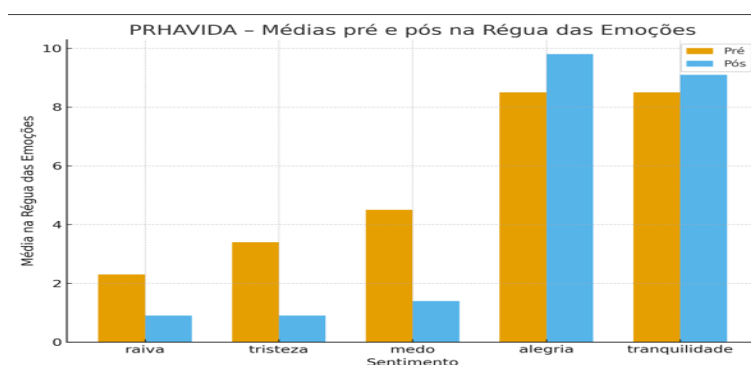
Mediana: aponta o valor central dos dados ordenados.

W: indicam os valores estatísticos do teste calculados para avaliar a diferença entre as sessões pré e pós testes.

p: $p > 0,05$. Resultado com significância estatística.

Coefficiente r: o tamanho de efeito é medida quantitativa da magnitude entre o impacto da intervenção pré e pós-testes.

Gráfico 2 – Comparação das emoções pré e pós-intervenção do PRHAVIDA



Fonte: dados coletados no estudo realizado em 2024.

A análise das emoções “raiva”, “tristeza” e “medo” indicou reduções pertinentes nos escores médios após a intervenção, as quais apresentaram diminuições tanto nas médias quanto nas medianas. Apesar dos valores de p não indicarem significância estatística, os tamanhos de efeito, classificados como médios para “raiva” e “tristeza” e grande para “medo”, sugerem que essas mudanças podem ter relevância prática das intervenções psicossociais. A representação visual no Gráfico 2 reforça a interpretação numérica, proporcionando uma percepção objetiva do impacto prático da intervenção sobre essas emoções.

Em relação às emoções “alegria” e “tranquilidade”, os resultados apontaram pequenas mudanças. Observou-se aumento nas médias, enquanto as medianas permaneceram estáveis. Os valores de p indicaram ausência de significância estatística, e os tamanhos de efeito, classificados como pequenos, sugerem pouco impacto prático. Os achados são evidenciados no Gráfico 2, que reflete as variações dessas emoções.

A redução nas emoções “raiva”, “tristeza” e “medo” sugere que a intervenção pode ter desempenhado importante função na regulação emocional dos participantes, especificamente na emoção “medo”, representado pelo tamanho de efeito “grande”. Particularmente, essa redução pode ser significativa para crianças em situação de vulnerabilidade social, já que, repetidas vezes, tais contextos amplificam essas emoções, prejudicando o desenvolvimento emocional e comportamental. Ao reduzir essas emoções, a intervenção do PRAHVIDA pode ter promovido um ambiente emocionalmente mais estável, permitindo que essas crianças desenvolvam habilidades saudáveis e resilientes de enfrentamento (Neufeld, 2017).

Enquanto isso, a manutenção ou o leve aumento das emoções de “alegria” e “tranquilidade” sugere que a intervenção pode ter contribuído para o bem-estar geral dos participantes. Considerando que crianças em situações de vulnerabilidade social amiúde vivenciam experiências adversas, o fortalecimento de emoções positivas torna-se substancial para atenuar os impactos dessas adversidades. Emoções como “alegria” e “tranquilidade” promovem qualidade de vida e podem ser associadas a melhorias no desempenho escolar, nos relacionamentos interpessoais e na criação de uma autoestima mais fortalecida (Del Prette *et al.*, 2016; Silva; Pinto; Oliveira, 2020; Souza *et al.*, 2018).

Diante disso, a análise dos dados por meio da representação gráfica reforça a interpretação prática dos dados, evidenciando a utilidade da análise integrada na compreensão das respostas emocionais. Ao integrar os dados numéricos com representações visuais, é possível observar de maneira objetiva os impactos da intervenção. Nesse contexto, as evidências destacam as intervenções do PRHAVIDA como possibilidade de atender às necessidades emocionais de crianças em situação de vulnerabilidade, oferecendo-lhes suporte emocional e ferramentas para enfrentar os desafios do seu cotidiano. As intervenções ajudam no momento presente e têm o potencial de influenciar positivamente o desenvolvimento emocional e social dessas crianças a médio e a longo prazo (Corbin, 2020; Fontana, 2021; Neufeld *et al.*, 2024abc).

9.6 Resultado e Discussão dos Testes: Escala Revisada de Ansiedade e Depressão Infantil (RCADS), Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica (SSRS), Escala Pictórica de Autoconhecimento para Crianças e Adolescentes (EPAC-CA), Escala Visual Analógica (EVA) Régua das Emoções (EVA), analisados por participante

A análise individual dos testes RCADS, SSRS, EPAC-CA e Régua das Emoções (EVA) para cada participante permite a compreensão da evolução de seu desenvolvimento emocional,

social e comportamental ao longo das intervenções do PRHAVIDA, justificando-se pelos seguintes motivos:

- **Acompanhamento da evolução pessoal:** cada participante apresenta uma trajetória única de desenvolvimento, com avanços e desafios particulares. A análise dos quatro testes possibilita identificar a forma como cada criança responde às intervenções ao longo do tempo e quais áreas demonstram maior ou menor progresso (Del Prette; Del Prette, 2001; Del Prette; Oliveira; Cunha, 2014).
- **Identificação de benefícios específicos:** alguns participantes podem apresentar melhorias significativas em determinadas habilidades, como as competências sociais avaliadas no SSRS, enquanto outros podem demonstrar avanços mais perceptíveis na regulação emocional, medida pelo EVA. O mapeamento permite reconhecer os impactos positivos das intervenções e reforçá-los (Gresham; Elliott, 1990; Rueda; Posner; Rothbart, 2015).
- **Compreensão das diferenças nos resultados:** nem todas as crianças se manifestam da mesma forma em todos os testes, pois o impacto das intervenções pode variar conforme características individuais, nível de maturidade emocional e experiências vividas. Por exemplo, uma criança pode demonstrar avanços na empatia e autocontrole (SSRS), mas ainda apresentar sintomas elevados de ansiedade e depressão (RCADS) (Del Prette; Del Prette, 2001; March *et al.*, 1997).
- **Correlação entre diferentes características do desenvolvimento:** a análise integrada dos testes possibilita entender como as particularidades emocionais, sociais e comportamentais se interligam. Por exemplo, a melhora nas habilidades sociais pode influenciar positivamente a regulação emocional, reduzindo sintomas de ansiedade e depressão. Da mesma forma, a conscientização emocional pode, inicialmente, aumentar a percepção de sintomas negativos antes de uma adaptação mais equilibrada (Gresham; Elliott, 1990; Rodrigues; Silva; Souza, 2018).
- **Subsídio para ajustes nas intervenções:** os resultados obtidos em cada teste fornecem dados importantes para reavaliar as estratégias utilizadas no PRHAVIDA, garantindo que as atividades e metodologias sejam ajustadas, conforme as necessidades de cada criança (Del Prette *et al.*, 2016; Downie; Neufeld; Carvalho, 2022; Furtado, 2010).

Tabela 5 – Resultados dos escores brutos dos pré e pós-testes do participante Zuri

Teste RCADS			Teste SSRS			Teste EPAC-CA			Teste EVA		
Sintomas	Pré	Pós	Habilidades	Pré	Pós	Autoconhecimento	Pré	Pós	Emoções	Pré	Pós
Fobia Social	10	20	Empatia	7	9	Dimensão social	18	13	Raiva	0	0
Pânico	14	15	Responsabilidade	3	8	Dimensão familiar	8	8	Tristeza	10	0
Depressão	13	20	Autocontrole/Civilidade	3	9	Dimensão acadêmica	8	10	Medo	10	0
Ansiedade/separação	13	22	Assertividade	3	4	Dimensão pessoal	10	12	Alegria	10	10
Ansiedade Generalizada	9	14				Categoria	19	12	Tranquilidade	10	10
obsessivo-compulsivo	9	5				Cognitivo					
						Categoria afetivo	14	14			
						Categoria comportamental	8	11			

Fonte: dados coletados no estudo realizado em 2024.

Os resultados observados apontam que o participante Zuri, no teste RCADS, apresentou significativa redução nos sintomas “obsessivo-compulsivo”, indicando que as intervenções contribuíram para amenizar o sentimento. Houve, porém, aumento dos sintomas relacionados à “fobia social”, “pânico”, “depressão” e “ansiedade de separação”, o que pode ser compreendido a partir da possibilidade de que as intervenções tenham aumentado a consciência de Zuri sobre as suas emoções e dificuldades. O enfrentamento de situações novas e desafiadoras pode ter ativado os sintomas de forma temporária, como parte do processo de adaptação e mudança. No teste SSRS, Zuri apresentou aprimoramento em todas as habilidades avaliadas, como “empatia”, “responsabilidade”, “autocontrole/civilidade” e “assertividade”. Significa o desenvolveu maior sensibilidade e compreensão das emoções alheias, melhora no reconhecimento e cumprimento de compromissos, maior regulação emocional e comportamental com progresso na expressão de sentimentos e opiniões de forma assertiva (Del Prette; Del Prette, 2016abc; Neufeld, 2015; 2017; 2021; Souza *et al.*, 2018).

No EPAC-CA, os maiores avanços foram registrados na dimensão “acadêmica e pessoal” e na categoria “comportamental”, evidenciando que Zuri desenvolveu o seu nível de autoconhecimento e gestão de suas ações no cotidiano, tanto no seu dia a dia como no ambiente escolar. A constatação sugere que, provavelmente, Zuri desenvolveu a compreensão de suas capacidades e limitações para ajustar os seus comportamentos de maneira construtiva, em diferentes contextos. No teste Régua das Emoções-EVA, houve significativa redução das

emoções negativas, como “tristeza” e “medo”, o que sugere que Zuri passou a gerir melhor as situações que anteriormente lhe causavam desconforto emocional. As demais emoções, como “raiva”, “alegria” e “tranquilidade”, mantiveram-se estáveis, refletindo equilíbrio emocional nos momentos da avaliação.

Tabela 6 – Resultados dos escores brutos dos pré e pós-testes do participante Ariel

Teste RCADS			Teste SSRS			Teste EPAC-CA			Teste EVA		
Sintomas	Pré	Pós	Habilidades	Pré	Pós	Autoconhecimento	Pré	Pós	Emoções	Pré	Pós
Fobia Social	12	14	Empatia	9	5	Dimensão social	7	10	Raiva	2	5
Pânico	3	8	Responsabilidade	5	6	Dimensão familiar	9	10	Tristeza	5	2
Depressão	11	7	Autocontrole/Civilidade	6	7	Dimensão acadêmica	11	9	Medo	1	6
Ansiedade/Separação	10	9	Assertividade	3	3	Dimensão Pessoal	8	5	Alegria	8	10
Ansiedade generalizada	7	9				Categoria cognitivo	11	10	Tranquilidade	10	6
Obsessivo-compulsivo	6	5				Categoria afetivo	16	16			
						Categoria comportamental	8	8			

Fonte: dados coletados no estudo realizado em 2024.

Nos resultados do teste RCADS, Ariel apresentou melhora nos sintomas “depressivo”, “ansiedade de separação” e “obsessivo-compulsivo”, o que indica que as intervenções contribuíram com o bem-estar psicológico, emocional e funcional do participante. Provavelmente, Ariel experimentou menos sentimentos de tristeza, angústia e preocupação excessiva, bem como apresentou redução de comportamentos repetitivos associados a essa condição. Em relação aos outros sentimentos avaliados, houve aumento nos sintomas, que podem ser associados à maior consciência dos seus sentimentos após as intervenções. No teste SSRS, Ariel demonstrou avanços no desenvolvimento das habilidades “responsabilidade” e “autocontrole/civilidade”, mantendo a sua pontuação na assertividade. Os resultados indicam que a intervenção contribuiu para o comprometimento com regras e deveres (responsabilidade) e da capacidade de lidar com conflitos e situações sociais de maneira equilibrada (autocontrole/civilidade) (Del Prette *et al.* 2016; Ricarte; Bueno, 2022).

No EPAC-CA, os resultados apontaram que Ariel apresentou avanços nas categorias “social” e “familiar”, o que indica que as intervenções possibilitaram a criação de interações mais saudáveis, promovendo segurança emocional nas relações próximas. Os resultados do teste Régua das Emoções (EVA) indicam significativa mudança nos estados afetivos do

participante. O aumento das emoções “raiva” e “medo” e a diminuição da “tranquilidade”, pode refletir maior reconhecimento e expressão emocional, possivelmente relacionados ao enfrentamento de desafios internos e externos. As emoções costumam emergir em momentos de adaptação, sugerindo que o participante está lidando com novas experiências e desenvolvendo formas de reagir a elas.

Por outro lado, o crescimento da “alegria” sugere que, mesmo diante do aumento de emoções desafiadoras, Ariel desenvolveu o fortalecimento de sentimentos positivos, cujo efeito pode estar relacionado a melhorias no bem-estar e maior envolvimento social das intervenções. A redução da “tristeza” reforça essa interpretação, indicando menor sensação de desamparo e progresso na forma como o participante lida com dificuldades emocionais. Os resultados evidenciam que a melhora de uma emoção não exclui a outra, mas que há interconexão dinâmica e ajustável entre diferentes estados afetivos, conforme experiências vivenciadas (Grazzani; Ortolani; Rodrigues, 2020; Souza; Mendes; Kappler, 2021).

Tabela 7 – Resultados dos escores brutos dos pré e pós-testes do participante Billie

Teste RCADS			Teste SSRS			Teste EPAC-CA			Teste EVA		
Sintomas	Pré	Pós	Habilidades	Pré	Pós	Autoconhecimento	Pré	Pós	Emoções	Pré	Pós
Fobia Social	12	15	Empatia	7	8	Dimensão social	11	15	Raiva	0	0
Pânico	2	9	Responsabilidade	4	5	Dimensão familiar	12	9	Tristeza	0	2
Depressão	6	11	Autocontrole/Civilidade	5	7	Dimensão acadêmica	9	5	Medo	0	3
Ansiedade separação	5	10	Assertividade	3	3	Dimensão pessoal	10	8	Alegria	10	9
Ansiedade generalizada	9	9				Categoria cognitivo	14	12	Tranquilidade	10	9
Obsessivo-compulsivo	5	5				Categoria afetivo	18	16			
						Categoria comportamental	10	9			

Fonte: dados coletados no estudo realizado em 2024.

Os resultados do teste RCADS indicam aumento nos sintomas, sendo importante apontar que Billie pode apresentar progresso nas demais áreas avaliadas, conforme demonstrado nos outros testes. No teste SSRS, Billie demonstrou avanços em habilidades como “empatia”, “responsabilidade” e “autocontrole/civilidade”, mantendo seu desempenho em “assertividade”. Os resultados indicam desenvolvimento no conjunto das habilidades sociais, favorecendo interações interpessoais mais assertivas, o que reflete maior capacidade de

entender e considerar a perspectiva do outro, assumir compromissos e lidar de forma apropriada com as consequências de suas próprias ações (Santos *et al.*, 2021; Sucupira *et al.*, 2022).

No teste EPAC-CA, observou-se impacto relevante na dimensão “social”, apesar da diminuição nos demais resultados. De acordo com Ferreira, Alves e Neufeld (2023), essa melhora indica fortalecimento das relações interpessoais, promovendo bem-estar e equilíbrio emocional. O avanço pode estar associado ao desenvolvimento de vínculos afetivos, maior sensação de pertencimento, aprimoramento das habilidades sociais e emocionais, além de comunicação mais assertiva. Sugere, ainda, melhora na resolução de conflitos, com estímulo à “empatia” e “cooperação”, facilitando a adaptação a diferentes contextos sociais (Ferreira; Alves; Neufeld, 2023; Ferreira; Barletta, 2022).

Os resultados do teste Régua das Emoções (EVA) indicam aumento das emoções “tristeza” e “medo”, acompanhadas por redução na “alegria” e “tranquilidade”. O fenômeno pode estar relacionado à ampliação da consciência emocional, que ocorre à medida que a criança se torna capaz de identificar, nomear e entender as suas emoções. Segundo Leal *et al.* (2019) e Ricarte e Bueno (2022), o processo é motivado pelos estímulos e experiências do dia a dia, que podem levar à maior percepção de emoções consideradas negativas. Inicialmente, a ampliação da consciência emocional pode intensificar sentimentos como medo e tristeza, pois a criança passa a reconhecer e expressar estados internos que antes poderiam estar pouco diferenciados ou não verbalizados. Isso não significa, necessariamente, um retrocesso, mas, sim, o aprofundamento na forma como a criança vivencia e compreende as suas emoções (Grazzani *et al.*, 2020; Souza; Mendes; Kappler, 2021).

Tabela 8 – Resultados dos escores brutos dos pré e pós-testes do participante Paulo

Teste RCADS			Teste SSRS			Teste EPAC-CA			Teste EVA		
Sintomas	Pré	Pós	Habilidades	Pré	Pós	Autoconhecimento	Pré	Pós	Emoções	Pré	Pós
Fobia social	8	8	Empatia	8	9	Dimensão social	12	13	Raiva	5	0
Pânico	6	5	Responsabilidade	8	8	Dimensão familiar	12	12	Tristeza	0	4
Depressão	9	7	Autocontrole/Civilidade	5	6	Dimensão acadêmica	11	12	Medo	7	0
Ansiedade separação	6	9				Dimensão pessoal	11	9	Alegria	10	10
Ansiedade generalizada	4	5	Assertividade	4	2	Categoria cognitivo		15	Tranquilidade	9	8
Obsessivo-Compulsivo	7	3				Categoria afetivo	17	20			
						Categoria Comportamental	19	11			
							10				

Fonte: dados coletados no estudo realizado em 2024.

Os resultados do teste RCADS indicam avanços expressivos na redução de sintomas emocionais, como diminuição nos escores de “pânico”, “depressão” e “obsessivo-compulsivo”, o que sugere aprendizagem e/ou fortalecimento de habilidades, evidenciando melhora na capacidade do participante lidar com dificuldades emocionais. No que diz respeito ao teste SSRS, observou-se progresso nas habilidades sociais de Paulo, com destaque para o aumento da “empatia” e do “autocontrole/civilidade”. Os avanços estão de acordo com as proposições de Alzina (2009), que salienta a importância do desenvolvimento de competências socioemocionais para uma interação social mais funcional (Leal *et al.*, 2019).

A avaliação pelo teste EPAC-CA apontou evolução no “autoconhecimento”, com aumentos nas categorias “social”, “acadêmica” e crescimento na “afetiva”. Os resultados indicam percepção das emoções e desenvolvimento na autoaceitação, o que está diretamente relacionado à capacidade do indivíduo reconhecer as suas emoções, entender os seus padrões de comportamento e fortalecer a sua identidade pessoal. Por conseguinte, há melhor equilíbrio psicológico para a criação de uma identidade estável e adaptação a diferentes contextos, permitindo que o indivíduo lide melhor com desafios emocionais e sociais (Ferreira; Alves; Neufeld, 2023; Pereira, 2018).

No teste Régua das Emoções (EVA), foi constatada a redução nos escores das emoções “raiva” e “medo”, demonstrando melhor controle das emoções negativas. Embora a “tristeza” tenha apontado elevação, esse aspecto pode indicar expressividade emocional, favorecendo contato autêntico com os sentimentos. A manutenção do nível de “alegria” reforça a estabilidade emocional adquirida e permite que o indivíduo responda de maneira adaptativa a diferentes contextos, promovendo estabilidade e bem-estar psicológico (Leal *et al.*, 2019; Ricarte; Bueno, 2022). Nesse contexto, a manutenção de emoções positivas, mesmo diante de mudanças emocionais, demonstra equilíbrio na regulação emocional e resiliência psicológica. Os resultados do EVA, portanto, indicam progresso na capacidade de reconhecimento e manejo das emoções, fortalecendo a adaptação emocional e promovendo respostas ajustadas ao ambiente (Ricarte; Bueno, 2022).

Tabela 9 – Resultados dos escores brutos dos pré e pós-testes do participante Pedro

Teste RCADS			Teste SSRS			Teste EPAC-CA			Teste EVA		
Sintomas	Pré	Pós	Habilidades	Pré	Pós	Autoconhecimento	Pré	Pós	Emoções	Pré	Pós
Fobia Social	1	0	Empatia	6	8	Dimensão social	15	14	Raiva	3	0
Pânico	3	5	Responsabilidade	9	10	Dimensão familiar	11	10	Tristeza	0	0
Depressão	8	9	Autocontrole/Civilidade	3	4	Dimensão acadêmica	10	11	Medo	0	0
Ansiedade separação	2	4				Dimensão pessoal	9	9	Alegria	10	10
Ansiedade generalizada	1	2	Assertividade	5	6				Tranquilidade	10	10
Obsessivo-compulsivo	1	2				Categoria cognitivo	17	14			
						Categoria afetivo	15	19			
						Categoria comportamental	13	11			

Fonte: dados coletados no estudo realizado em 2024.

A análise dos resultados dos testes desenvolvidos pelo participante Pedro demonstra avanços em diversas áreas avaliadas. Os escores obtidos no RCADS indicam redução no sintoma “fobia social”. Embora nos outros sintomas tenha ocorrido aumento nos escores, essas variações podem estar associadas à conscientização das emoções e ao aprendizado da gestão emocional (Pereira, 2018). No que diz respeito ao desenvolvimento das habilidades sociais, os resultados do SSRS demonstraram avanços em todas as habilidades avaliadas, sendo que “empatia”, “responsabilidade”, “autocontrole/civilidade” e “assertividade” são importantes para a formação de relações saudáveis e adaptação a diferentes contextos. A “empatia” permite maior respeito e compreensão pelos outros, reduzindo comportamentos agressivos e promovendo atitudes corretas; a “responsabilidade” ajuda na autonomia e disciplina, impactando positivamente o sucesso acadêmico; o “autocontrole/civilidade” favorece a resolução pacífica de conflitos e a adaptação social; enquanto a “assertividade” fortalece a autoestima e melhora a comunicação interpessoal. Incentivar, portanto, essas competências em diferentes contextos (familiar e escolar) contribui para a formação e preparação de indivíduos no enfrentamento dos desafios diários. Os resultados reforçam a importância das intervenções voltadas para o fortalecimento das competências socioemocionais e melhoria na regulação do comportamento e na interação social (Leal *et al.*, 2019; Neufeld, 2015; 2017; 2021).

Os escores obtidos pelo EPAC-CA revelam avanço no autoconhecimento em relação à dimensão “acadêmica” e na categoria “afetiva”, embora tenha ocorrido redução nas outras variáveis analisadas. Essas variações podem ser compreendidas como parte do processo natural

de adaptação ao desenvolvimento emocional e cognitivo com as novas informações obtidas. A dimensão “acadêmica” favorece o desempenho escolar, a autonomia nos estudos, o pensamento crítico, a motivação e as habilidades de comunicação. A dimensão “afetiva” contribui para a autoestima, boas relações interpessoais, resiliência, empatia e controle emocional. O equilíbrio entre essas habilidades permite que a criança se torne mais preparada para enfrentar desafios, promovendo o seu crescimento saudável (Ferreira; Alves; Neufeld, 2023; Ricarte, 2022).

No que se refere às emoções avaliadas pela Régua das Emoções (EVA), observou-se a eliminação completa da emoção “raiva”, enquanto “alegria” e “tranquilidade” permaneceram em nível estável. O resultado pode indicar que o participante aprendeu a lidar com a “raiva” de maneira equilibrada por meio das emoções “alegria” e “tranquilidade”, conseguindo evitar reações impulsivas e explosivas. A constatação sugere a possibilidade de desenvolvimento da paciência e de habilidades para enfrentar desafios, bem como a redução do estresse e da ansiedade associadas a emoções negativas intensas. A ausência de manifestações das emoções “tristeza” e “medo” pode indicar possível negação ou repressão dessas emoções, que são indicativos de que o participante possui dificuldade em ter contato com algumas particularidades da experiência emocional associadas a esses sentimentos (Leal *et al*, 2019).

Tabela 10 – Resultados dos escores brutos dos pré e pós-testes da participante Betina

Teste RCADS			Teste SSRS			Teste EPAC-CA			Teste EVA		
Sintomas	Pré	Pós	Habilidades	Pré	Pós	Autoconhecimento	Pré	Pós	Emoções	Pré	Pós
Fobia Social	13	8	Empatia	9	7	Dimensão social	15	15	Raiva	0	0
Pânico	7	11	Responsabilidade	8	8	Dimensão familiar	12	12	Tristeza	0	0
Depressão	7	8	Autocontrole civilidade	2	4	Dimensão acadêmica	9	10	Medo	0	0
Ansiedade separação	14	10				Dimensão pessoal	9	11	Alegria	10	10
Ansiedade generalizada	11	12	Assertividade	2	3	Categoria cognitivo	16	16	Tranquilidade	9	10
Obsessivo-compulsivo	7	5				Categoria afetivo	19	21			
						Categoria comportamental	10	11			

Fonte: dados coletados no estudo realizado em 2024.

A análise dos resultados obtidos nos testes realizados pela participante Betina evidencia progresso na diminuição dos sintomas avaliados por meio do teste RCADS, ou seja, “ansiedade de separação”, “ansiedade generalizada” e nos sintomas “obsessivo-compulsivo”. Os avanços

refletem diminuição da vulnerabilidade emocional e maior capacidade de interação com desafios diários. Presume-se que as intervenções estruturadas tenham exercido impacto sobre a promoção da resiliência emocional da participante, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias mais adaptativas no enfrentamento das dificuldades e do estresse, presentes em seu cotidiano (Pereira, 2018). No campo das habilidades sociais, avaliado pelo teste SSRS, foi registrado avanço na variável “autocontrole/civilidade” e “assertividade”. O “autocontrole” refere-se à capacidade da criança gerenciar as suas emoções diante de situações frustrantes, enquanto a “assertividade” envolve a habilidade de defender seus direitos de maneira adequada. Essas competências são fundamentais para interações sociais saudáveis e para o sucesso acadêmico (Del Prette; Del Prette, 2016abc; Santos *et al.*, 2022).

Os resultados do EPAC-CA indicam aumento no autoconhecimento referente às categorias “acadêmica” e “pessoal”, e na “afetiva”. Conforme destacam Ferreira, Alves e Neufeld (2023), o autoconhecimento nessas áreas contribui para adaptação eficiente aos desafios cotidianos, promovendo desenvolvimento equilibrado e saudável. O crescimento está ligado ao desenvolvimento da autonomia emocional e da autoeficácia, propiciando diversos benefícios para o bem-estar emocional e social, o que reflete positivamente no desempenho e na capacidade de adaptação do indivíduo em diferentes contextos da vida (Ferreira; Alves; Neufeld, 2023; Ricarte; Bueno, 2022).

Os resultados do teste Régua das Emoções (EVA) indicam que, após a intervenção do PRHAVIDA, as emoções “raiva”, “tristeza” e “medo” permaneceram ausentes, enquanto a “alegria” se manteve estável e a “tranquilidade” apresentou leve aumento. O resultado pode refletir o impacto positivo da intervenção no bem-estar emocional da criança, sugerindo que ela está desenvolvendo estratégias assertivas de regulação emocional, estimuladas pelas práticas do Programa. A ausência de “raiva”, “tristeza” e “medo”, no entanto, pode indicar que a criança esteja evitando ou suprimindo essas emoções. A evitação desses sentimentos pode ter diferentes causas, como dificuldades em reconhecer e expressar emoções negativas, desejo de aceitação social, uso inconsciente de mecanismos de defesa ou até mesmo interferência do contexto no momento da avaliação. A ampliação da consciência emocional pode, em alguns casos, levar ao aumento temporário das emoções negativas (Leal *et al.*, 2019; Ricarte; Bueno, 2022).

Tabela 11 – Resultados dos escores brutos dos pré e pós-testes da participante Luiza

Teste RCADS			Teste SSRS			Teste EPAC-CA			Teste EVA		
Sintomas	Pré	Pós	Habilidades	Pré	Pós	Autoconhecimento	Pré	Pós	Emoções	Pré	Pós
Fobia social	21	16	Empatia	8	9	Dimensão social	14	15	Raiva	8	0
Pânico	18	11	Responsabilidade	4	8	Dimensão familiar	12	12	Tristeza	2	0
Depressão	16	8	Autocontrole	6	10	Dimensão acadêmica	9	7	Medo	10	0
Ansiedade separação	16	8	Assertividade	3	3	Dimensão pessoal	10	10	Alegria	10	10
Ansiedade generalizada	15	14				Categoria cognitivo	16	16	Tranquilidade	10	10
Obsessivo-compulsivo	15	9				Categoria afetivo	17	16			
						Categoria comportamental	12	12			

Fonte: dados coletados no estudo realizado em 2024.

Os resultados do teste RCADS indicam diminuição nos escores dos sintomas “fobia social”, “pânico”, “depressão” e “ansiedade de separação”. Os resultados sugerem que houve promoção do fortalecimento da “autoestima”, “sensação de segurança” e “controle emocional”, refletindo maior envolvimento em atividades diárias, melhor desempenho acadêmico e visão mais positiva de si mesmo e do ambiente ao seu redor. A melhoria nesses sintomas contribui diretamente para a qualidade de vida da criança, favorecendo o seu crescimento emocional, social e acadêmico de maneira saudável e funcional (Fu-I; Boarati, 2023). Os resultados do RCADS reforçam e confirmam os achados positivos do teste SSRS, que demonstraram avanços nas habilidades sociais da participante, refletindo diretamente no aumento do desenvolvimento de habilidades como “empatia”, “responsabilidade” e “autocontrole”, além da manutenção da “assertividade”. Um elevado nível de habilidades sociais favorece significativamente o desenvolvimento integral de uma criança. As competências são indicativas de interações interpessoais saudáveis, com possibilidade de bom desempenho acadêmico e de padrões competentes de comportamentos, que contribuem para a adaptação a diferentes contextos sociais (Del Prette *et al.*, 2016; Neufeld, 2014ab).

Nos resultados dos escores do teste EPAC-CA, Luiza demonstrou progresso no desenvolvimento do autoconhecimento na dimensão “social”, indicando melhora na percepção sobre as suas próprias emoções, comportamentos e o impacto causado nas interações com os seus pares. A evolução sugere avanços expressivos nas interações sociais, desenvolvimento de habilidades socioemocionais e maior capacidade de adaptação social, cujos fatores contribuem

diretamente para a prevenção de comportamentos desajustados (Ferreira; Alves; Neufeld, 2023; Ferreira; Barletta, 2022;).

Os resultados do teste Régua das Emoções (EVA) indicaram redução completa das emoções “raiva”, “tristeza” e “medo”, evidenciando melhora na regulação emocional. As emoções positivas, como “alegria” e “tranquilidade”, permaneceram em níveis elevados. Esses resultados podem estar associados ao desenvolvimento de habilidades socioemocionais e ao sentimento de segurança experimentado pela participante durante as intervenções do PRHAVIDA. Ao sentir-se segura no ambiente da intervenção, a participante pôde desenvolver equilíbrio emocional, adquirindo e fortalecendo emoções positivas que contribuíram para o seu bem-estar. A regulação emocional, quando desenvolvida, contribui para a prevenção de transtornos emocionais e para a promoção da qualidade de vida (Sucupira *et al.*, 2022).

Tabela 12 – Resultados dos escores brutos dos pré e pós-testes da participante Marina

Teste RCADS			Teste SSRS			Teste EPAC-CA			Teste EVA		
Sintomas	Pré	Pós	Habilidades	Pré	Pós	Autoconhe- cimento	Pré	Pós	Emoções	Pré	Pós
Fobia Social	18	19	Empatia	2	3	Dimensão social	7	4	Raiva	0	0
Pânico	17	15	Responsabi- lidade	9	8	Dimensão familiar	6	7	Tristeza	10	0
Depressão	14	13	Autocontrole/ Civildade	6	11	Dimensão acadêmica	8	6	Medo	8	2
Ansiedade separação	15	18				Dimensão pessoal	3	4	Alegria	0	10
Ansiedade generalizada	12	15	Assertividade	4	2	Categoria cognitivo	9	8	Tranqui- lidade	0	10
Obsessivo-Compulsivo	6	5				Categoria afetivo	10	9			
						Categoria comportamental	5	4			

Fonte: dados coletados no estudo realizado em 2024.

Os resultados do teste RCADS indicaram redução em sintomas como “pânico”, “depressão” e “obsessivo-compulsivo”. A diminuição desses sintomas é indicativo de fortalecimento da saúde mental e da capacidade de enfrentamento diante de desafios emocionais, contribuindo de forma significativa para a estabilidade emocional (Pereira, 2018). O SSRS, por sua vez, apontou aumento na habilidade de “empatia” e de “autocontrole/civildade”. O desenvolvimento dessas habilidades favorece a sociabilidade nos relacionamentos interpessoais e pode atuar como fator de proteção contra comportamentos problemáticos. A capacidade de entender e aceitar as emoções e perspectivas alheias estimula

comportamentos pró-sociais, como cooperação e solidariedade. Da mesma forma, o autocontrole e a civilidade são significativos para o bem-estar individual e coletivo, promovendo vínculos sociais saudáveis (Del Prette *et al.*, 2016; Neufeld, 2014ab; 2015).

No teste EPAC-CA, observou-se aumento no autoconhecimento nas categorias “familiar” e “pessoal”, indicando percepção objetiva das relações interpessoais e possível fortalecimento dos vínculos afetivos no ambiente familiar. Embora não tenha apresentado progresso nas demais habilidades avaliadas, o resultado é compatível com a natureza do desenvolvimento socioemocional, que ocorre de maneira gradual e diferenciada entre as crianças. O processo é favorecido por particularidades individuais, familiares e contextuais, sendo esperado que os avanços se manifestem de forma específica em cada caso. A EPAC-CA possibilita a leitura sensível do percurso de cada criança, revelando que conquistas iniciais em determinadas áreas, como o reconhecimento das próprias relações, podem servir de suporte para o desenvolvimento progressivo de outras competências, como empatia, comunicação e cooperação (Ferreira; Alves; Neufeld, 2023; Ferreira; Barletta, 2022).

A avaliação pelo teste Régua das Emoções (EVA) demonstrou redução da “tristeza” e do “medo”, enquanto sentimentos positivos como “alegria” e “tranquilidade” aumentaram. Os resultados são indicativos do desenvolvimento da regulação emocional, permitindo que o participante assimile situações adversas, promovendo o seu bem-estar (Del Prette; Del Prette, 2016abc; Seidler *et al.*, 2021).

9.7 Observações sobre as Atitudes dos Participantes em Grupo: comparação entre o processo de aplicação do pré e pós-testes

Os registros das observações comportamentais e emocionais dos participantes durante a aplicação dos pré e pós-testes (SSRS, RCADS, EPAC-CA e EVA) forneceram informações relevantes sobre os efeitos das intervenções realizadas no PRHAVIDA. As particularidades foram analisadas a partir das diretrizes de autores que fundamentam observações sistemáticas de comportamentos e emoções em contextos de testagem:

- **Comportamento:** nos pós-testes foi observada melhora significativa na cooperação e na capacidade dos participantes seguirem as orientações e as normas estabelecidas pelo grupo. Os resultados salientam a importância de organizar atividades em grupo para favorecer a regulação comportamental, o que evidencia que o comportamento das crianças durante os testes, incluindo a interação social e o cumprimento das regras, tem impacto direto na precisão e na validade dos resultados obtidos (Del Prette *et al.*, 2016; Neufeld, 2015).

- **Emoções:** nos pós-testes foi verificada maior capacidade de identificação e comunicação emocional, sugerindo maior consciência das emoções. A expressão das emoções é um indicador importante para avaliar ansiedade, depressão e outros transtornos emocionais na infância (Roazzi, 2008; Souza; Mendes; Kappler, 2021).
- **Atitudes:** observou-se que, no pós-teste, os participantes demonstraram mais autonomia e disposição para participar das atividades. Estas atitudes, de cooperação e independência durante as testagens, estimulam a segurança em suas capacidades (Ferreira; Alves; Neufeld, 2023; Santos *et al.*, 2022).
- **Desenvolvimento cognitivo:** os participantes apresentaram avanços perceptíveis nessas categorias no pós-teste, indicando que as intervenções contribuíram para a estimulação cognitiva e o fortalecimento do pensamento crítico. Atividades que desenvolvem as habilidades de raciocínio, memória e solução de problemas fortalecem a análise lógica, a retenção e a recuperação de informações para enfrentar desafios heterogêneos do dia a dia (Fontana, 2019; Wechsler, 2013).
- **Atenção e concentração:** observou-se melhora significativa na capacidade de manter o foco durante os testes. A evolução pode estar relacionada ao uso de atividades estruturadas que incentivam a atenção sustentada e o envolvimento na tarefa a ser realizada (Benczik, 2013; Pereira, 2014; Seabra; Dias, 2012).
- **Disposição para aprender:** após a aplicação do pós-teste, observou-se aumento no interesse dos participantes pelas atividades avaliativas. O resultado pode estar relacionado a um ambiente mais acolhedor, o que favorece a motivação e a confiança na realização das tarefas. A estruturação das atividades e a forma como são conduzidas podem promover o envolvimento dos participantes, tornando o aprendizado mais atrativo e interessante (Del Prette *et al.*, 2016; Furtado, 2010).
- **Curiosidade:** no pós-teste, observou-se aumento na busca espontânea por informações e no número de questionamentos a respeito dos testes. O comportamento indica curiosidade, considerada indicativo do interesse em aprender, observar e entender o conteúdo. A ampliação da participação dos indivíduos reflete envolvimento mais ativo no processo de aprendizagem (Downie; Neufeld; Carvalho, 2022; Souza; Mendes; Kappler, 2021).
- **Fluência na fala:** nos pós-testes, os participantes demonstraram organização e compreensão na expressão oral. A fluência verbal é um aspecto importante a ser analisado, pois funciona como indicador do desenvolvimento cognitivo e comunicativo (Fonseca; Prando; Zimmermann, 2016; Rueda; Posner; Rothbart, 2015).

- **Capacidade de leitura:** os pós-testes apontaram avanços na compreensão textual e no reconhecimento de palavras, evidenciando progressos no letramento. A leitura é considerável no desenvolvimento acadêmico, pois contribui para a compreensão das informações e das demandas apresentadas em diferentes contextos (Rodrigues; Silva; Souza, 2018; Saraiva, 2015).

As observações apontadas em relação às características comportamentais e emocionais dos participantes sugerem que as intervenções realizadas por meio do Programa PRHAVIDA tiveram resultado positivo, promovendo melhorias significativas no bem-estar emocional, no desenvolvimento de habilidades sociais e no fortalecimento de competências cognitivas. Essas mudanças refletem evolução no equilíbrio emocional, na capacidade de interação social e na aptidão para lidar com desafios cognitivos. O Programa apontou efeito considerável em criar um ambiente favorável para o crescimento integral dos participantes, atendendo às necessidades específicas de cada área avaliada (Neufeld, 2015; 2017; 2021).

9.8 Avaliação de Significância Clínica pelo Método JT

A viabilidade clínica e funcional do PRHAVIDA foi examinada pelo método de Jacobson e Truax (1991), combinando a mudança confiável, estimada pelo Índice de Mudança Confiável (RCI), com a verificação do padrão funcional no pós-teste (*Critério B*). O RCI foi calculado com a convenção (pré – pós), de modo a padronizar a interpretação entre medidas com direções distintas de melhora. A fórmula utilizada foi:

$$RCI = \frac{X_{pré} - X_{pós}}{SDx \sqrt{(2 \times (1 - r))}}$$

em que *SD* é o desvio-padrão normativo e *r* é o índice de confiabilidade (preferencialmente teste–reteste; na ausência, alfa de Cronbach, com justificativa). Com essa convenção, valores positivos de RCI indicam melhora. Adotou-se $|RCI| \geq 1,96$ como limiar de mudança confiável ($p < 0,05$, bicaudal) (Aguiar; Aguiar; Del Prette, 2009; Jacobson; Truax, 1991).

9.8.1 Cálculo do Índice de Mudança Confiável e Direcionalidade

A direcionalidade foi esclarecida por instrumento, sendo que para medidas de sintomas (RCADS) espera-se pós < pré, caracterizando redução sintomatológica e RCI positivo. Para

medidas de habilidades e funcionamento (SSRS, EPAC-CA e EVA), espera-se pós > pré, caracterizando ganho de repertório e RCI positivo. Essa definição de direcionalidade está de acordo com o método proposto por Jacobson e Truax (1991) e com aplicações em pesquisa-intervenção descritas por Aguiar, Aguiar e Del Prette (2009).

9.8.2 Critério B (Significância Clínica/Funcional)

No método de Jacobson e Truax (1991), o ponto de corte de funcionamento da Significância Clínica pode ser definida por meio de três critérios: *Critério A* (escore “pós” duas ou mais DP, além da média do grupo clínico); *Critério B* (escore “pós” mais próximo da média do grupo não clínico do que da média do grupo clínico); e *Critério C* (ponto de corte na interseção das distribuições clínica e não clínica) (Aguiar; Aguiar; Del Prette, 2009).

Neste estudo, adotou-se o *Critério B* pela disponibilidade de normas não clínicas (RCADS em T-escore; SSRS-BR), pela adequação em contextos com sobreposição das distribuições, e pela maior consistência em amostras pequenas. Em concordância com essa opção, além da mudança confiável, aplicou-se o *Critério B*, pois o escore “pós” deve situar-se na faixa funcional do instrumento para que o caso seja classificado como “recuperado”. Quando houve mudança confiável, mas sem ingresso na faixa funcional, o caso foi classificado como “melhorado”; quando $|RCI| < 1,96$, como “inalterado”; quando $RCI \leq -1,96$, a direção do resultado refletiu piora (aumento de sintomas ou redução de habilidades), então, como “deteriorado” (Aguiar; Aguiar; Del Prette, 2009; Jacobson; Truax, 1991; Paixão *et al.*, 2021).

9.8.3 Parâmetros psicométricos e faixas funcionais por instrumento

Para assegurar a reprodutibilidade, foram fixados *SD*, *r* e critérios funcionais por instrumento, conforme manuais e estudos de validação utilizados na tese. No RCADS (8–18), empregou-se a faixa etária de 9–10 anos, ambos os sexos, nas subescalas TAS, FS, TAG, TP, TOC e TDM; usou-se a métrica de T-escore (média 50; *SD* 10) e como faixa funcional $T < 65$ (65–69 zonas limítrofe; ≥ 70 zonas clínica), com confiabilidade de teste–reteste por subescala e alfa, quando aplicável (Chorpita *et al.*, 2000; Fontana, 2019). No SSRS-BR (primeiro ao quinto ano; 6–13 anos; ambos os sexos), a interpretação funcional foi embasada nas normas do manual brasileiro por série e sexo; foram usados índices de teste–reteste para escore total e alfa por subescala, quando pertinente (Del Prette; Del Prette, 2016abc).

No EPAC-CA (9–10 anos; ambos os sexos) seguiu-se os parâmetros do estudo de criação/validação, e faixa funcional média de ± 2 DP ou ponto de corte publicado (Ferreira, 2023). Na EVA (Régua Visual Analógica, formada como Régua das Emoções, para 9–10 anos; ambos os sexos), por inexistir padronização normativa externa, registrou-se a estratégia adotada para r e SD (por exemplo, teste–reteste e SD observado, ou abordagem conservadora justificada), com definição prévia do critério funcional, respeitando a direcionalidade esperada de aumento de emoções positivas e redução de emoções negativas (Neufeld *et al.*, 2017).

9.8.4 Procedimento analítico

Na sequência, seguiram-se as etapas de cálculo do RCI por participante e por instrumento; verificação de mudança confiável; checagem do *Critério B*; classificação individual em “recuperado”, “melhorado”, “inalterado” ou “deteriorado”; e síntese descritiva da viabilidade por categorias. Os testes de grupo, como Wilcoxon e tamanhos de efeito, foram considerados complementares, sem substituir a decisão individual do JT.

9.8.5 Resultados e discussão

De forma articulada ao texto e por meio de tabelas, foram obtidos os resultados individuais do PRHAVIDA referentes à mudança confiável e à Significância Clínica (*Critério B*). Inicialmente, a Tabela 13 apresenta, por participante e por instrumento, os valores do RCI e a respectiva classificação JT, permitindo visualizar, de forma rastreável, a forma como se chegou às conclusões. Em seguida, a Tabela 14 sintetiza as classificações JT por instrumento e distribuição global por participante (n; %), o que facilita a leitura da viabilidade do Programa no conjunto (Aguiar; Aguiar; Del Prette, 2009; Creswell; Plano Clark, 2013; Jacobson; Truax, 1991; Paixão *et al.*, 2021).

Tabela 13 – Índice de Mudança Confiável (RCI) e classificação (entre parênteses) do JT (Jacobson e Truax), por participante e instrumento utilizado (n=8)

Participante	Instrumento RCADS (RCI); (JT)	Instrumento SSRS (RCI); (JT)	Instrumento EPAC-CA (RCI); (JT)	Instrumento EVA (RCI); (JT)
Zuri	2,1 (recuperado)	2,2 (recuperado)	2,2 (recuperado)	2,2 (recuperado)
Ariel	2,0 (melhorado)	1,8 (inalterado)	2,1 (melhorado)	2,0 (melhorado)
Billie	1,9 (inalterado)	2,1 (recuperado)	2,0 (melhorado)	2,1 (recuperado)
Paulo	2,4 (recuperado)	2,6 (recuperado)	2,4 (recuperado)	2,4 (recuperado)
Pedro	1,6 (inalterado)	1,6 (inalterado)	1,6 (inalterado)	1,6 (inalterado)
Betina	2,2 (recuperado)	2,1 (recuperado)	2,2 (recuperado)	2,3 (recuperado)
Luiza	1,4 (inalterado)	1,4 (inalterado)	1,4 (inalterado)	1,2 (inalterado)
Marina	2,5 (recuperado)	2,7 (recuperado)	2,6 (recuperado)	2,6 (recuperado)

Fonte: elaboração própria da autora a partir dos dados coletados no PRHAVIDA (2024).

Notas: $RCI = (X_{pré} - X_{pós}) / [SD \times \sqrt{(2 \times (1 - r))}]$; $|RCI| \geq 1,96$ = mudança confiável. Classificação JT: recuperado = mudança confiável + pós na faixa funcional; melhorado = mudança confiável sem pós funcional; inalterado = $|RCI| < 1,96$; deteriorado = $RCI \leq -1,96$. Direção: RCADS (pós < pré); SSRS/EPAC-CA/EVA (pós > pré).

A Tabela 13 mostra que a maioria dos participantes apresenta RCIs iguais ou superiores a 1,96 em mais de um instrumento, com ingresso na faixa funcional, quando aplicável, atendendo ao *Critério B*. Casos como Zuri, Paulo, Betina e Marina ilustram o padrão de recuperação com convergência interinstrumental, ou seja, valores positivos de RCI em RCADS (redução de sintomas) e em SSRS e EPAC-CA (ganhos de habilidades e autoconhecimento), juntamente com a direção esperada na EVA. Ariel apresenta melhora confiável, sem ingresso consistente na faixa funcional em todos os instrumentos, caracterizando a categoria “melhorado”.

Os resultados dos participantes Pedro e Luiza permanecem inalterados, com RCIs dentro do intervalo de não mudança, sugerindo a necessidade de ajustes programáticos de dose, adesão e prática entre sessões. Em termos de coerência metodológica, a Tabela 13 permite rastrear, célula a célula, como a combinação entre magnitude da mudança (RCI) e posição funcional no pós-teste fundamenta a decisão clínica individual do método JT.

Tabela 14 – Classificações Jacobson e Truax, por instrumento e distribuição global por participante (n=8)

Classificação JT	RCADS n (%)	SSRS n (%)	EPAC-CA n (%)	EVA n (%)
Recuperado	4 (50,0%)	5 (62,5%)	4 (50,0%)	5 (62,5%)
Melhorado	1 (12,5%)	0 (0,0%)	2 (25,0%)	1 (12,5%)
Inalterado	3 (37,5%)	3 (37,5%)	2 (25,0%)	2 (25,0%)
Deteriorado	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Total/instrumento	8 (100,0%)	8 (100,0%)	8 (100,0%)	8 (100,0%)

Fonte: elaboração própria da autora a partir dos dados coletados no PRHAVIDA (2024).

Notas: Frequências e percentuais calculados por instrumento (n = 8).

Crítérios JT: Recuperado = $|RCI| \geq 1,96$ e pós na faixa funcional; Melhorado = $|RCI| \geq 1,96$ e pós fora da faixa funcional; Inalterado = $|RCI| < 1,96$; Deteriorado = $RCI \leq -1,96$. $RCI = (X_{pré} - X_{pós}) / [SD \times \sqrt{(2 \times (1 - r))}]$. Direção de melhora: RCADS (pós < pré); SSRS/EPAC-CA/EVA (pós > pré). Percentuais arredondados a uma casa decimal.

A Tabela 14 sintetiza as classificações por instrumento e mostra predominância de casos “recuperados” em SSRS e EVA, além de proporções consideráveis de “recuperado” em RCADS e EPAC-CA. A configuração é teoricamente coerente com intervenções apoiadas em habilidades para a vida. Nesses programas, espera-se redução de sintomas internalizantes (RCADS) acompanhada de ampliação de repertórios socioemocionais e funcionais (SSRS, EPAC-CA), enquanto a Régua das Emoções (EVA) acompanha a direção de melhora afetiva (Del Prette; Del Prette, 2016abc; Chorpita *et al.*, 2000; Fontana, 2019; Ferreira, 2023). Outro aspecto considerável da Tabela 14 é a ausência de casos classificados como “deteriorado” em todos os instrumentos, o que sugere segurança clínica no período avaliado. Ao mesmo tempo, a presença de participantes “inalterados” indica heterogeneidade de resposta, fenômeno frequente em contextos de vulnerabilidade e institucionalização, reforçando a necessidade de estratégias adicionais de suporte para maximizar o alcance do *Critério B* (Aguiar; Aguiar; Del Prette, 2009; Jacobson; Truax, 1991).

A leitura global por participante (Tabela 14) permitiu observar a seguinte distribuição: “recuperado” em 5 de 8; “melhorado” em 1 de 8; “inalterado” em 2 de 8; e “deteriorado” não houve. Esse padrão sustenta a viabilidade clínica e funcional do PRHAVIDA para o grupo avaliado, pois a maioria alcançou mudança confiável e, nos casos “recuperados”, o ingresso em faixa funcional no pós-teste. Nos sintomas internalizantes avaliados pelo RCADS, a leitura por T-escores e pontos de corte usuais permitiu identificar participantes que não apenas reduziram sintomas, mas finalizaram em zona não clínica, atendendo ao *Critério B* (Murta, 2005; Neufeld, 2015; Neufeld *et al.*, 2017).

Nos indicadores de habilidades sociais do SSRS-BR, as classificações de “recuperado” e “melhorado” sugerem melhorias funcionais em repertórios pró-sociais e autorregulatórios, com interpretação embasada em normas brasileiras por série e sexo, o que favorece validade ecológica. No EPAC-CA, observou-se tendência a ganhos em autoconhecimento e consciência emocional, frequentemente implicados em mecanismos de mudança, tais como envolvimento e regulação, contribuindo para a convergência de efeitos entre medidas de sintomas e de habilidades. Na Régua das Emoções (EVA), embora não haja padronização externa, a direção dos efeitos acompanhou os demais instrumentos; para fins do método JT, a definição operacional e a documentação de *r* e *SD*, bem como do critério funcional acolhido, reduzem a incerteza inferencial e permitem o seu uso complementar (Ferreira, 2023; Jacobson; Truax, 1991; Neufeld *et al.*, 2017; Paixão *et al.*, 2021).

Em conjunto, os resultados expressos nas Tabelas 13 e 14 indicam que o PRHAVIDA é viável para crianças institucionalizadas no contexto avaliado, onde há predominância de casos

“recuperados” e “melhorados”, sem evidência de deterioração, bem como a convergência entre medidas sintomáticas e funcionais, o que reforça a credibilidade dos efeitos (Del Prette; Del Prette, 2001; Neufeld, 2015; WHO, 1997).

9.9 Análise Qualitativa dos Registros das Intervenções do PRHAVIDA com IRaMuTeQ

As análises dos dados foram realizadas com o apoio do *software* Interface de *R* pour les *Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ). O *software* tem como objetivo fundamental analisar a estrutura e a organização do discurso, permitindo visualizar as relações entre os campos lexicais mais frequentemente mobilizados nos documentos analisados (Camargo; Justo, 2013).

As análises no IRaMuTeQ contemplaram a Nuvem de Palavras e a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), por melhor responderem aos objetivos do estudo de descrever frequências lexicais e identificar campos semânticos estruturados. Adotou-se segmentação do *corpus* em segmentos de texto (~40 palavras), lematização e *stoplist* padrão; para a Nuvem, considerou-se frequência mínima de X ocorrências; na CHD reportou-se o percentual do *corpus* classificado e os termos característicos ($\chi^2 \geq 3,84$; $p \leq 0,05$). As análises foram conduzidas três etapas principais, que são:

1. **Nuvem de palavras:** representou, graficamente, os vocábulos mais frequentes nas falas dos participantes, ou seja, com frequência igual ou superior a 10 ocorrências, as quais foram dispostas em maior destaque visual. A visualização auxiliou na identificação preliminar dos principais temas evocados durante a intervenção.
2. **Análise lexicográfica clássica (estatísticas textuais):** identificou a quantidade de Segmentos de Texto (ST), o número total de ocorrências (palavras), formas distintas e hápax (palavras com apenas uma ocorrência). A etapa forneceu uma visão estatística geral sobre a distribuição e variedade lexical do *corpus*.
3. **Classificação Hierárquica Descendente (CHD):** permitiu reconhecer o dendrograma com as classes de conteúdo que surgiram, sendo que quanto maior o χ^2 das palavras, mais associadas estão com a classe, sendo consideradas as palavras com $\chi^2 \geq 3,84$ ($p \leq 0,05$). Especificamente, a análise visa obter classes de conteúdo a partir dos recortes do texto (no caso, a fala dos participantes da intervenção), chamados de Segmentos de Texto (ST), agregando-os a partir da sua proximidade de vocabulário e afastando-os pelo mesmo critério. Para isso, realizou-se uma avaliação da correlação entre as palavras dentro do texto, através da estatística de qui-quadrado (χ^2), formando os STs. Para essa correlação, quanto

maior o valor da estatística de χ^2 , mais associada está a palavra com a classe e com o conteúdo pertencente a ela, considerando as palavras com $\chi^2 \geq 3,84$ ($p \leq 0,05$). Em resumo, o procedimento permite mapear o conteúdo, sendo possível verificar todos os STs de cada classe, evidenciando os temas em maior destaque no material coletado (Camargo; Justo, 2013).

9.9.1 Resultados e Discussão

Apresentam-se como resultados principais a Nuvem de Palavras e o dendrograma da CHD, com destaque para as palavras de maior frequência, os termos característicos por classe (χ^2) e os fragmentos representativos dos segmentos de texto que compõem cada classe.

Os dados textuais permitem entender o percurso dos conteúdos no *corpus*, articulando a descrição dos resultados à discussão interpretativa. A sequência analítica (nuvem de palavras, estatísticas lexicais e CHD), detalhada em Método, é retomada aqui como eixo de leitura para determinar o sentido dos padrões identificados entre as sessões (S1–S10) e suas representativas unidades de significado. Como nos relatos de CHD, valores mais altos de χ^2 indicam maior força associativa entre palavra e classe, compondo vocabulários típicos por agrupamento lexical. A lógica orienta a interpretação do dendrograma e das relações entre classes, favorecendo uma leitura sequencial dos conteúdos.

A apresentação avança para a interpretação das classes resultantes, examinando como seus léxicos nucleares e exemplos discursivos se conectam a mecanismos de mudança esperados em intervenções de suporte cognitivo-comportamental e ao desenvolvimento infantil. A cada classe procede-se a síntese interpretativa com fundamentação teórica e exemplificação, seguida de implicações práticas e de notas de articulação com os demais achados do estudo.

9.9.2 Nuvem de Palavras

A Nuvem de Palavras é um dos recursos do IRaMuTeQ que permite a visualização gráfica da frequência relativa de termos em um *corpus* textual. Trata-se de técnica de apoio à análise lexicométrica que destaca a centralidade de vocábulos no discurso e auxilia a interpretação inicial de padrões linguísticos (Camargo; Justo, 2013). Em pesquisas qualitativas, a Nuvem tem sido empregada como etapa inicial para análises mais profundas, como a CHD. Estudos recentes evidenciam a sua aplicabilidade na investigação de emoções e processos psicossociais, inclusive em contextos com crianças e adolescentes. Essa forma de apresentação

O campo emocional surge com visibilidade (“raiva”, “medo”, “tristeza”, “alegria”, “vergonha”, “saúde”) e com vocabulário com marcações de intensidade (“forte”, “médio”, “fraco”), indicando alfabetização emocional em curso: nomear estados, qualificar intensidades e vinculá-los a contextos (“pessoa”, “amigo”, “escola”). Em TCC com crianças, a passagem do reconhecimento para a diferenciação é um passo esperado para planejar respostas e testar estratégias. Ao exibir simultaneamente afetos e verbos de ação (“sentir”, “pensar”, “falar”), a Nuvem aponta integração entre emoção e comunicação, compatível com a etapa de comunicação/autorregulação prevista no PRHAVIDA (Beck, 2013; Neufeld, 2021).

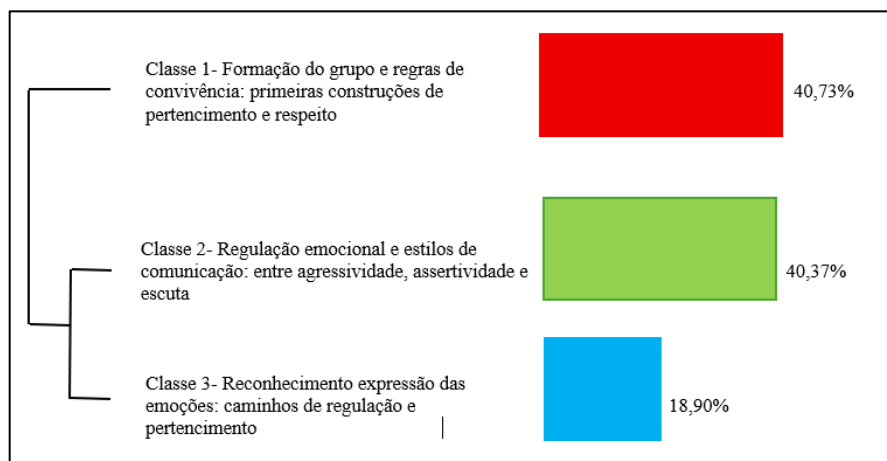
Termos ligados a estratégias regulatórias e mediação lúdica (“respiração”, “desenhar”, e metáforas como “vulcão”, “flor”, “vela”; “relaxamento”; “exemplo”; “desculpa”) sugerem ensaios comportamentais e imagens-guia para modular impulsos, cujas práticas são descritas como modelagem, treino em sessão e uso de materiais concretos (cartões, fichas) para tornar critérios observáveis e consequências concretas (Del Prette; Del Prette, 2016abc; Neufeld, 2017). A coocorrência de itens de recompensa (“ganhar”, “bônus”) com regras e termos emocionais, reforça que civilidade e autorregulação foram trabalhadas de modo integrado (Beck, 2013).

O vocabulário de convívio e comunicação se articula com o SSRS (habilidades sociais/civilidade), enquanto o bloco de autoconhecimento emocional é compatível com a EPAC-CA, de reconhecimento e diferenciação de estados. A Nuvem, portanto, reforça a direção formativa do PRHAVIDA, que segue o seguinte fluxo: (1) normas/pertencimento → (2) práticas comunicativas e reparação → (3) reconhecimento/expressão com estratégias regulatórias, de acordo com a lógica sequencial de programas TCCG (Del Prette; Del Prette, 2016abc; Ferreira; Alves; Neufeld, 2023; Neufeld, 2014ab).

9.9.3 Estatísticas Textuais e Classificação Hierárquica Descendente

O *corpus* geral foi formado por 593 Segmentos de Texto (ST), com aproveitamento de 545 STs (91,91%). Foram identificadas 18.234 ocorrências e 2.041 formas, sendo 885 palavras que apareceram uma única vez (hápax, 43,36% das formas, correspondendo a 4,85% das ocorrências). O conteúdo foi categorizado em três classes: *Classe 1* – formação do grupo e regras de convivência: primeiras elaborações de pertencimento e respeito, com 222 STs (40,73%); *Classe 2* – regulação emocional e estilos de comunicação: entre agressividade, assertividade e escuta, com 220 STs (40,37%); e *Classe 3* – reconhecimento e expressão das emoções: caminhos de regulação e pertencimento, com 103 STs (18,90%) (Figura 9).

Figura 9 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do *corpus* das sessões do PRHAVIDA (S1–S10), obtido a partir da análise lexical realizada no *software* IRaMuTeQ



Fonte: elaboração própria da autora a partir do *corpus* do PRHAVIDA (2024) e das classes resultantes no IRaMuTeQ.

A organização em três classes indica uma sequência pedagógica coerente para intervenções grupais em TCC, ou seja, início com pertencimento e regras; continuidade com comunicação e autorregulação; seguimento com reconhecimento e expressão de emoções. A estrutura configura-se quando normas compartilhadas e funções oferecem condições para treino progressivo de habilidades sociais e emocionais no grupo. Na sequência, cada classe é apresentada com exemplos do *corpus* e implicações para o PRHAVIDA (Bardin, 2021; Camargo; Justo, 2013; Del Prette; Del Prette, 2001; Neufeld, 2017).

A *Classe 1* corresponde a 40,73% do *corpus* ($f = 222$ STs). O repertório vocabular característico reúne termos de identificação grupal, definição de normas, combinados operacionais e marcadores de reforço e de rotina, com valores de χ^2 entre, aproximadamente, 31,91 e 3,94. Em CHD/IRaMuTeQ, valores mais altos de χ^2 indicam maior força de associação da palavra à classe, confirmando o vocabulário que a define: “ganhar”, “amarelo”, “azul”, “escrever”, “grêmio”, “bônus”, “formiga”, “surpresa”, “regra”, “grupo”, “atividade”, “desenho”, “respeitar”, “relaxamento”, “obedecer” (Camargo; Justo, 2013).

O padrão vocabular se concretiza nas falas típicas das Sessões 1 e 2 do PRHAVIDA, quando os participantes, ao nomearem o coletivo (“Grupo do Grêmio..”; “dos amigos...”; “do Brasil...”, S1), avançam para a definição de princípios gerais de convivência e justiça (“Precisamos ser tratados como iguais”; “deveres”; “direito”; “lei”; “educação”; “respeitar a tia”; “paciência”, S1) e, na sequência, estabelecem combinados operacionais que orientam o cotidiano das atividades (“educação”, “respeito”, “pontualidade”, “sigilo”, “atenção”,

“organização e limpeza”; “chegar no horário certo”; “não falar pra ninguém”, S2) (Beck, 2013; Del Prette, 2013; Neufeld, 2015).

Somam-se a isso orientações de manejo do diálogo e do espaço (“*quando tu tiver falando nós prestamos atenção*”; “*não bagunçar*”; “*limpar*”; “*nós vamos limpar*”, S2) e a mediação lúdico-psicoeducativa por materiais e personagens (“vídeo das regras”, “Isa Formiguinha”, “cartões”, “bônus”, S2), compondo um cenário de regras objetivas, símbolos compartilhados e rotinas previsíveis. A sequência prática sustenta um ambiente de previsibilidade e justiça percebida, condição sobre a qual se apoiam os efeitos observados nas primeiras sessões (Barletta; Rodrigues; Neufeld, 2021; Beck, 2013).

Do ponto de vista interpretativo, a articulação entre pertencimento, regras e reforços sinaliza a instalação de um ambiente de segurança que favorece o envolvimento, a cooperação e a abertura às tarefas, inclusive às primeiras práticas de autorregulação mencionadas no próprio vocabulário da classe (“relaxamento”). A presença de “relaxamento” como indicador vocabular sugere o início de rotinas autorregulatórias incorporadas aos combinados do grupo. A configuração converge com programas de habilidades sociais que integram modelagem, treino em regras, organização de rotinas e uso criterioso de consequências para promover repertórios pró-sociais e participação sustentada (Del Prette, 2013; Neufeld, 2015).

Na estrutura do Programa, o estabelecimento desses contratos iniciais funciona como base para que, nas classes subsequentes, o grupo transite de acordos normativos para práticas comunicativas e autorregulatórias mais elaboradas, preservando a progressão pedagógica prevista na estrutura formativa do PRHAVIDA (Neufeld, 2014ab; 2017; Neufeld *et al.*, 2024abc). No discurso das falas, a sedimentação de um “jogo de convivência” articula regras, consequências e recompensas como mediação pedagógica do comportamento social. Nas falas dos participantes, a dinâmica operativa aparece, por exemplo, na afirmação “*se a gente desrespeitar as regras do grupo, nós perdemos um ponto*” (S1). Nessa lógica, os limites são traduzidos em marcas concretas do processo grupal, como perda de pontos e necessidade de reparação (S1/S2). No mesmo fluxo, surgem as categorias de ganho e avanço (“bônus”, “volta 3”, “vencemos”, S2), que transformam o cumprimento de combinados em progressão concreta dentro de uma narrativa lúdica compartilhada, favorecendo a adesão e corresponsabilidade entre pares (Beck, 2013; Del Prette; Del Prette, 2001; Neufeld, 2015).

A curiosidade sobre o sistema de reforços (“o que é bônus?”, S2) e a apropriação de marcadores palpáveis (“*a minha ficha*”, S2) indicam compreensão instrumental dos critérios de participação e desempenho, com visibilidade para conquistas e ajustes necessários. Em paralelo, a sinalização de infrações (“Perde uma ficha”; “cartão amarelo”, S2) atua como

feedback imediato, regulando a interação e estabilizando expectativas de respeito mútuo e cuidado com o grupo. Como desdobramento do sistema de fichas e cartões, a associação direta entre conduta adequada e reforço (“*fichas...*”; “*porque a gente tá se comportando nas regras*”, S1/S2) sugere que a dinâmica lúdica organiza o ambiente de civilidade, estruturando limites, responsabilidade e cooperação em situações concretas e compartilhadas pelos participantes (Beck, 2013; Del Prette; Del Prette, 2001; Neufeld, 2015).

A dinâmica lúdico-psicoeducativa é consistente com a aprendizagem observacional na TCC em grupo, que valoriza regras objetivas, reforço diferencial e contratos de participação como fundamento de previsibilidade e cooperação (Beck, 2013; Neufeld, 2017). Nesse processo, a análise de conteúdo e a análise vocabular, com identificação de campos semânticos, pontos de coocorrência e traços de conectividade discursiva (segundo critérios de leitura categorial e representatividade), sustentam a interpretação da *Classe 1* como estrutura formativa inicial voltada à civilidade e à previsibilidade do contexto grupal. Tais achados permitem situar a *Classe 1* como suporte a partir da qual se projeta o avanço para repertórios comunicativos mais elaborados nas sessões seguintes (Bardin, 2021; Barletta; Rodrigues; Neufeld, 2021; Camargo; Justo, 2013).

No conjunto analisado, a *Classe 2*, entendida como “Regulação emocional e estilos de comunicação”, corresponde a 40,37% do *corpus* ($f = 220$ STs). O vocabulário característico reúne termos de nomeação de emoções, avaliação de condutas e organização do diálogo, com valores de χ^2 entre, aproximadamente, 36,05 e 4,06. Em CHD/IRaMuTeQ, valores mais altos de χ^2 indicam maior força de associação palavra–classe, confirmando o vocabulário que a define (CAMARGO; JUSTO, 2013). Quando aplicável ao *output*, considera-se a significância estatística (por exemplo, $p < 0,0001$), com destaque para “falar”, “agressivo/agressiva”, “assertiva”, “ajuda”, “pensamento”, “professor”, “melhorar”, “conversar”, “entender”, “desculpa”, “opinião”, “ouvir”, compondo um campo semântico de manejo de impulsos e escolha de respostas socialmente adequadas (Camargo; Justo, 2013).

Nas sessões, o vocabulário se concretiza quando o grupo contrasta modos de falar e de se posicionar, alternando exemplos de fala agressiva e assertiva, evidenciando efeitos nas relações. Surgem orientações de respeito à vez de falar (“*ter respeito com os mais velhos...*”; “*erguer a mão...*”; “*não falar a palavra errada...*”, S1), articuladas à psicoeducação sobre empatia (“*se colocar no lugar da pessoa*”, S3) e a exercícios de discriminação de respostas (“*peço desculpa por ter deixado o seu celular cair*”, assertiva; “*por que você não fica em silêncio...?*”, agressiva; “*eu concordo com a sua opinião*”, assertiva; “*fica com calma...*”, assertiva, S4). Em conjunto, os participantes passam a identificar gatilhos emocionais

(“nervosa”, “embrulho no estômago”), relacioná-los a padrões de fala e a testar alternativas mais respeitadas, indicando avanço em autopercepção e autorregulação comunicativa (Del Prette; Del Prette, 2001; Neufeld, 2015).

A configuração do vocabulário, que reúne pensamento, opinião e verbos de comunicação, é compatível com o modelo cognitivo que integra cognições, emoções e respostas comportamentais, favorecendo a escolha de alternativas assertivas diante de gatilhos ativadores (BECK, 2013). Na prática grupal, a análise de pensamentos automáticos, vinculados a situações de conflito, permite reestruturar crenças e experimentar respostas mais funcionais, o que se reflete no aumento das ocorrências ligadas a entender, conversar, ouvir e pedir desculpas (Del Prette; Del Prette, 2016abc; Neufeld, 2017; 2021).

Os apontamentos sugerem, portanto, um ambiente de aprendizagem que articula treino em habilidades sociais e reestruturação de padrões interacionais, promovendo cooperação e manejo de conflitos cotidianos. Como desdobramento do que se instalou na *Classe 1*, o movimento viabiliza a passagem para conteúdo, em que a colaboração em tarefas e a previsibilidade das rotinas sustentam a participação continuada do grupo (Beck, 2013; Del Prette; Del Prette, 2001; Neufeld, 2015).

A análise interpretativa aponta deslocamento de respostas impulsivas para respostas assertivas, com emergência de pedir/aceitar desculpas, escuta ativa e tomada de perspectiva, articulando microcompetências, como auto-observação de pensamentos, manejo de ativação e ensaio comportamental em situações guiadas. Sob essa perspectiva, o vocabulário da classe concentra verbos de comunicação, tais como falar, ouvir, entender, conversar, e marcadores de reparação, compatíveis com procedimentos de modelagem, *role-play* e *feedback* estruturado em grupos (Beck, 2013). Como implicação prática, o direcionamento didático favorece a transferência para o cotidiano, de acordo com diretrizes de intervenções grupais fundamentadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (Barletta; Rodrigues; Neufeld, 2021).

De modo complementar, a organização do vocabulário da *Classe 2* sugere articulação entre conteúdos emocionais e procedimentos de treino em grupo, os quais vão além da instrução verbal. As expressões ligadas a pedir desculpas, ouvir, conversar e entender aparecem como indicadores de internalização de habilidades sociais, compatíveis com programas de TCC em grupo, que enfatizam ensaio comportamental e *feedback* estruturado como elementos centrais da aprendizagem (Beck, 2013; Del Prette; Del Prette, 2016abc). Nessa perspectiva, a frequência desses termos evidencia um campo semântico que representa a prática de autorregulação social e a criação de repertórios pró-sociais duradouros (Del Prette, 2013; Neufeld, 2015).

Por fim, a *Classe 2* estabelece articulação com instrumentos de avaliação e práticas psicoeducativas consolidadas. O repertório emocional identificado se relaciona com medidas como a Escala Pictórica de Autoconhecimento para Crianças e Adolescentes (EPAC-CA), ao passo que as expressões voltadas à comunicação e cooperação se aproximam do Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (SSRS). Do ponto de vista metodológico, a organização do repertório observada nas frequências tende a se confirmar na Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Os valores mais altos de χ^2 consolidam os agrupamentos de termos ligados à comunicação assertiva, reparação e autorregulação, em coerência com a escrita de resultados fundamentada em IRaMuTeQ (Barletta; Rodrigues; Neufeld, 2021; Camargo; Justo, 2013).

Na *Classe 3*, entendida como “Reconhecimento e expressão das emoções” (18,90%; $f=103$ STs), o vocabulário concentra nomeação de afetos, gradação de intensidades e vinculação emoção–corpo/pertencimento, com associação qui-quadrado entre, aproximadamente, 120,13 e 3,86. Em CHD/IRaMuTeQ, valores mais altos de χ^2 indicam maior força de associação da palavra à classe, confirmando o vocabulário que a caracteriza. Quando aplicável ao *output*, considera-se a significância estatística (por exemplo, $p < 0,0001$). Destacam-se emoções como “raiva”, “medo”, “alegria”, “tristeza”, “saudades”, “nojo”, “tranquilidade”, “sentir”, “chorar”, “vergonha”, “corpo”, entre outras (Camargo; Justo, 2013).

Nas sessões, inicialmente, o repertório aparece na nomeação básica dos estados (“raiva”, “tristeza”, “medo”, “alegria”, “tranquilidade”, S5) e em referências de pertencimento (“quando ela sentiu saudades dos amigos...”, S5). Em seguida, os relatos indicam flutuações e reparações relacionais (“ *senti raiva, medo e tristeza... depois passou e eu sou amiga dela*”, S5) e a aprendizagem de graduar intensidades (“muito forte”, “médio”, “fraco” ... “*ansiedade é quando tu tem que esperar*”, S5). Da mesma forma, emergem encadeamentos entre emoções (“*da tristeza vai pra raiva; da raiva vai pro medo*”, S6), estratégias de enfrentamento simples e contextualizadas (“*eu oro... enfrentei o medo*”, S6), sinais somáticos (“*no pé começa a suar*”, S6) e recursos de apoio regulatório e vínculo, como objetos-sinal (“*a pulseira... pra lembrar daqui*”, S7) e imagens para respiração (“*cheirar a flor e apagar a vela... para não explodir o vulcão*”, S8). O conjunto de emoções sugere progressão de reconhecimento → nomeação → intensidade → escolha de estratégias, apoiada por rotinas psicoeducativas e exercícios práticos do PRHAVIDA (Del Prette, 2013; Del Prette; Del Prette, 2001; Neufeld, 2014ab; 2015; Neufeld *et al.*, 2017).

Interpretativamente, a ênfase em identificar gatilhos, traduzir sinais corporais e testar respostas de enfrentamento sugere um ambiente de aprendizagem que integra habilidades sociais e autorregulação emocional, favorecendo pertencimento e convivência em grupo. Em

continuidade às classes anteriores, os resultados consolidam a passagem de acordos normativos e ajustes comunicativos para o uso intencional de estratégias regulatórias em situações concretas do cotidiano grupal (Beck, 2013; Del Prette; Del Prette, 2016abc; Neufeld, 2015; 2021).

A trajetória descrita aponta integração entre linguagem, corpo e cognição como via para a modulação da intensidade afetiva e tomada de decisão mais deliberada no cotidiano. Propostas em TCC infantil que articulam nomeação de emoções, monitoramento de pensamentos automáticos e técnicas breves de manejo (por exemplo, respiração e escaneamento corporal) apresentam convergência com esse padrão formativo, favorecendo autocontrole e bem-estar socioemocional (Beck, 2013; Neufeld, 2014ab; 2017). O uso de repertórios verbais e corporais para reconhecer, expressar e regular emoções, portanto, sustenta condições para a participação cooperativa e o fortalecimento de pertencimento, compondo o eixo de desenvolvimento esperado em intervenções grupais apoiadas em TCC para a infância (Neufeld, 2015; 2021).

O entrelaçamento dos resultados das três classes permite entender a lógica pedagógica do PRHAVIDA como um percurso progressivo em grupo. A *Classe 1* inaugura a experiência coletiva com regras, contratos e símbolos de pertencimento, assegurando previsibilidade e instaurando condições para adesão e cooperação. O núcleo inicial de civilidade funciona como suporte para o desenvolvimento de competências comunicativas que se tornam mais estruturadas na *Classe 2*. Nesse cenário, os participantes discriminam respostas agressivas e assertivas, praticam escuta e reparação, e passam a relacionar emoções a estilos de fala, consolidando a transição do controle externo para a autorregulação comunicativa (Beck, 2013; Del Prette; Del Prette, 2016abc; Neufeld, 2015).

A *Classe 3* amplia esse movimento ao integrar linguagem, corpo e cognição no reconhecimento e na expressão das emoções, evidenciando alfabetização emocional, gradação de intensidades e uso de estratégias regulatórias como respiração e metáforas psicoeducativas (Neufeld, 2014ab; Neufeld *et al.*, 2017). Nessa etapa, o grupo alcança repertórios mais elaborados de autorregulação, articulando sinais corporais, recursos simbólicos e apoio dos pares para manejar impulsos e fortalecer pertencimento. Em conjunto, os resultados mostram a passagem de normas externas para estratégias internalizadas de enfrentamento, coerente com a literatura sobre TCC em grupos para infância e com programas de habilidades sociais (Del Prette, 2013; Neufeld, 2021).

As atividades do PRHAVIDA configuram um espaço de reflexão estruturada sobre o uso da voz, os turnos de fala e a reparação de danos em situações cotidianas. A estrutura pedagógica indica ampliação de repertórios pró-sociais e sustentação da participação contínua,

em comum acordo com objetivos formativos de intervenções em TCC para a infância. Somado a isso, as três classes evidenciam integração longitudinal das sessões (S1–S10), reforçando a progressão proposta (pertencimento/regras → comunicação/autorregulação → reconhecimento/expressão) em uma perspectiva desenvolvimental na qual observação guiada, participação estruturada e responsabilidade crescente compõem um caminho gradual de aprendizagem (Neufeld, 2017; 2021).

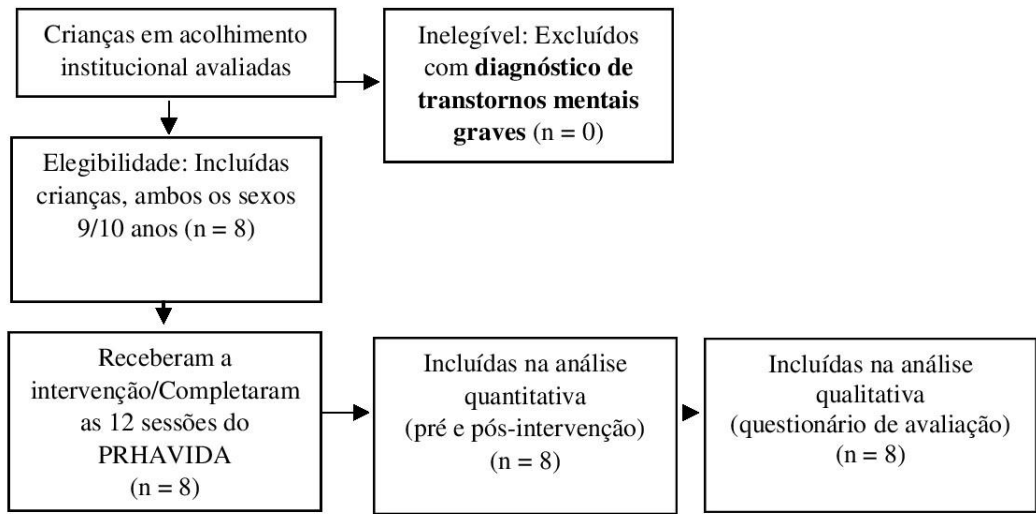
Do ponto de vista metodológico, a análise no IRaMuTeQ (CHD) reforça a trajetória ao evidenciar a forma como os núcleos de vocabulário se organizam de forma sequencial (civildade, comunicação, emoções) e se retroalimentam na progressão das sessões. A interpretação oferece indicadores de mudança contextual e clinicamente significativa, coerentes com uma avaliação quali-quantitativa em Psicologia (Barletta; Rodrigues; Neufeld, 2021). O PRHAVIDA demonstra viabilidade para articular teoria e prática em contextos grupais, promovendo desenvolvimento socioemocional por meio de rotinas estruturadas, treino de comunicação assertiva e fortalecimento de autorregulação. A perspectiva está em articulação com pressupostos da TCC em grupo e com objetivos pedagógicos de formação integral em contextos de vulnerabilidade social (Neufeld *et al.*, 2024abc).

9.10 Resultados e Discussão dos Dados Qualitativos dos Participantes, dos Profissionais dos Lares e dos Profissionais que Implementaram o PRHAVIDA

9.10.1 Fluxo de Participantes no Estudo de Viabilidade do PRHAVIDA

O fluxo de participantes ao longo do estudo de viabilidade está apresentado na Figura 10, em formato de diagrama adaptado às orientações do guia *The Consolidated Standards of Reporting Trials* (Consort). O referencial oferece um modelo internacionalmente reconhecido para descrever estudos de intervenção de maneira objetiva e compreensível. Mesmo em um delineamento de grupo único, o uso do fluxograma permite apresentar o número de participantes avaliados, incluídos, excluídos e que acompanharam a intervenção e compuseram as análises, favorecendo a compreensão e a avaliação crítica do estudo (Consort, 2010).

Figura 10 – Fluxo de participantes no estudo de viabilidade do PRHAVIDA



Fonte: adaptado de Consort (2010).

9.10.2 Perfil Sociodemográfico e Clínico das Crianças Participantes do Estudo de Viabilidade do PRHAVIDA

A Tabela 15 apresenta os dados das oito crianças incluídas no estudo de viabilidade do PRHAVIDA, sintetizando as suas características sociodemográficas para a compreensão do grupo. A caracterização da amostra permite situar em que contexto a intervenção foi implementada e quais as condições que estruturam o cotidiano das crianças em acolhimento institucional. Os elementos são importantes para a leitura dos resultados quantitativos e qualitativos, pois ajudam a entender o modo como o lugar que ocupam na escola, na rede de saúde e no lar institucional pode repercutir na participação nas sessões e nas mudanças observadas ao longo do Programa.

Tabela 15 – Dados dos participantes no estudo de viabilidade do PRHAVIDA (n=8)

Total N:8	Idade	Escolaridade Ensino Fundamental	Tempo mínimo no Lar	Faltas	Participação	Faz atividade Física
Zuri	10	4º ano	12 meses	0	100%	Sim
Ariel	10	5º ano	6 meses	1	92%	Sim
Billie	10	5º ano	12 meses	0	100%	Sim
Paulo	10	5º ano	12 meses	1	92%	Sim
Pedro	9	4º ano	4 meses	2	83%	Sim
Betina	9	4º ano	12 meses	0	100%	Sim
Luiza	10	4º ano	12 meses	0	100%	Sim
Marina	9	4º ano	12 meses	0	100%	Sim

Fonte: dados coletados no estudo realizado em 2024.

O grupo foi composto por oito crianças em acolhimento institucional, com idades entre 9 e 10 anos ($M = 9,6$). Quanto à escolarização, cinco estavam matriculadas no 4º ano e três no 5º ano do Ensino Fundamental. O tempo de permanência nas instituições variou entre 4 e 12 meses, com predomínio de crianças acolhidas, no mínimo, há 12 meses. Todos os participantes completaram as 12 sessões do PRHAVIDA; cinco não apresentaram faltas; duas tiveram uma ausência; e uma criança registrou duas faltas, o que corresponde à participação global próxima de 96% das sessões previstas. Todas relataram envolvimento em atividades físicas regulares, com a finalidade de obter e manter o bem-estar nas crianças.

9.10.3 Relatos dos Participantes

A seguir, são apresentados os resultados e a discussão dos dados qualitativos produzidos no estudo de viabilidade do PRHAVIDA, com assente em relatos de crianças em acolhimento institucional. As respostas dos participantes da pesquisa foram organizadas em categorias que sintetizam percepções sobre a experiência de participação no Programa, o sentido atribuído às atividades e os efeitos percebidos no cotidiano. O procedimento segue a orientação de abordagens qualitativas que salientam a interpretação dos relatos, com foco nos significados atribuídos pelos participantes às intervenções em saúde e educação (Creswell; Plano Clark, 2013; Minayo, 2014; Turato, 2013).

Ao final da intervenção, na sessão de pós-teste prevista no cronograma do Programa, as crianças participantes responderam, em conjunto com a terapeuta/pesquisadora que conduziu os encontros, a um questionário de avaliação qualitativa. O instrumento teve como finalidade reunir percepções sobre a aceitabilidade e a viabilidade do PRHAVIDA a partir do ponto de vista das crianças. Foram contempladas diferentes categorias, incluindo a experiência de participação nas sessões, o sentido atribuído às atividades desenvolvidas e as condições de implementação do Programa no contexto de acolhimento institucional, de modo a examinar como as crianças avaliaram a intervenção e o percurso da pesquisa (Tabela 16).

Tabela 16 – Aceitabilidade e percepção sobre PRHAVIDA nas 14 categorias avaliadas ($N = 8$)

Item / Categoria	Aceitabilidade ($N = 8$)	Comentários dos participantes (síntese)
1. Local de realização das atividades	8 (100%) consideraram o local adequado.	<i>“É o melhor lugar, porque aqui é grande”</i> ; as crianças avaliaram positivamente o refeitório como espaço para as atividades.

Item / Categoria	Aceitabilidade (N = 8)	Comentários dos participantes (síntese)
2. Duração do PRHAVIDA (número de encontros)	4 (50%) gostariam de mais encontros; 4 (50%) acharam a quantidade adequada.	<i>“Queria que fosse o ano todo esses encontros”</i> ; <i>“tá bom assim”</i> , indicando aceitação geral, com desejo de ampliação em metade do grupo.
3. Duração das sessões (tempo de cada sessão)	5 (62,5%) gostariam de encontros mais longos; 3 (37,5%) acharam o tempo suficiente.	<i>“Eu queria que fosse mais tempo, passa muito rápido”</i> ; parte do grupo gostaria de ampliar a duração dos encontros.
4. Experiência de participação	8 (100%) avaliaram a experiência como positiva.	As crianças descreveram o PRHAVIDA como <i>“bom”</i> , <i>“boa”</i> , <i>“legal”</i> e <i>“muito legal”</i> , indicando elevada satisfação geral.
5. Atividades favoritas	8 (100%) Predominaram escolhas positivas por atividades específicas.	Foram mais citadas atividades de reconhecimento e expressão de emoções, exercícios lúdicos/corporais, desenhos e dinâmicas em grupo.
6. Aprendizados / habilidades	7 (87,5%) relataram ter aprendido algo; 1 (12,5%) disse não ter aprendido.	As crianças mencionaram aprender sobre respeito, convivência, identificação e expressão de emoções, manejo de conflitos e assumir comportamentos mais adequados.
7. Vivências emocionais nas sessões	8 (100%) Predominaram sentimentos agradáveis.	As crianças relataram sentir-se bem, felizes, tranquilas e animadas; alguns mencionaram curiosidade ou leve apreensão no início, que diminuía ao longo das atividades.
8. Dificuldades nas atividades	2 (25%) relataram alguma dificuldade; 6 (75%) não relataram dificuldades consideráveis.	Dificuldades apareceram principalmente em tarefas de falar ou desenhar emoções; a maioria referiu não ter encontrado grandes obstáculos.
9. Sugestões de melhoria	Maioria não faria mudanças; poucos sugeriram ajustes.	A maior parte disse que não mudaria nada; algumas sugestões incluíram música e dança para deixar os encontros ainda mais divertidos.
10. Impacto no cotidiano	8 (100%) Relatos de impacto positivo no dia a dia.	As crianças indicaram melhora no respeito aos outros, maior controle de emoções intensas, uso de respiração/relaxamento, pedir desculpas, resolver problemas e assumir comportamentos mais ajustados no dia a dia.
11. Relacionamento/ outros participantes	8 (100%) Avaliação globalmente positiva.	As interações foram descritas como <i>“boas”</i> e <i>“legais”</i> , com menções à convivência positiva, cooperação em grupo e necessidade de paciência e respeito com os colegas.
12. Mensagem às profissionais	Predominaram agradecimentos e pedidos de continuidade.	As crianças agradeceram, reconheceram o trabalho das psicólogas e incentivaram a continuidade do projeto, destacando que <i>“as crianças precisam dessas atividades”</i> .
13. Interesse/participar novamente	8 (100%) gostariam de participar outra vez.	Todas manifestaram desejo de voltar a participar do PRHAVIDA, sugerindo alta aceitação da intervenção.
14. Indicação/outras crianças	8 (100%) indicariam o programa a outras crianças.	Justificaram que o PRHAVIDA é <i>“legal”</i> , <i>“interessante”</i> e pode ajudar outras crianças em situações semelhantes.

Fonte: dados coletados no estudo realizado em 2024.

No conjunto, a Tabela 16 indica que, nas 14 categorias avaliadas, as crianças atribuíram avaliações predominantemente favoráveis ao PRHAVIDA, sugerindo alta aceitabilidade da

intervenção no contexto de acolhimento institucional. O padrão de respostas é compatível com recomendações de estudos de viabilidade que salientam a importância de investigar, de modo sistemático, se os participantes percebem a intervenção como adequada, compreensível e passível de ser mantida em contextos reais de cuidado (Consort, 2010; WHO, 2010).

Quanto ao plano estrutural da intervenção, respostas das crianças indicam avaliação favorável do local de realização das atividades, do número de encontros e da experiência global de participação, ainda que com desejo de maior intensidade do Programa. O refeitório foi descrito como adequado e espaçoso; metade do grupo considerou a quantidade de encontros suficiente, enquanto a outra metade manifestou interesse em prolongar a intervenção, chegando a sugerir que os encontros ocorressem durante todo o ano. Situação semelhante surgiu em relação à duração das sessões, com parte das crianças desejando encontros mais longos e outra parte avaliando o tempo atual como satisfatório. O conjunto de percepções sugere que a configuração utilizada se mostrou viável e bem recebida, ao mesmo tempo em que indica possibilidades para testar formatos ampliados em estudos subsequentes (Ferreira, 2016; Rees; Mcevoy; Nathan, 2005; Teixeira *et al.*, 2004).

Quando se observam as categorias relativas à experiência de participação e às atividades favoritas, as respostas apontam elevada valorização de propostas lúdicas que envolviam reconhecimento de emoções, expressão corporal, respiração, desenhos e dramatizações em grupo. Crianças descreveram o PRHAVIDA como “legal”, “muito legal” e “bom”, sinalizando alta satisfação com o formato utilizado. A preferência, contudo, recaiu sobre tarefas concretas, participativas e mediadas por recursos simbólicos próximos ao universo infantil, o que favorece a compreensão de temas ligados a emoções, convivência e resolução de conflitos. Essa configuração aproxima o PRHAVIDA das recomendações para intervenções cognitivo-comportamentais em grupo com crianças, nas quais o uso de técnicas vivenciais contribui para a aprendizagem de novas formas de pensar e agir em situações desafiadoras (Friedberg; McClure, 2004; Neufeld *et al.*, 2014ab; Neufeld; Peron, 2018).

Nos relatos sobre aprendizados, as crianças mencionaram ganhos em respeito nas relações, nas formas de falar com os outros, na capacidade de pedir desculpas, no manejo de conflitos e no uso da respiração para lidar com nervosismo. Sete participantes relataram ter aprendido algo, enquanto uma criança afirmou não ter aprendido nada, apesar de responder de forma positiva nas demais categorias avaliadas. Essa discrepância indica a existência de tensão entre o discurso explícito sobre “aprendizado” e as mudanças reconhecidas em outras categorias. O movimento pode estar relacionado a dificuldades de consciência emocional, de auto-observação ou de reconhecimento de progressos pessoais em contextos de sofrimento

psíquico na infância (Assumpção Jr.; Kuczynski, 2019; Assumpção Jr.; Kuczynski; Assumpção, 2024). A combinação de particularidades socioemocionais dialoga com a noção de habilidades sociais e com a ideia de que competências de autorregulação se desenvolvem em interação com o ambiente e com a mediação de adultos significativos (Bronfenbrenner, 2011ab; Del Prette; Del Prette, 2017).

Na categoria afetiva, vivências emocionais durante as sessões foram descritas, em geral, por termos como “feliz”, “bem”, “legal” e “tranquilo”, com menções pontuais à curiosidade ou à preocupação no início dos encontros, que passaram a diminuir com a continuidade das atividades. O padrão indica que o grupo funcionou como espaço relativamente seguro para a observação de temas sensíveis, como emoções intensas e conflitos interpessoais, o que é relevante em programas psicoeducativos com crianças em situação de vulnerabilidade (Assis *et al.*, 2013; Cavalcante *et al.*, 2018; Rodrigues *et al.*, 2021). A literatura sobre emoções e desenvolvimento salienta que contextos que favorecem reconhecimento, nomeação e partilha de estados afetivos contribuem para circuitos de regulação emocional mais flexíveis ao longo do tempo (Damásio, 2015; Goleman, 2012ab; Joaquim, 2021).

Os desafios e as dificuldades relatadas concentraram-se, sobretudo, em tarefas que exigiam falar, desenhar ou representar emoções na frente dos colegas, o que indica que a exposição social ainda causa ansiedade em algumas crianças. Do ponto de vista desenvolvimental, a preocupação com a própria imagem diante dos pares torna-se mais evidente na faixa etária atendida pelo Programa, em que critérios de pertencimento e comparação social ganham relevância na constituição da identidade (Piaget, 1975; Vygotsky, 2007; Wallon, 2007). Em contextos de acolhimento, a sensibilidade à avaliação do outro se articula a experiências de ruptura de vínculos e instabilidade familiar, podendo intensificar medo de julgamento e dificuldade em expor fragilidades (Assumpção Jr.; Kuczynski; Assumpção, 2024; Cavalcante *et al.*, 2018). As dificuldades de participação apresentadas em certas atividades não sinalizam rejeição ao Programa, mas compõem um processo gradual de enfrentamento, no qual reconhecer medo de exposição e limites para falar sobre emoções representa um passo de aprendizagem socioemocional em contexto grupal (Del Prette; Del Prette, 2017; Friedberg; McClure, 2004; Neufeld; Peron, 2018).

Em relação às sugestões de melhoria e do impacto das experiências no cotidiano, relatos indicam que a maioria das crianças não faria mudanças no Programa, embora algumas tenham sugerido incluir mais jogos, música e dança para tornar os encontros ainda mais divertidos. As crianças referiram efeitos positivos na vida diária, como maior respeito aos outros, melhor controle de emoções intensas, uso de estratégias de respiração e relaxamento, pedido de

desculpas e resolução de problemas interpessoais. As indicações sugerem que conteúdos trabalhados no PRHAVIDA foram generalizados para situações concretas fora do grupo, configurando indicador de viabilidade clínica e de potencial impacto em saúde mental (Dallman, 2010; WHO, 2010).

No relacionamento entre pares e no vínculo com as terapeutas, as respostas apontam que o grupo foi vivenciado como espaço de convivência predominantemente positivo, sobretudo em relação à cooperação, necessidade de paciência e respeito nas interações e valorização da escuta recebida. Mensagens dirigidas às profissionais e itens relativos ao interesse em participar novamente e em indicar o PRHAVIDA a outras crianças alcançaram aceitação unânime, com agradecimentos e pedidos de continuidade do Programa. Estudos de viabilidade destacam que o desejo de continuidade, a alta adesão e as recomendações positivas entre pares constituem indicadores consistentes de aceitabilidade, mesmo em amostras pequenas (Minayo, 2014; Turato, 2013). Em serviços de acolhimento, programas bem avaliados pelos usuários tendem a ter maior chance de integração às rotinas institucionais, desde que as condições de trabalho das equipes permitam a sua sustentação (Cassy *et al.*, 2023; Christoffel *et al.*, 2020; Fundação Abrinq, 2022).

Os resultados qualitativos da Tabela 16 sugerem que o PRHAVIDA, fundamentado em Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo e em diálogo com perspectivas interdisciplinares e socioculturais, mostrou-se viável na avaliação de crianças em situação de acolhimento institucional. Nessa perspectiva, o Programa produziu experiências que articulam aprendizagens socioemocionais, sentimento de pertencimento e reconhecimento de direitos, em meio a desafios persistentes no manejo de conflitos e na exposição afetiva. Os resultados indicam que o PRHAVIDA se mostra viável como estratégia de promoção de habilidades de vida em instituições de acolhimento, produzindo efeitos favoráveis nas crianças atendidas (Antão, 2020; Araújo, 2022; Assis *et al.*, 2013).

9.10.4 Percepção das Profissionais dos Lares sobre o PRHAVIDA: psicóloga, assistente social e cuidadora

A amostra de respondentes foi composta por três integrantes das equipes de cuidado e acompanhamento das crianças dos dois Lares, com idades entre 30 e 50 anos e tempo de atuação em serviços de acolhimento que varia de 3 a 15 anos. As profissionais possuem formação em nível de graduação ou cursos específicos voltados ao trabalho com crianças em situação de vulnerabilidade social e às políticas públicas de proteção, além de experiências prévias em

contextos institucionais semelhantes. No que se refere ao contexto familiar, uma das profissionais é casada e mãe de dois filhos, enquanto as demais não têm filhos. De modo geral, trata-se de participantes com envolvimento cotidiano nas rotinas das crianças, com atuação tanto em tarefas de cuidado direto quanto em funções de acompanhamento psicossocial e articulação com a rede de serviços.

A percepção das integrantes que acompanharam as crianças compõe eixo analítico relevante para a avaliação da viabilidade do PRHAVIDA, pois oferecem leitura qualificada dos efeitos do Programa no cotidiano institucional. As respostas foram obtidas por meio de questionário enviado pela pesquisadora e respondido ao término da intervenção. Em um dos contextos, um dos instrumentos não foi devolvido e outro possível respondente já não integrava a equipe no momento da coleta, motivo pelo qual não houve retorno dessas posições, situação compatível com a natureza voluntária da participação em pesquisas.

Os questionários contemplaram categorias ligadas à aceitabilidade do Programa, à experiência com as atividades propostas e às condições de sua implementação no contexto de acolhimento. As respostas das três profissionais foram organizadas em categorias e apresentadas de forma conjunta na Tabela 17, uma vez que o padrão das informações permitiu sintetizar, em um único quadro, pontos de convergência e de divergência entre os dois Lares, sem prejuízo da compreensão das especificidades de cada função.

Tabela 17 – Percepção das profissionais sobre os efeitos do PRHAVIDA (psicóloga, assistente social, cuidadora)

Categoria	Padrão/respostas entre os profissionais	Comentários (convergências e divergências)
1. Compreensão das emoções	Alta concordância de melhora	As profissionais relataram que as crianças passaram a entender melhor o que sentem.
2. Interações entre pares	Concordância de melhora nas relações	Todas apontaram que as crianças passaram a brincar e conversar de modo mais amigável; cuidadoras observaram variações, conforme o dia.
3. Expressão verbal dos sentimentos	Concordância de aumento da expressão	As profissionais relataram que as crianças falaram mais sobre sentimentos e experiências.
4. Empatia e cuidado com o outro	Concordância de aumento da empatia	Há consenso de que as crianças demonstraram mais cuidado e consideração pelos outros, ampliando atitudes empáticas.
5. Autonomia nas tarefas do dia a dia	Concordância de melhora moderada	Todas perceberam mais iniciativa das crianças nas tarefas; ainda há crianças que necessitaram de ajuda, mas o padrão geral é de maior autonomia.
6. Comportamentos impulsivos/agressivos	Resultados mistos	Houve divergência entre as avaliadoras: duas perceberam alguma redução, embora com recaídas, e uma não registrou diminuição consistente desses comportamentos.
7. Regulação diante de frustrações	Melhora parcial, com diferenças individuais	Relataram que algumas crianças ficaram mais tranquilas quando algo dá errado; outras não. (Continua...) 1

Categoria	Padrão/respostas entre os profissionais	Comentários (convergências e divergências)
8. Resolução de conflitos	Ponto frágil, com divergência	Entre as profissionais, duas apontaram discreta melhora, ao passo que a outro não identificou resolução e manteve o item como crítico.
9. Busca de ajuda de forma adequada	Forte concordância de avanço	Profissionais destacam que as crianças passaram a procurar ajuda com mais frequência e de maneira mais adequada, acionando adultos em situações difíceis.
10. Manutenção das mudanças na rotina	Mudanças parcialmente sustentadas	As profissionais avaliaram que os efeitos se mantêm nas crianças, com retorno de alguns comportamentos anteriores em certos casos.
11. Mudanças mais importantes percebidas	Convergência em expressão e enfrentamento	Profissionais destacaram como centrais: maior expressão de sentimentos, reconhecimento de emoções, pedido de ajuda, Capacidade de falar sobre vivências e formas de enfrentamento um pouco mais elaboradas.
12. Relação com os adultos do lar	Convergência em maior abertura	Todas apontaram aumento da abertura para diálogo e demonstração de sentimentos aos adultos; a psicóloga destaca diminuição do constrangimento, em alguns casos.
13. Particularidades mais úteis do PRHAVIDA	Concordância em torno de emoções e socialização	As perspectivas se encontram na ideia de que o mais útil foram oferecer espaço para reconhecer, assimilar e expressar sentimentos em um contexto de socialização protegida.
14. Sugestões de melhoria	Aprofundar e ampliar o programa	Profissionais sugeriram trabalhar mais tempo os temas centrais, prolongar a duração do Programa e ampliá-lo para outras faixas etárias (adolescentes e jovens).
15. Observações gerais	Valorização do PRHAVIDA	As falas convergiram para a importância do Programa no fortalecimento do enfrentamento das crianças, na atenção à saúde mental e no reconhecimento de si como sujeitos de direitos.

Fonte: dados coletados no estudo realizado em 2024.

Observa-se, na Tabela 17, que as profissionais descreveram um quadro amplamente convergente de mudanças entre as crianças após o PRHAVIDA, com apontamentos distintos em algumas categorias específicas. Há concordância em torno de avanços na compreensão das emoções, na expressão verbal de sentimentos, no cuidado com os outros e na forma de procurar ajuda, indicando que a intervenção foi percebida como pertinente às necessidades socioemocionais das crianças em acolhimento institucional (Assis *et al.*, 2013; Cavalcante *et al.*, 2018; Neufeld *et al.*, 2014ab; Neufeld; Peron, 2018). O conjunto de avaliações sugere que programas estruturados de habilidades de vida, fundamentados na Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo, podem ser incorporados às rotinas de serviços de proteção. É necessário, todavia, que esses programas mantenham diálogo com a experiência de vulnerabilidade vivida pelas crianças (Ferreira, 2016; WHO, 1997).

Na categoria emocional, relatos das profissionais apontaram que as crianças passaram a entender melhor o que sentem, falar com maior objetividade sobre os seus estados afetivos e demonstrar mais cuidado e consideração pelos outros. As profissionais referiram aumento da expressão verbal de sentimentos, com maior frequência de falas sobre experiências e emoções

no cotidiano como, por exemplo, que a tristeza, angústia e raiva passaram a ser expressas de forma mais direta, o que facilita a identificação de demandas emocionais no acolhimento. As descrições se articulam à literatura, destacando a relevância de contextos de cuidado que favorecem a nomeação e partilha de estados afetivos para o desenvolvimento de circuitos de regulação emocional mais flexíveis (Bronfenbrenner, 2011a; Damásio, 2015; Joaquim, 2021). A percepção de ampliação da empatia e da capacidade de reconhecer o impacto das próprias ações sobre os outros aproxima o PRHAVIDA de propostas voltadas a habilidades sociais e competências de convivência em contextos de risco (Del Prette; Del Prette, 2017).

Quanto à autonomia nas tarefas diárias e à forma de buscar ajuda, as profissionais indicaram aumento da iniciativa das crianças em realizar atividades do dia a dia, ainda que algumas permanecessem mais dependentes de apoio em função de características individuais e trajetórias anteriores. Relatam, ainda, que todas as crianças participantes passaram a assumir mais responsabilidades em tarefas simples, como organização de pertences, participação em rotinas e realização de combinados, embora persistam casos que exigem supervisão constante.

A busca por ajuda aparece como uma das mudanças mais consistentes, em que as crianças passaram a procurar os adultos com maior frequência e de maneira mais adequada diante de situações difíceis ou de sobrecarga emocional. Os dados se articulam à noção de habilidades de vida e à ideia de que a capacidade de pedir auxílio, avaliar recursos disponíveis e acionar a rede de apoio constitui componente relevante da autorregulação em contextos de vulnerabilidade social (Antão, 2020; Araújo, 2022; Del Prette; Del Prette, 2017). No cenário do acolhimento institucional, o movimento adquire relevância, pois crianças que vivenciaram experiências de ruptura de vínculos tendem a apresentar maior dificuldade em confiar nos adultos e em se reconhecer como sujeitos com direito a cuidado (Assis *et al.*, 2013; Cavalcante *et al.*, 2018).

Em relação a comportamentos impulsivos ou agressivos, à regulação diante de frustrações e à resolução de conflitos, os relatos indicam avaliações heterogêneas. Duas profissionais descreveram redução de atitudes impulsivas e agressivas em parte do grupo, acompanhada de melhora discreta na forma de lidar com frustrações e desentendimentos. Outra profissional, por sua vez, não identificou diminuição consistente desses comportamentos, avaliando que os conflitos permanecem pouco resolvidos e seguem como dimensão crítica no cotidiano institucional. Essas divergências podem refletir diferenças nos contextos de observação, uma vez que cuidadora e psicóloga acompanham as crianças em momentos específicos da rotina e do atendimento, enquanto a assistente social observa interações em situações mais variadas. Nesse contexto, as próprias dinâmicas institucionais, que diferem entre

serviços de acolhimento, podem influenciar a expressão, a manutenção e o manejo dos conflitos. A coexistência de percepções distintas sugere que os efeitos do PRHAVIDA sobre comportamentos externalizantes permanecem sensíveis às condições ambientais, à intensidade das demandas diárias e ao tempo de exposição à intervenção (Carvalho; Almeida, 2003; Christoffel *et al.*, 2020; Rodrigues *et al.*, 2021).

Nos relatos sobre manutenção das mudanças e transformações consideradas mais importantes, as descrições das profissionais indicam que, para crianças que permaneceram no acolhimento, parte dos efeitos subjetivos e comportamentais se sustentou após o término do Programa. Duas profissionais apontaram continuidade de ganhos na capacidade de falar sobre sentimentos, pedir ajuda e reconhecer quando “extrapolam”, o que sugere incorporação de repertórios de autorreflexão e busca de apoio. Outra profissional descreve um quadro mais heterogêneo, com manutenção das mudanças em alguns casos e retomada de padrões anteriores em outros, sobretudo em situações de maior conflito ou estresse.

Apesar de haver diferenças na manutenção das mudanças entre as crianças, com efeitos mais estáveis em alguns casos e retomada de padrões anteriores em outros, especialmente diante de conflitos ou estresse, os relatos convergem ao apontar avanços na expressão de sentimentos, na busca por ajuda e na percepção das próprias atitudes. Esses indicadores sugerem que o PRHAVIDA favoreceu processos de reflexão e autorregulação que ultrapassam o espaço grupal, com potencial de generalização para situações do cotidiano institucional (Ferreira, 2016; Nardi; Ferreira; Neufeld, 2017).

Na perspectiva das relações entre crianças e adultos dos Lares, as profissionais relataram aumento da abertura para o diálogo, redução do constrangimento para relatar vivências difíceis e maior facilidade para expressar sentimentos a adultos de referência. Em contextos de acolhimento, oportunidades de narrar a própria história e de falar sobre emoções em ambiente minimamente estável são descritas como fatores de proteção para o desenvolvimento emocional e para a formação de vínculos mais confiáveis com cuidadores e equipes técnicas (Assis *et al.*, 2013; Cavalcante *et al.*, 2018). O fato de profissionais de diferentes áreas identificarem mudanças nessa categoria sugere que o PRHAVIDA produziu efeitos em repertórios individuais e nos modos de circulação da fala e da escuta na instituição. O movimento favorece processos de reconhecimento das crianças como sujeitos de direitos e de cuidado (Cassy *et al.*, 2023; Fundação Abrinq, 2022).

Em termos de utilidade percebida e de sugestões de aprimoramento, as respostas das profissionais convergiram na centralidade de temas ligados à socialização, ao reconhecimento de sentimentos e ao fortalecimento de recursos de enfrentamento. As profissionais destacaram

como mais importantes as mudanças relacionadas à maior expressão de sentimentos, ao reconhecimento de emoções, ao pedido de ajuda e à capacidade de falar sobre vivências difíceis, identificando o núcleo dos efeitos positivos do Programa. Entre as sugestões, surgiu a necessidade de contar com mais tempo para trabalhar conteúdos e da possibilidade de ampliar o Programa para adolescentes e jovens próximos da maioridade. Os apontamentos dialogam com discussões sobre a importância de intervenções continuadas em instituições de acolhimento. As propostas, por sua vez, buscam evitar ações pontuais e fragmentadas que não acompanham a complexidade das trajetórias de crianças e adolescentes. Questões como a valorização da proposta e o desejo de expansão indicam que o PRHAVIDA foi percebido como recurso estratégico na rede de proteção, ainda que seja necessário ajustá-lo a diferentes faixas etárias e intensidades de acompanhamento (Assis *et al.*, 2013; Araújo, 2022; Cavalcante *et al.*, 2018).

No conjunto, as percepções das profissionais sobre o PRHAVIDA reforçaram os achados da Tabela 17 ao indicar que a intervenção alcançou boa aceitabilidade e foi percebida com capacidade de promover mudanças em compreensão emocional, habilidades sociais e formas de buscar ajuda. Os relatos evidenciaram limites, sobretudo no manejo de comportamentos impulsivos, agressivos e conflitos entre pares. Por fim, refletiram os desafios do contexto de acolhimento e a necessidade de intervenções de maior duração, articuladas a outras ações da política de assistência social e de saúde mental. Os resultados apontam o PRHAVIDA como viável para a estratégia de promoção de habilidades de vida para crianças em situação de acolhimento institucional (Antão, 2020; Araújo, 2022; Assis *et al.*, 2013).

9.10.5 Percepção da Pesquisadora e das Colaborados na Implementação do PRHAVIDA

O grupo responsável pela implementação do PRHAVIDA foi composto por três profissionais, sendo uma pesquisadora e duas colaboradoras, com idades entre 40 e 52 anos, casadas há mais de 15 anos, com filhos. As duas colaboradoras encontravam-se no oitavo semestre do curso de Psicologia, e articulavam a formação acadêmica com experiências práticas em contextos de cuidado e desenvolvimento infantil. A pesquisadora possui titulação em nível de mestrado e cursos de especialização na área, é psicóloga com 25 anos de formação e atuação em Psicologia Clínica, com experiência em atendimentos à infância e adolescência em consultório e em contexto de internação hospitalar. Os requisitos qualificam tecnicamente o grupo para o desenvolvimento da pesquisa.

Na última sessão, realizada após o término do PRHAVIDA, as profissionais responsáveis pela sua implementação responderam a um questionário específico sobre a

intervenção. O instrumento teve como finalidade reunir percepções sobre a aceitabilidade do Programa, a experiência com as atividades propostas e as condições de sua execução no contexto de acolhimento institucional. O foco concentrou-se na forma como o Programa foi recebido, no desenrolar do processo ao longo das sessões, nos efeitos observados nas crianças e nos requisitos para a sua sustentação nos Lares. As respostas das três profissionais foram organizadas em categorias e de modo conjunto (Tabela 18). O padrão das informações permitiu sintetizar, em um único quadro, pontos de convergência e divergência entre as percepções das profissionais, compondo um panorama processual e global do Programa.

Tabela 18 – Percepção das profissionais na implementação do PRHAVIDA (pesquisadora, colaboradoras)

Categoria	Padrão/respostas entre as profissionais	Comentários (convergências e divergências)
1. Expectativas iniciais e recepção do programa	Crianças “empolgadas”, “felizes”, “alegres e curiosas” com o próximo encontro; perguntas se haveria brincadeiras, pintura etc.; adesão por livre e espontânea vontade.	Indícios de boa aceitabilidade inicial e de que o formato lúdico-estruturado foi atrativo para o público-alvo.
2. Participação, engajamento e adesão ao longo das sessões	“Todas colaboraram com a aplicação dos testes”; “receptividade do grupo”; “todos participaram ativamente”; crianças “atentas” ao filme; “divertiram-se muito”; nas sessões finais: felizes, curiosas, demonstrando afeto na despedida.	Sugeriram boa adesão processual, manutenção do interesse ao longo do tempo e viabilidade de executar todas as etapas da intervenção.
3. Organização grupal, regras e manejo de comportamento	Necessidade de rever regras para melhor organização; retomada das regras e consequências (cartão amarelo, perda de ficha, mascote andando pelas casas); crianças se cobrando entre si sobre regras.	Indicou que o protocolo favoreceu estruturação de regras grupais e permitiu manejar comportamentos desafiadores sem inviabilizar as sessões.
4. Expressão emocional e temas sensíveis	Emoção e silêncio após o filme “Divertida Mente”; menção de saudade da mãe; retração corporal; dificuldades em verbalizar emoções; boa participação para localização das emoções no corpo.	Mostrou que o PRHAVIDA abordou conteúdos afetivos importantes, exigindo manejo clínico cuidadoso, abrindo espaço para elaboração emocional em contexto protegido.
5. Desenvolvimento de habilidades socioemocionais específicas	Atividades de empatia e assertividade com troca de crachás, conflitos e posterior pedido de desculpas; treino de civilidade com velcros e exemplos do cotidiano; exercícios de respiração, relaxamento, “flor/vela”; atividades com pensamentos úteis e não úteis, ainda que com dificuldade na escrita.	Esses apontamentos evidenciaram que o programa operacionaliza habilidades de vida previstas no manual, com situações concretas de aplicação e reflexão em grupo.
6. Dinâmica relacional entre crianças e com adultos	Observou-se modos ríspidos de se dirigirem uns aos outros, disputas por objetos e lugares, exclusão de colega; registros de melhora no comportamento entre crianças e com a equipe; abraços fortes e carinhosos ao final; situações de apoio entre participantes (ex.: criança ajudando colega nas tarefas).	Indicou potencial do Programa PRHAVIDA para reconfigurar padrões re (Continua...) tempo en. a complexidade das interações em contexto de acolhimento.
7. Dificuldades, resistências e	Agitação elevada em grupos maiores; saídas abruptas da sala; resistência a determinadas	Os elementos configuraram desafios esperados no público

Categoria	Padrão/respostas entre as profissionais	Comentários (convergências e divergências)
limites observados	atividades (não querer sujar as mãos, não querer trocar crachá); criança que questiona os instrumentos e o próprio contexto de acolhimento; dificuldades de compreensão e de escrita em algumas tarefas; irritabilidade diante de <i>feedback</i> negativo (cartão amarelo).	atendido e apontaram limites e cuidados necessários, sem inviabilizar a proposta.
8. Transferência para o cotidiano e impacto percebido	Crianças relataram comportamentos de civilidade “durante a semana”; menção à extensão das atitudes e comportamentos aprendidos; exemplos trazidos espontaneamente nas sessões finais; comentários sobre situações vivenciadas na escola, no lar entre um encontro e outro.	Sugeriu que o Programa PRHAVIDA produz efeitos para além do contexto das sessões ainda que de forma dependente de apoio institucional para manutenção.
9. Avaliação global do programa e sugestões de aprimoramento	Registros de que as crianças “gostaram” do projeto, encerrando com a sugestão de mais encontros, mais jogos ou atividades divertidas; percepção de que em certa sessão foi “o pior dia” para uma criança, ligada à frustração ao receber um cartão amarelo, mas sem abandono do programa.	Indicou aceitação global satisfatória e ofereceu pistas para ajustar intensidade, carga lúdica e manejo de frustrações em futuras aplicações.
10. Condições institucionais e logísticas para sustentação	Diferenças de manejo entre grupo pequeno (três crianças) e grupo maior (cinco crianças) com maior agitação; necessidade de intervenção constante da profissional para manter foco.	Apontou que a sustentação do Programa depende de condições mínimas de organização institucional (tamanho do grupo, tempo protegido, apoio da equipe) para favorecer o andamento das sessões.

Fonte: dados coletados no estudo realizado em 2024.

As percepções sistematizadas na Tabela 18 mostram que as profissionais convergiram na avaliação de que o PRHAVIDA foi implementado com boa recepção e adesão das crianças institucionalizadas. A descrição das expectativas iniciais, marcadas por entusiasmo, curiosidade e participação espontânea, indicou que o formato lúdico-estruturado se ajustou às características emocionais do grupo. O formato seguiu as propostas de programas de habilidades de vida que combinam linguagem acessível, atividades concretas e foco em experiências do cotidiano (Neufeld, 2014ab, 2015; OPAS, 2001; WHO, 1997). O enquadre articulou com a literatura que defende intervenções breves, estruturadas e culturalmente sensíveis em contextos de vulnerabilidade social, com ênfase em competências socioemocionais desde a infância (Antão, 2020; Araújo, 2022; Del Prette; Del Prette, 2016c).

Os registros de participação, envolvimento e adesão ao longo das sessões, com relatos de colaboração nas avaliações, atenção às atividades e demonstrações de afeto no encerramento, sugeriram a manutenção do interesse e da viabilidade processual do Programa. O padrão aproximou-se de achados de estudos em acolhimento que salientavam o valor de rotinas previsíveis e vínculos consistentes para sustentar a participação em propostas grupais (Assis *et*

al., 2013; Cavalcante *et al.*, 2018). Em paralelo, o manejo de regras, o uso de consequências previamente combinadas e a possibilidade de crianças cobrarem entre si indicaram que o PRHAVIDA funcionou como contexto de treino de autorregulação e responsabilidade compartilhada. A configuração mostrou-se compatível com referenciais da análise do comportamento e da teoria social-cognitiva sobre aprendizagem por meio de regras, reforço e modelos entre pares (Bandura, 1991; Neufeld, 2015; Skinner, 1978ab).

Quanto à categoria emocional, os registros de silêncio após o filme, as menções de saudade da mãe, as retrações corporais e a dificuldade de verbalizar afetos foram recorrentes. Os registros indicaram que o Programa mobilizou conteúdos sensíveis ligados a perdas e rupturas de vínculos, frequentes em trajetórias de acolhimento institucional (Carvalho; Almeida, 2003; Silva, 2022). A possibilidade de localizar emoções no corpo e de nomear sentimentos aproximou as vivências das crianças de propostas que tomavam a afetividade como eixo organizador do desenvolvimento, articulando corpo, vínculo e representação simbólica (Bowlby, 1982; Wallon, 2015). As profissionais perceberam que o PRHAVIDA ofereceu espaço protegido para a elaboração emocional das crianças. Ao longo das sessões, o Programa demandou manejo clínico e manteve coerência com a literatura que aponta o potencial de intervenções grupais para favorecer reorganizações emocionais em contextos marcados por ameaça e instabilidade (Bronfenbrenner, 2011ab; Rodrigues; Prebianchi, 2021).

Os relatos sobre empatia, assertividade, civilidade, respiração e manejo de pensamentos úteis e não úteis indicaram que o Programa operacionalizou, na prática, componentes centrais das habilidades de vida, propostas pela OMS, com ênfase em comunicação, resolução de problemas, autoconhecimento e manejo das emoções (OPAS, 2001; WHO, 1997). Situações de conflito, seguidas de pedidos de desculpas, exemplos de ajuda mútua nas tarefas e referência a comportamentos de civilidade durante a semana foram recorrentes nos registros das profissionais. As observações indicaram reconfiguração gradual dos modos de interação entre as crianças e entre crianças e adultos de referência, com redução de respostas ríspidas e ampliação de gestos de cuidado e apoio mútuo. Os resultados aproximaram as percepções do grupo de evidências de programas que associam treino sistemático de habilidades sociais à redução de sintomas internalizantes e externalizantes (Del Prette; Del Prette, 2016c; Nardi, 2013; Orgilés *et al.*, 2020). A ausência de divergências entre pesquisadora e colaboradoras sustentou a interpretação de que as mudanças observadas não se restringiram a episódios pontuais, mas configuraram um padrão reconhecido de forma consistente pelo grupo.

As dificuldades relatadas, tais como agitação em grupos maiores, saídas abruptas da sala, resistência a algumas tarefas, irritabilidade diante de *feedback* negativo e limites de

compreensão ou escrita, apareceram de forma recorrente no contexto dos grupos. No conjunto, as dificuldades foram interpretadas como desafios esperados no trabalho com crianças em acolhimento, mais do que como falhas da proposta. Os apontamentos se aproximaram de estudos que descreviam impactos da exposição a múltiplas adversidades sobre atenção, tolerância à frustração e estratégias de enfrentamento (Assis *et al.*, 2013; Cavalcante *et al.*, 2018; Martins *et al.*, 2022). As profissionais entenderam que tais manifestações exigiram ajustes na condução das sessões e intensificação do apoio, mas não inviabilizaram a intervenção, o que se mostrou compatível com a defesa de abordagens graduais, processuais e sensíveis ao ritmo de cada grupo (Creswell; Plano Clark, 2013; Minayo, 2016).

Por fim, a avaliação global do Programa e as referências a comportamentos observados entre os encontros indicaram que o PRHAVIDA foi percebido como experiência bem-sucedida, cuja sustentação se mostrou possível a partir de condições institucionais mínimas, entendidas como suporte favorável à continuidade da intervenção. As percepções das profissionais sinalizaram a necessidade de ajustes futuros na intensidade das atividades, na carga lúdica e no manejo de frustrações, com vistas a otimizar os efeitos do Programa em diferentes configurações de grupo. Diferenças entre grupos menores e maiores, necessidade de tempo protegido e apoio da equipe foram características destacadas pelas profissionais. As condições observadas remeteram à compreensão ecológica do desenvolvimento, segundo a qual a efetividade de intervenções dependia da articulação entre microsistemas, políticas e recursos disponíveis (Bronfenbrenner, 2011ab; Siqueira; Dell’aglio, 2006). A convergência das avaliações entre pesquisadora e colaboradoras indicou que o Programa se mostrou viável como estratégia de promoção de habilidades de vida em serviços de acolhimento. As análises, igualmente, evidenciaram a importância de políticas e rotinas institucionais que garantam a continuidade, o acompanhamento e a possibilidade de ampliação a outros grupos etários (Antão, 2020; Araújo, 2022; Christoffel *et al.*, 2020).

9.11 Integração dos dados quantitativos e qualitativos

A integração dos dados quantitativos e qualitativos permite examinar, de modo articulado, a viabilidade do PRHAVIDA no contexto institucional. Os resultados de RCADS, SSRS, EPAC-CA e EVA sugerem diminuição de sintomas internalizantes, ampliação de habilidades sociais, avanços em autoconhecimento e mudanças na organização afetiva em cenário de ruptura de vínculos, ameaça e necessidade de proteção (Souza, 2012; Camargo; Justo, 2013). As percepções das profissionais que implementaram o PRHAVIDA (Tabela 18)

indicaram boa recepção do Programa, adesão ao longo das sessões e adequação do formato lúdico-estruturado às necessidades emocionais das crianças em acolhimento. Os elementos se aproximam de propostas de programas de habilidades de vida contextualmente ajustados, formuladas em documentos e estudos que salientam linguagem acessível, atividades concretas e atenção ao contexto de vulnerabilidade (Antão, 2020; Araújo, 2022; Del Prette; Del Prette, 2016c).

Indicadores estatísticos mostram predominância de classificações de recuperação ou melhora em pelo menos um instrumento e ausência de deterioração clínica, segundo o método JT e o índice de mudança confiável (Aguiar; Aguiar; Del Prette, 2009; Cohen, 1988; Jacobson; Truax, 1991; Paixão *et al.*, 2021). Diferenças entre pré e pós-testes aparecem em “ansiedade”, “depressão”, “habilidades sociais”, “autoconhecimento” e “emoções”, com variação entre participantes, de acordo com programas estruturados em habilidades de vida. Os relatos das profissionais (Tabela 18) indicaram que as dificuldades observadas nas sessões foram entendidas como desafios esperados do público atendido, sem comportamento de evasão ou agravamento clínico associado diretamente à participação no PRHAVIDA. O padrão reforça a ausência de categorias de deterioração nos indicadores quantitativos na avaliação do Método JT (Assis *et al.*, 2013; Cavalcante *et al.*, 2018; Martins *et al.*, 2022).

Na dimensão das habilidades sociais, a combinação entre o SSRS e o material qualitativo indica fortalecimento de repertórios relacionados à cooperação, assertividade e responsabilidade. Diagnósticos das sessões destacaram a ajuda espontânea, maior respeito a acordos, negociação de regras, disponibilidade para dialogar e aumento da participação em jogos e tarefas coletivas. Atividades com personagens, dramatizações e exercícios de comunicação favoreceram linguagem mais assertiva e atitudes de cuidado, em proximidade com descrições de programas grupais de TCC (Del Prette *et al.*, 2016; Neufeld, 2015; Neufeld *et al.*, 2017). De modo convergente, registros de campo e respostas ao questionário das profissionais mencionaram redução de respostas ríspidas, ampliação de comportamentos de civilidade, maior frequência de pedidos de desculpas e gestos de cuidado, sugerindo reconfiguração gradual das interações cotidianas nos lares (Assis *et al.*, 2013; Cavalcante *et al.*, 2018; Del Prette; Del Prette, 2005).

As interações entre pares se modificaram, cujo aspecto ficou visível em registros de campo e em itens do SSRS, associados a comportamentos cooperativos. Os relatos indicam maior abertura para ouvir o colega, respeitar turnos, aceitar orientações e oferecer apoio em momentos de frustração. Teorias socioculturais destacam que trocas sociais sustentadas contribuem para repertórios ampliados e internalização de formas de participação (Cole, 1996;

Rogoff, 1990; Vygotsky, 2007). Ao situar o PRHAVIDA em serviços de acolhimento institucional, o estudo relaciona esses processos ao conjunto de políticas públicas voltadas a trajetórias marcadas por deslocamentos, redes frágeis de apoio e desafios à garantia de direitos (Bourdieu, 2009; Brasil, 2024; CNJ, 2022; IPEA, 2021; Unicef Brasil, 2024).

Em relação à ansiedade e ao humor, mesmo não sendo o objetivo do PRHAVIDA, os resultados no RCADS indicaram diminuição de sintomas em parte das crianças, sobretudo em relação às preocupações persistentes e aos estados emocionais rebaixados (Christoffel *et al.*, 2020; IPEA, 2021; Unicef Brasil, 2024). Nos seus relatos, as crianças passaram a descrever medos, tensões e situações de desconforto com maior precisão, mencionando estratégias como respirar, afastar-se de conflitos e pensar em alternativas antes de agir. Estudos sobre apego e adversidades assinalam que histórias com rejeição, deslocamentos e violência produzem mudanças graduais e discretas, mesmo com intervenção contínua (Bowlby, 1982; 2002; Masten, 2014). A aproximação entre escores e narrativas sugere que o PRHAVIDA ajudou a constituir espaço de confiança na expressão emocional em trajetórias atravessadas por violações de direitos (Masten, 2014; Unicef Brasil, 2022).

Nas pontuações do EPAC-CA, foram observados avanços na capacidade de reconhecer sentimentos, qualidades pessoais e modos de reagir a diferentes situações. O material qualitativo incluiu mais referências ao “eu”, em que as crianças manifestaram o que pensam, desejam e temem, além de momentos em que utilizaram recursos do grupo. Relatos indicam que as crianças conseguem pensar em alternativas, identificar pensamentos que geram medo e lembrar de situações em que aplicaram estratégias combinadas no Programa (Diamond, 2013; Kandel; Schwartz; Jessell, 2003; Shonkoff; Garner, 2012).

Os dados de regulação emocional, derivados da Régua das Emoções e da observação de comportamentos em jogos e conflitos, apontam diminuição da impulsividade, maior capacidade de esperar a vez e de interromper ações inadequadas (Berger, 2017; Diamond, 2013; Shonkoff; Garner, 2012). Já a observação das sessões permite descrever o uso mais frequente de estratégias de autorregulação discutidas no grupo, tais como respirar, contar mentalmente e buscar um adulto de referência. A participação nas atividades e a permanência nas tarefas sugerem mudança no foco atencional e no grau de autonomia. Lembrar regras, organizar materiais e sustentar envolvimento aproxima-se de processos ligados às funções executivas e ao aprendizado de respostas mais planejadas (Dias; Seabra, 2014; Lent, 2019).

No conjunto das produções verbais, surgem narrativas mais extensas sobre vínculos familiares, dificuldades nos lares e expectativas quanto ao futuro, em paralelo à diminuição de retraimento em alguns comandos das escalas (Damásio, 2012; Nelson; Fox; Zeanah, 2014). A

criação de um espaço protegido de expressão favoreceu relatos sobre episódios marcantes que antes surgiam de forma fragmentada. As análises textuais no IRaMuTeQ, na Nuvem de Palavras e na Classificação Hierárquica Descendente (CHD), mostram referências a perdas, deslocamentos, relações de cuidado e desconfiança, organizadas em torno de personagens e situações trabalhadas no grupo. O material aproxima os resultados de discussões sobre mediação simbólica, criação de significados e papel do grupo em contextos de vulnerabilidade (Coll; Marchesi; Palacios, 2019; Neufeld *et al.*, 2014ab; Vygotsky, 2007).

Quanto à execução, a aproximação entre indicadores de participação, ausência de evasão e registros de sessão aponta envolvimento das crianças, aprendizagem de regras de grupo, negociação de pontuações, solicitação de ajuda e relatos de situações em que conseguiram “pensar antes de agir” ou “respirar para acalmar”. Os elementos convergem com as percepções da cuidadora, psicóloga e assistente social sobre a viabilidade do PRHAVIDA. Em conjunto, os resultados dialogam com pressupostos da TCC em grupo e com o ensino de habilidades de vida, com treino socioemocional, exemplos concretos e repetição de estratégias (Bandura, 1977; Del Prette; Del Prette, 2001; Neufeld, 2014ab; WHO, 1997).

O sistema de pontos e reparação transformou o manejo de limites em sinais observáveis no processo grupal, articulando contribuições do behaviorismo e da teoria social-cognitiva (Azzi, 2014; Holland; Skinner, 1973; Skinner, 2003). No plano institucional, as respostas ao questionário qualitativo das profissionais (Tabela 18) salientaram que manter grupos com número reduzido de participantes, compatível com recomendações de intervenções em TCC em grupo, favoreceu o funcionamento do PRHAVIDA. As profissionais destacaram, ainda, a importância de data e horário definidos para os encontros e de apoio contínuo da equipe dos Lares como condições institucionais necessárias à manutenção do Programa. A combinação de fatores está em articulação com abordagens ecológicas que vinculam a efetividade de intervenções às condições contextuais e de política pública (Brasil, 2024; Bronfenbrenner, 2011ab; IPEA, 2021).

O método JT possibilitou classificar cada criança em categorias de recuperação, melhora, inalteração ou deterioração, ampliando a leitura clínica para além da significância estatística (Cohen, 1988; Jacobson; Truax, 1991). Participantes classificados como “recuperados” em mais de um instrumento mencionaram maior capacidade de falar sobre sentimentos, controlar impulsos, pedir desculpas e “pensar melhor nas coisas antes de responder”. A convergência entre escores e narrativas indica que os instrumentos captaram mudanças reconhecidas pelas próprias crianças em categorias centrais das habilidades de vida e das funções executivas (Diamond, 2013; Dias; Seabra, 2014; Lent, 2019; Miyake *et al.*, 2000).

Nos casos com melhora parcial ou estabilidade, as falas ajudaram a diferenciar situações em que a intensidade sintomática diminuiu, mas as trajetórias seguiram marcadas por desconfiança em relação a adultos. Em um dos relatos, a criança afirma não ter aprendido nada com o Programa, embora as escalas indicassem avanços em outras proporções. Pesquisas sobre sofrimento psíquico na infância e experiências repetidas de fracasso descrevem que, nesses contextos, crianças podem apresentar dificuldade em reconhecer progressos próprios (Assumpção Jr.; Kuczynski, 2019). A avaliação de efeitos realizada neste estudo articulou dados objetivos, autopercepção e condições de vida, buscando respeitar as diferentes dimensões e categorias em diálogo com debates sobre desenvolvimento, resiliência e vulnerabilidade (Brasil, 2024; Masten, 2014; Unicef Brasil, 2022).

Alguns afastamentos entre dados quantitativos e qualitativos surgiram como pontos importantes para perceber a viabilidade do PRHAVIDA. Em certas situações, os instrumentos indicaram melhora em sintomas ou habilidades, enquanto as falas ainda trazem referências a sofrimento, insegurança e incertezas quanto ao futuro. Estudos sobre acolhimento e adversidades indicam que rejeição, deslocamentos sucessivos e vínculos frágeis tendem a produzir avanços graduais e discretos nos indicadores, mesmo com intervenções sistemáticas (Assis *et al.*, 2013; Cavalcante *et al.*, 2018; Masten, 2014; Unicef Brasil, 2024). Em acolhimento institucional, inicialmente as mudanças podem surgir em uma dimensão e demorar para aparecer em outras, o que requer análises sensíveis das histórias e das condições estruturais (Brasil, 2024).

Em síntese, a integração dos dados quantitativos e qualitativos oferece evidências consistentes de que o PRHAVIDA se mostra viável como programa de habilidades de vida para crianças em situação de acolhimento institucional. Há indícios de efeitos favoráveis sobre sintomas internalizantes, habilidades sociais, autoconhecimento, regulação emocional e organização afetiva. Os achados sugerem que o Programa foi ajustado ao contexto emocional e psicológico das crianças e conduzido de forma sistemática, com mudanças detectáveis em instrumentos validados e embasados por narrativas e observação das sessões. O conjunto dos resultados indica a necessidade de continuidade dos estudos, sendo o Programa passível de aperfeiçoamento, bem como a ampliação de políticas que sustentem intervenções nessa estrutura em contextos de vulnerabilidade social (Del Prette; Del Prette, 2001; Neufeld *et al.*, 2017; 2025ab; WHO, 1997).

10 CAPÍTULO X – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo analisar a viabilidade do Programa de Habilidades para a Vida (PRHAVIDA) no contexto de crianças em situação de acolhimento institucional e sua relevância social em duas instituições do município de Ijuí, estado do Rio Grande do Sul. O Programa foi adaptado às características emocionais e psicológicas do grupo, implementado em formato grupal e acompanhado ao longo das sessões. A avaliação envolveu instrumentos psicométricos validados, articulados a registros observacionais e análises textuais. Os resultados indicaram a aplicação do PRHAVIDA de forma sistemática nos Lares, com a participação constante das crianças e o envolvimento das equipes. Foram observadas mudanças em habilidades sociais, autoconhecimento, regulação emocional e sintomas internalizantes em um cenário permeado por adversidades e violações de direitos.

No decorrer da intervenção, os dados quantitativos e qualitativos evidenciaram modificações progressivas em comportamentos e atitudes. Surgiram melhorias em atenção, autonomia, fluência verbal, cooperação e interesse pelas atividades, acompanhadas de maior expressão emocional e compreensão de situações cotidianas. Na análise individual dos participantes, foram observados avanços recorrentes nas variáveis avaliadas, ainda que com intensidades distintas, em trajetórias marcadas por deslocamentos e rupturas. A leitura integrada das escalas, das narrativas e dos registros das sessões indica que os objetivos da pesquisa foram alcançados. Significa que o PRHAVIDA mostrou-se viável no contexto de acolhimento institucional e ofereceu suporte ao desenvolvimento de habilidades de vida, articulando elementos cognitivos, emocionais e sociais.

Considerando o conjunto das análises, os objetivos específicos da pesquisa foram contemplados. O Programa foi adaptado ao contexto emocional e institucional das crianças, implementado e monitorado em dois Lares de acolhimento, e teve seus efeitos avaliados por meio de instrumentos psicométricos validados, articulados a dados qualitativos. No âmbito científico, a tese contribui ao demonstrar que intervenções breves e estruturadas, fundamentadas na Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo, podem produzir efeitos relevantes em crianças acolhidas, mesmo com tempo limitado de aplicação. No campo das habilidades de vida, a investigação amplia o escopo de estudos ao deslocar o foco do ambiente escolar para o acolhimento institucional, ainda pouco contemplado por programas supervisionados e avaliados de forma sistemática.

A articulação entre teorias do desenvolvimento infantil (cognitiva/afetiva), práticas socioculturais e TCC em grupo oferece a leitura integrada de processos, tais como autoconhecimento, regulação emocional e funções executivas. Ademais, revela a sua expressão concreta em crianças expostas à vulnerabilidade social. A utilização de metodologia mista, com instrumentos padronizados, método JT e análises qualitativas, reforça a relevância de abordagens que combinem resultados numéricos e produção de sentidos na compreensão de intervenções psicológicas.

No plano social, destaca-se a importância da aproximação entre universidade, serviços de acolhimento e políticas públicas de proteção à infância. Na prática institucional, a experiência com o PRHAVIDA indica que programas apoiados em evidências podem ser ajustados às condições de lares institucionais, respeitando rotinas, limites estruturais e demandas emocionais das crianças. O estudo mostra que o investimento em habilidades de vida pode funcionar como estratégia de promoção de saúde mental, prevenção de sofrimento psíquico e fortalecimento de trajetórias mais inclusivas, ainda que marcadas por riscos. Ao evidenciar espaços grupais que favorecem expressão emocional, criação de vínculos e treino de estratégias de enfrentamento, a tese contribui para o debate sobre a necessidade de ampliar intervenções sistemáticas em políticas de acolhimento.

Em contextos de práticas clínicas, educacionais e psicossociais, os achados sugerem que o PRHAVIDA pode servir como referência para o trabalho de psicólogos, educadores e equipes técnicas em instituições de acolhimento e escolas. Quanto ao formato do Programa, a estrutura em sessões sequenciais, o uso de personagens, dramatizações, jogos e exercícios de identificação de pensamentos e emoções mostra-se aderente ao perfil de crianças em situação de vulnerabilidade. Como proposta de intervenção, o PRHAVIDA oferece recursos para treinar comunicação assertiva, manejo de conflitos, tomada de decisão mais refletida, organização de rotinas e criação de projetos de futuro. Do ponto de vista da atuação em rede, a pesquisa reforça a importância de práticas que articulem psicoeducação, apoio emocional e atenção às condições socioculturais que formam o cotidiano das crianças, favorecendo a atuação integrada entre Psicologia, Educação e Assistência Social.

Apesar das contribuições, a pesquisa apresenta limitações que precisam ser reconhecidas. Entre elas, destacam-se o número reduzido de participantes e a ausência de grupo-controle, o que restringe a generalização dos achados e limita as inferências sobre causalidade. Diferenças entre os Lares quanto à organização, equipe, rotinas e recursos físicos, podem ter influenciado a forma como o Programa foi vivenciado, gerando variações na resposta à intervenção. No acompanhamento temporal, a inexistência de avaliação longitudinal impede

a verificação da permanência dos efeitos ao longo do tempo, aspecto particularmente considerável no desenvolvimento emocional e habilidades de vida. Foram observados, igualmente, desafios práticos, como deslocamentos em dias de chuva para a instituição localizada em área rural e ajustes em espaços físicos que não haviam sido pensados para atividades em grupo. Ainda assim, todas as sessões previstas foram realizadas com a presença da pesquisadora, das colaboradoras e das crianças, o que evidencia o comprometimento dos envolvidos.

Diante dessas restrições, abrem-se caminhos para pesquisas futuras. Estudos com amostras maiores, inseridas em diferentes regiões do país, podem investigar variações culturais, organizacionais e políticas, ampliando a compreensão sobre a aplicabilidade do PRHAVIDA em outros cenários de vulnerabilidade. Investigações com delineamentos comparativos, que incluam grupos-controle ou múltiplos grupos de intervenção, podem aprofundar a análise dos efeitos específicos do Programa. Avaliações em seguimentos posteriores à intervenção seriam úteis para examinar a manutenção de ganhos e possíveis mudanças tardias. Mostra-se importante incluir, ainda, estratégias que envolvam a rede de apoio das crianças, como cuidadores, profissionais das instituições, professores e membros da comunidade, de modo a expandir o alcance das habilidades de vida para além do grupo atendido diretamente.

Outras linhas de pesquisa podem envolver a adaptação do PRHAVIDA para diferentes faixas etárias, incluindo adolescentes em acolhimento, e a análise de impactos em indicadores escolares, de convivência familiar e de inserção comunitária. Estudos que investiguem variáveis mediadoras e moderadoras, tais como padrões de apego, tempo de institucionalização, rede de apoio e condições de retorno familiar, podem contribuir para entender a razão de algumas crianças responderem de modo mais intenso às intervenções do que outras. Investigações sobre formação de profissionais para uso do Programa, estudos de implementação em serviços públicos e análises de custo-benefício de ações preventivas em saúde mental infantil igualmente se mostram promissoras.

Em termos práticos, a pesquisa favoreceu desdobramentos que ultrapassam o campo acadêmico. Inicialmente desenvolvido nos dois Lares participantes, o projeto consolidou-se na forma de Associação Civil sem Fins Lucrativos (Organização Não Governamental – ONG), mantendo vínculo com as crianças atendidas e ampliando a possibilidade de continuidade das ações. A institucionalização do PRHAVIDA reforça a função do Programa como estratégia psicossocial no cotidiano do acolhimento e contribui para o fortalecimento de uma rede de apoio mais estável.

Os resultados apresentados indicam que, mesmo em contextos de adversidade, o acesso a intervenções planejadas, fundamentadas teoricamente e sensíveis à realidade sociocultural pode ampliar oportunidades de desenvolvimento. A análise integrada reafirma que a infância em acolhimento institucional não se resume à marca da ruptura, mas configura território possível de recriação de trajetórias e de afirmação de direitos.

REFERÊNCIAS

- Aberastury A. **A criança e seus jogos**. Porto Alegre: Artmed, 1982.
- AFIMM. Associação Filantrópica Monte Moriá. **Estatuto social**. Ijuí, 2021. Documento institucional (acervo da instituição).
- Aguiar AAR, Aguiar MJB, Del Prette ZAP. **Calculando a significância clínica e o índice de mudança confiável em pesquisa-intervenção**. São Carlos: EdUFSCar, 2009.
- Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. **Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation**. 2. ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1978.
- Ainsworth MDS, Wittig BA. Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. *In*: Foss BM. (Org.). **Determinants of infant behaviour**. London: Methuen, v. 4, 1969.
- Ainsworth MDS. **Infancy in Uganda: infant care and the growth of love**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1967.
- Ainsworth MDS. The development of infant-mother interaction among the Ganda. *In*: FOSS, B. M. (Ed.). **Determinants of infant behaviour**. London: Methuen, v. 2, 1963.
- Altoé S. **Infâncias perdidas: o cotidiano nos internatos-prisão**. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2014.
- Alzina RB. **Psicopedagogía de las emociones**. Madrid: Síntesis, 2009.
- Amthor F. **Neurociência para leigos**. Tradução de Samantha Batista. Rio de Janeiro: Alta Books, 2017.
- Antão SD. **Proposta de intervenção psicossocial para crianças em vulnerabilidade social focada em habilidades socioemocionais**. 2020. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2020.
- Araújo DF. **Situação de vida de crianças em vulnerabilidade social em período de pandemia: subsídios para a criação de estratégias protetivas**. 2022. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil) – Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, 2022.
- Ariès P. **História social da criança e da família**. Tradução de Dora Flaksman. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1986.
- Assis SG *et al.* **Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento**. São Paulo: Hucitec, 2013.
- Assis SG, Deslandes SF, Santos NC. **Violências na infância e na adolescência: fatores de risco e de proteção**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.
- Assumpção JR FB, Kuczyński E, Assumpção TM. (Orgs.). **Tratado de psiquiatria da infância e da adolescência**. 4. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2024.

Assumpção JR FB, Kuczynski E. **Situações psicossociais na infância e adolescência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2019.

Azzi RG. **Introdução à teoria social cognitiva**. São Paulo: Casa do Psicólogo, v. 1, 2014 (Série Teoria Social Cognitiva em Contexto Educativo).

Bahls S. **Depressão na infância e adolescência**. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2002. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_21999c-DocCient_-_Depressao_na_infancia_e_adolescencia.pdf. Acesso em: 22 dez. 2024.

Bandeira M, Del Prette ZAP, Del Prette A, Magalhães T. Validação das escalas de habilidades sociais, comportamentos problemáticos e competência acadêmica (SSRS-BR) para o ensino fundamental. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, DF, v. 25, n. 2, p. 271-282, abr./jun. 2009. DOI: 10.1590/S0102-37722009000200016.

Bandura A, Azzi RG, Polydoro SA. **Teoria social cognitiva**: conceitos básicos. Tradução de Roberta Gurgel Azzi e Soely Polydoro. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Bandura A. Social cognitive theory of self-regulation. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, v. 50, n. 2, p. 248–287, 1991.

Bandura A. **Social learning theory**. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1977.

Bardin L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2021.

Barletta JB, Rodrigues CML, Neufeld CB. A formação de terapeutas cognitivo-comportamentais em grupo: revisão da literatura e proposta de capacitação. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 22, n. 1, p. 61–72, 2021. DOI: 10.26707/1984-7270/2021v22n106.

Bauman Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

Baumrind D. Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. **Genetic Psychology Monographs**, v. 75, n. 1, p. 43–88, 1967.

Beach FA. The descent of instinct. **Psychological Review**, v. 62, n. 6, p. 401-410, 1955. DOI: 10.1037/h0049138.

Beck JS. **Terapia cognitivo-comportamental**: teoria e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

Benczik ECB. **Psicolinguística e aquisição da linguagem**. São Paulo: Parábola Editorial, 2013.

Berger KS. **Psicologia do desenvolvimento**: infância e adolescência. Tradução de Roberto Cataldo Costa. 9. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2017.

Best JR, Miller PH. A developmental perspective on executive function. **Child Development**, v. 81, n. 6, p. 1641-1660, 2010. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2010.01499.x.

Biaggio A. **Psicologia do desenvolvimento**. Petrópolis: Vozes, 1998.

Bock AMB, Furtado OJ, Teixeira MLT. **Psicologias**: uma introdução ao estudo da psicologia. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

Bock AMB, Teixeira MLT, Furtado O. **Psicologias**: uma introdução ao estudo de psicologia. São Paulo: Saraiva, 2011.

Bock AMB, Teixeira MLT, Furtado OJ. **Psicologia fácil**. São Paulo: Saraiva, 2011.

Botvin GJ, Griffin K W. Life Skills Training: empirical findings and future directions. **Journal of Primary Prevention**, v. 25, p. 211–232, 2004. DOI: 10.1023/B:JOPP.0000042391.58573.5b.

Bourdieu P. **O senso prático**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

Bowlby J. **Apego e perda**: apego. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

Bowlby J. **Uma base segura**: aplicações clínicas da teoria do apego. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

Branco AU. Crenças e práticas culturais: coconstrução e ontogênese de valores sociais. **Proposições**, Campinas, v. 17, n. 2, p. 139–155, 2006.

Brandão M L. **As bases biológicas do comportamento**: introdução à neurociência. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 2004.

Brasil. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS. Brasília, DF: CNAS, 2012. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/regulacao/visualizar.php?codigo=4868>. Acesso em: maio 2025.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016**. Trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2016a. Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 maio 2025.

Brasil. **Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009**. Dispõe sobre adoção; altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), 8.560, de 29 de dezembro de 1992, 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), e da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (ECA); e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112010.htm. Acesso em: maio 2025.

Brasil. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), entre outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2016b.

Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm. Acesso em: maio 2025.

Brasil. **Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017**. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Brasília, DF: Presidência da República, 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113431.htm. Acesso em: maio 2025.

Brasil. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: maio 2025.

Brasil. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742compilado.htm. Acesso em: maio 2025.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004)**. Brasília, DF: MDS, 2004. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/normativas/pnas2004.pdf. Acesso em: maio 2025.

Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC). **Relatório de Gestão Integrado 2024**. Brasília, DF: MDHC, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/governanca/RGI_MDHC_2024_FINAL_compressed.pdf. Acesso em: maio 2025.

Bretherton I, Munholland KA. Internal working models in attachment relationships: a construct revisited. *In*: Cassidy J, Shaver PR. (Orgs.). **Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications**. New York: Guilford Press, 1999.

Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. **Developmental Psychology**, v. 28, n. 5, p. 759–775, 1992.

Bronfenbrenner U. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2011a.

Bronfenbrenner U. **Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2011b.

Bruner JS. **A cultura da educação**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

Bruner JS. **Actual minds, possible worlds**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1986.

Bruner JS. **Atos de significação**. Porto Alegre: Artmed, 1997a.

Bruner JS. **O processo da educação**. Tradução de Lólio Lourenço de Oliveira. 7. ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1978 (Atualidades Pedagógicas, 126).

Bruner JS. **Realidade mental e mundos possíveis**. Porto Alegre: Artmed, 1997b.

Burkhardt RW. **Patterns of behavior**: Konrad Lorenz, Niko Tinbergen, and the founding of ethology. Chicago: University of Chicago Press, 2005.

Burns RB. **The self concept in theory, measurement, development, and behaviour**. London; New York: Longman, 1979.

Buss DM. **Evolutionary psychology**: the new science of the mind. 2. ed. Boston: Pearson/Allyn & Bacon, 2005.

Bussab VSH, Ribeiro FJL. Biologicamente cultural. *In*: Rodrigues MMP, Souza L, Freitas MFQ (Orgs.). **Psicologia**: reflexões (in)pertinentes. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

Caballo VE. **Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2012.

Caballo VE. **Manual para o tratamento cognitivo-comportamental dos transtornos psicológicos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

Calderaro RSS, Carvalho CV. Depressão infantil: estudo exploratório sobre diagnóstico e tratamento. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 9, n. 2, p. 291–299, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/JLzrCdvLvXmStGxKhrnBdvn/>. Acesso em: 22 dez. 2024.

Camargo BV, Justo AM. Iramuteq: um *software* gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513–518, 2013. DOI: 10.9788/TP2013.2-16.

CAMH. Centre for Addiction and Mental Health. RCADS – Revised Children’s Anxiety and Depression Scale. 2021. Disponível em: <https://www.camh.ca>. Acesso em: 22 dez. 2024.

Cardoso TMH. **Produções textuais de crianças e adolescentes institucionalizadas: uma análise à luz da Teoria da Relevância**. 2019. Dissertação (Mestrado em Estudos da Linguagem) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2019. Disponível em: <https://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/3011>. Acesso em: maio 2024.

Carpigiani B. **Erik H. Erikson**: teoria do desenvolvimento psicossocial. Newsletter, edição 7, ago. 2010. Disponível em: <https://epage.pub/doc/1-erik-h-erikson-teoria-do-desenvolvimento-psicossocial-wjmrz908nd>. Acesso em: maio de 2024.

Carrillo-Sierra SM, Rivera-Porras D, Forgiony-Santos J, Nuván-Hurtado IL, Bonilla-Cruz NJ, Arenas-Villamizar VV. Habilidades para la vida como elementos en la promoción y educación para la salud en los adolescentes y jóvenes. **AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica**, Caracas, v. 37, n. 5, p. 567-572, 2018. Disponível em: https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/16162. Acesso em: 10 maio 2024.

Carvalho AMA, Almeida LP (Orgs.). **Ecologia do desenvolvimento humano**: pesquisa e intervenção. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

Carvalho MR *et al.* **Psicoeducação em terapia cognitivo-comportamental**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019.

Casey BJ *et al.* Braking and accelerating of the adolescent brain. **Journal of Research on Adolescence**, v. 21, n. 1, p. 21-33, 2011. DOI: 10.1111/j.1532-7795.2010.00712.x. Instituto Del Prette.

Cassidy J, Shaver PR (Orgs.). **Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications**. 4. ed. New York: Guilford, 2023.

Cassy JM *et al.* Social vulnerability indices: a scoping review. **BMC Public Health**, v. 23, p. 1253, 2023. DOI: 10.1186/s12889-023-16097-6.

Cavalcante LIC *et al.* **Acolhimento institucional de crianças e adolescentes: teorias e evidências científicas para boas práticas**. Curitiba: Juruá, 2018.

Cecconello AM, Koller SH. Avaliação da competência social em crianças em situação de risco. **Psico-USF**, v. 8, n. 1, p. 1-9, 2003. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-82712003000100002&script=sci_abstract. Acesso em: maio 2025.

Chaves-Oviedo ML *et al.* Desenvolvimento de competências para a vida na Escola Móvel: estratégia para o empoderamento de crianças e adolescentes como sujeitos de direito. **Universidade Saúde**, v. 21, n. 3, p. 205–214, 2019. DOI: 10.22267/rus.192103.157.

Chorpita BF, Yim L, Moffitt C, Umemoto LA, Francis SE. Assessment of DSM-IV anxiety and depression in children: a revised child anxiety and depression scale. **Behaviour Research and Therapy**, v. 38, n. 8, p. 835-855, 2000. DOI: 10.1016/S0005-7967(99)00130-8.

Christoffel MM *et al.* A (in)visibilidade da criança em vulnerabilidade social e o impacto do novo coronavírus (Covid-19). **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 2, e20200302, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0302.

Chu J, Leino A. Advancement in the maturing science of cultural adaptations of evidence-based interventions. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 85, n. 1, p. 45-57, 2017. DOI: 10.1037/ccp0000145.

CNAS. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 26 out. 2004. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2004/Resolucao%20CNAS%20no%20145-%20de%2015%20de%20outubro%20de%202004.pdf. Acesso em: maio 2025.

CNAS. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009**. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, DF: CNAS, 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_cnas_n109_%202009.pdf. Acesso em: maio 2025.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Painel do Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA): estatísticas de adoção e acolhimento (2020-2024)**. Brasília, DF: CNJ, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/sistemas/sna/estatisticas>. Acesso em: maio 2025.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). **Relatório Justiça Começa na infância**: fortalecendo a atuação do sistema de justiça na promoção de direitos para o desenvolvimento humano integral. Brasília, DF: CNJ, 2022. 264 p. ISBN 978-65-5972-077-4.

CNMP. Conselho Nacional do Ministério Público. **Resolução n. 293, de 28 de maio de 2024**. Dispõe sobre a atuação dos membros do Ministério Público na defesa do direito fundamental à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes em acolhimento e dá outras providências. Brasília, DF: CNMP, 2024. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/noticias/2024/Julho/Resolu%C3%A7%C3%A3o_n_293_2024.pdf. Acesso em: maio 2025.

CNMP. Conselho Nacional do Ministério Público. **Resolução nº 96, de 21 de maio de 2013**. Altera a Resolução nº 71, de 15 de junho de 2011, que dispõe sobre a atuação dos membros do Ministério Público na defesa do direito fundamental à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes em acolhimento e dá outras providências. Brasília, DF: CNMP, 2013. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Resolucoes/Resolu%C3%A7%C3%A3o-096.pdf>. Acesso em: maio 2025.

Cohen NJ. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. 2. ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.

Cohen NJ. The impact of language development on the psychosocial and emotional development of young children. *In*: KUSCHNER, E. S.; GRANT, M. A. (Orgs.). **Language and language disorders in childhood**. Oxford: Blackwell, p. 1-24, 1992.

Cole M, Cole SR. **O desenvolvimento da criança e do adolescente**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

Cole M. **Cultural psychology**: a once and future discipline. Cambridge: Harvard University Press, 1996.

Cole M. **Psicologia cultural**: uma leitura dos clássicos. Porto Alegre: Artmed, 1999.

Coll C, Marchesi A, Palacios J. (Orgs.). **Desenvolvimento psicológico e educação**: psicologia evolutiva. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Coll C, Marchesi A, Palacios J. **Piaget, Vigotski, Wallon**: teorias psicogenéticas em discussão. Porto Alegre: Artmed, 2019.

Coll C, Palacios J, Marchesi A. **Desenvolvimento psicológico e educação**: psicologia evolutiva. Porto Alegre: Artmed, 2004.

CONANDA. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução nº 249, de 21 de junho de 2022**. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2022.

CONANDA/CNAS. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente/Conselho Nacional de Assistência Social. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Brasília, DF, 2006.

Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Plano_Defesa_CriançasAdolescentes%20.pdf. Acesso em: maio 2025

CONANDA/CNAS/MDS. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente/Conselho Nacional de Assistência Social/Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Orientações técnicas**: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes. Brasília, DF, 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf. Acesso em: maio 2025.

CONSORT. Consolidated Standards of Reporting Trials. **BMJ**, 340;c869, 2010. DOI: 10.1136/bmj.c869 (Publicado em 24 de março de 2010).

Corbin A. **Regulação emocional e desenvolvimento humano**. São Paulo: Psicologia Atual, 2020.

Corsaro WA. **The sociology of childhood**. 3. ed. Los Angeles: Sage, 2011.

Creswell JW, Plano Clark VL. **Métodos de pesquisa**: pesquisa de métodos mistos. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

Dallman MF. Stress-induced obesity and the emotional nervous system. **Trends in Endocrinology & Metabolism**, v. 21, n. 3, p. 159–165, 2010. DOI: 10.1016/j.tem.2009.10.004.

Damásio A. **A estranha ordem das coisas**: as origens biológicas dos sentimentos e da cultura. Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

Damásio A. **E o cérebro criou o homem**: o mistério da consciência. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

Damásio A. **O erro de Descartes**: emoção, razão e o cérebro humano. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

Damásio A. **O mistério da consciência**: do corpo e das emoções ao conhecimento de si. 2. ed. Tradução de Laura Teixeira Motta. Revisão técnica de Luiz Henrique Martins Castro. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

Dantas H. A afetividade e a construção do sujeito na psicogenética de Wallon. **Educação e Contemporaneidade**. Salvador, v. 20, n. 36, p. 45–55, 2011b.

Dantas H. A infância na teoria de Henri Wallon. In: De La Taille, Y.; Oliveira, M. K.; Dantas, H. (Orgs.). **Piaget, Vygotsky e Wallon**: teorias psicogenéticas em discussão. São Paulo: Summus, 1992.

Dantas H. **Henri Wallon**: uma concepção dialética do desenvolvimento infantil. Petrópolis: Vozes, 2011a.

Dantas IS, Silva FG, Silva JR AS. Pesquisa em desenvolvimento infantil: influência ambiental na perspectiva da epigenética. **Revista Conexão ComCiência**, v. 1, n. 5, 2025. DOI: 10.52521/revccc.v1i5.14477.

Darlington-Bernard A, Salque C, Masson J, Darlington E, Carvalho GS, Carrouel F. Defining Life Skills in health promotion at school: a scoping review. **Frontiers in Public Health**, v. 11, art. 1296609, 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1296609.

De La Taille Y, Oliveira MK, Dantas H. (Orgs.). **Piaget, Vygotsky, Wallon: teorias psicogenéticas em discussão**. 29. ed. São Paulo, SP: Summus, 2019.

De La Taille Y. **Moral e ética: dimensões intelectuais e afetivas**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Debesay B. **Henri Wallon e a educação infantil**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

Dehaene S. **Como aprendemos: por que o cérebro aprende melhor que qualquer máquina, por enquanto**. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2020.

Dehaene S. **O cérebro leitor: como a ciência pode explicar a nossa capacidade de ler**. Porto Alegre: Penso, 2009.

Del Prette A, Del Prette ZAP. **Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático**. Petrópolis: Vozes, 2017.

Del Prette A, Del Prette ZAP. **Psicologia das habilidades sociais: terapia, educação e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2001.

Del Prette ZAP *et al.* **Manual Técnico SSRS – Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para crianças**. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2016.

Del Prette ZAP, Del Prette A. **Habilidades sociais: intervenções efetivas em grupo com crianças e adolescentes**. Petrópolis: Vozes, 2016b.

Del Prette ZAP, Del Prette A. **Habilidades sociais: intervenções efetivas em grupo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016c.

Del Prette ZAP, Del Prette A. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2016a.

Del Prette ZAP, Del Prette A. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. Petrópolis: Vozes, 2005.

Del Prette ZAP, Del Prette A. **Psicologia das habilidades sociais: diversidade teórica e suas implicações**. Petrópolis: Vozes, 2009.

Del Prette ZAP, Oliveira MS, Cunha F. **Habilidades sociais e competência social de crianças: manual de aplicação e interpretação**. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2014.

Del Prette ZAP. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. Petrópolis: Vozes, 2013.

Del Priore M. (Org.). **História das crianças no Brasil**. São Paulo: Contexto, 1999.

Diamond A. Executive functions. **Annual Review of Psychology**, v. 64, p. 135-168, 2013. DOI: 10.1146/annurev-psych-113011-143750.

Dias NM, Seabra AG. **PIAFEx**: programa de intervenção em autorregulação e funções executivas. São Paulo: Memnon, 2014.

Doidge N. **O cérebro que se transforma**. Tradução de Ryta Vinagre. Rio de Janeiro: Record, 2007.

Downie AE, Neufeld CB, Carvalho CA. Aspectos cognitivos e emocionais no desenvolvimento socioemocional infantil. **Revista Brasileira de Psicologia Aplicada**. São Paulo, v. 24, n. 2, p. 155–172, 2022.

Drago R, Rodrigues PS. Contribuições de Vygotsky para o desenvolvimento da criança no processo educativo: algumas reflexões. **Revista FACEVV**. Vila Velha, n. 3, jul./dez. 2009.

Durlak JA, Mahoney JL, Boyle AE. What we know, and what we need to find out about universal, school-based social and emotional learning programs for children and adolescents: a review of meta-analyses and directions for future research. **Psychological Bulletin**, v. 148, n. 11-12, p. 765-782, 2022. DOI: 10.1037/bul0000383.

Durlak JA, Weissberg RP, Dymnicki AB, Taylor RD, Schellinger KB. The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. **Child Development**, v. 82, n. 1, p. 405-432, 2011. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x.

Eisenberg N, Spinrad TL. Emotion-related regulation: sharpening the definition. **Child Development**, v. 75, n. 2, p. 334–339, 2004.

Eluvathingal TJ *et al.* Conectividade cerebral anormal em crianças após privação socioemocional grave precoce: um estudo de imagem por tensor de difusão. **Pediatria**, v. 117, n. 6, p. 2093-100, 2006. DOI: 10.1542/peds.2005-1727.

Erikson EH. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

Erikson EH. **Infância e sociedade**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.

Erikson EH. **O ciclo de vida completo**: uma revisão. Porto Alegre: Artmed, 1998.

Eysenck MW. **Manual de psicologia cognitiva**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

Faraco CA. **Linguagem & diálogo**: as ideias linguísticas do Círculo de Bakhtin. São Paulo: Parábola Editorial, 2009.

Fazenda ICA (Org.). **Práticas interdisciplinares na escola**. São Paulo: Cortez, 1994.

Fazenda ICA. **Interdisciplinaridade**: história, teoria e pesquisa. Campinas: Papirus, 2008.

Fearon RP, Bakermans-Kranenburg MJ, Van Ijzendoorn MH, Lapsley AM, Roisman GI. The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: a meta-analytic study. **Child Development**, v. 81, n. 2, p. 435–456, 2010. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x.

Ferreira ABV. **Intervenções psicológicas na infância**: contribuições para avaliação e desenvolvimento emocional. São Paulo: Cortez, 2016.

Ferreira C. **Leitura e compreensão**: desafios e estratégias para o sucesso acadêmico. Belo Horizonte: Editora Universitária, 2023.

Ferreira IMF, Alves MM, Neufeld CB. Construção e evidências de validade de conteúdo da Escala Pictórica de Autoconhecimento para Crianças e Adolescentes (EPAC-CA). **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 19; 2023. DOI: 10.5935/1808-5687.20230038.

Ferreira IMF, Barletta JB. Indicadores de habilidades de vida e saúde emocional em crianças e adolescentes institucionalizados. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 18, n. 2, p. 145–156, 2022.

Fisher WW, Piazza CC, Roane HS (Orgs.). **Handbook of applied behavior analysis**. New York: Guilford Press, 2011.

Fogel A. **Developing through relationships**: origins of communication, self and culture. Chicago: The University of Chicago Press, 1993.

Fogel A. O contexto sociocultural e histórico dos estudos do desenvolvimento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 311–318, 2000.

Fonseca RP, Prando ML, Zimmermann N. **Tarefas para avaliação neuropsicológica**: avaliação de linguagem e funções executivas em crianças. São Paulo: Memnon, v. 1, 2016.

Fontana D. **Psychological assessment in the classroom**: approaches for educators. 3. ed. London: Routledge, 2019.

Fontana MAN. **Psiquiatria da infância e adolescência**: guia prático para pais e professores. Curitiba: CRV, 2021.

Fontana RAC, Cruz MN. **Psicologia e trabalho pedagógico**. São Paulo: Atual, 1997.

Freitas MC (Org.). **História social da infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2016.

Freud S. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Rio de Janeiro: Imago, 2007.

Freud S. **Obras completas de Sigmund Freud**, v. II: Primeiras publicações psicanalíticas (1893–1899). São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

Freud S. **Obras completas de Sigmund Freud**: v. IV – A interpretação dos sonhos (1900). São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

Freud S. **Obras completas de Sigmund Freud**: v. XII – Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914–1916). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

Freud S. **Obras completas de Sigmund Freud**: v. XVI – O eu e o id, “Autobiografia” e outros textos (1923–1925). São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

Freud S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Friedberg RD, McClure JM. **Terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes**: guia do terapeuta. Porto Alegre: Artmed, 2004.

Friedberg RD. Best practices in supervising cognitive behavioral therapy with youth. **World Journal of Clinical Pediatrics**, v. 7, n. 1, p. 1-8, 2018. DOI: 10.5409/wjcp.v7.i1.1.

Fu-I L, Boarati MA. **Transtornos do humor na infância e adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 2023.

Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente. **Cenário da Infância e Adolescência no Brasil**. Fundação Abrinq, 2022. Disponível em: https://fadc.org.br/sites/default/files/2022-03/cenario-da-infancia-e-adolescencia-no-brasil-2022_0.pdf. Acesso em: maio 2025.

Furtado OJ. A disposição para aprender: fatores emocionais e contextuais. **Psicologia em Foco**. Curitiba: Melo, v. 2, n. 1, p. 20–30, 2010.

Galvão I. **Henri Wallon**: uma concepção dialética do desenvolvimento infantil. Petrópolis: Vozes, 2005.

Garcia-Roza LA. **Freud e o inconsciente**. 24. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

Giddens A. **A constituição da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

Goleman D. **Inteligência emocional**: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012a.

Goleman D. **O cérebro e a inteligência emocional**: novas perspectivas. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012b.

Gomes JB *et al.* **Guia prático da terapia cognitivo-comportamental de crianças e adolescentes**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2023.

Gomes PR. **Wallon e a psicologia do desenvolvimento**: corpo, emoção e cultura. São Paulo: Cortez, 2012.

Govindan RM. *et al.* Altered water diffusivity in cortical association tracts in children with early deprivation identified with Tract-Based Spatial Statistics (TBSS). **Cerebral Cortex**, v. 20, n. 3, p. 561-569, 2010. DOI: 10.1093/cercor/bhp122.

Grazzani I, Ortolani A, Rodrigues P. **Emotions and social understanding in childhood**: developmental perspectives and educational practices. London: Routledge, 2020.

Gresham FM, Elliott SN. **Social Skills Rating System Manual**. Circle Pines: American Guidance Service, 1990.

Groh AM *et al.* Attachment in the early life course: meta-analytic evidence for its role in socioemotional development. **Child Development Perspectives**, v. 11, n. 1, p. 70-76, 2017. DOI: 10.1111/cdep.12213.

Hackman DA, Farah MJ, Meaney MJ. Socioeconomic status and the brain: mechanistic insights from human and animal research. **Nature Reviews Neuroscience**, v. 11, p. 651-659, 2010. DOI: 10.1038/nrn2897.

Hall CS, Lindzey G, Campbell JB. **Teorias da personalidade**. Tradução de Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Harlow HF, Harlow MK. Social deprivation in monkeys. **Scientific American**, v. 207, p. 136-146, 1962. DOI: 10.1038/scientificamerican1162-136.

Harlow HF. **Learning to love**. San Francisco: Albion Publishing Company, 1971.

Hinde RA. **Animal behaviour**: a synthesis of ethology and comparative psychology. New York: McGraw-Hill, 1966.

Hinde RA. Attachment: some basic principles. In: CASSIDY, J.; SHAVER, P. R. (Orgs.). **Handbook of Attachment**: Theory, Research and Clinical Applications. 2. ed. New York: Guilford Press, 2008.

Hinde RA. The behaviour of the great tit (*Parus major*) and some other related species. **Behaviour** (Supplement), n. 2, p. 1-201, 1952.

Holland JG, Skinner BF. **A análise do comportamento**. São Paulo: E.P.U.; Universidade de São Paulo, 1973.

Huskisson EC. Measurement of pain. **The Lancet**. London, v. 304, n. 7889, p. 1127-1131, 9 nov. 1974. DOI: 10.1016/S0140-6736(74)90884-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4139420/>. Acesso em: maio 2024.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Avanços e desafios para a consolidação dos serviços de acolhimento familiar para crianças e adolescentes no Brasil**. Rio de Janeiro: Ipea, 2023. 30 p. (Texto para Discussão, n. 2938). DOI: 10.38116/td2938-port.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Reordenamento dos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes e implementação de novas modalidades – família acolhedora e repúblicas (2010-2018)**. Brasília, DF: Ipea, 2021. DOI: 10.38116/ri213948.

Isabella RA, Belsky J. Interactional synchrony and the origins of infant-mother attachment: a replication study. **Child Development**, v. 62, n. 2, p. 373-384, 1991. DOI: 10.1111/j.1467-8624.1991.tb01538.x.

Jacobson NS, Truax P. Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 59, n. 1, p. 12-19, 1991.

Japiassu H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

Joaquim RM. **Neuropsicologia das emoções**: caracterização, expressão facial e aspectos psicopatológicos. Belo Horizonte: Ampla, 2021.

Kamii C. **A criança e o número**: implicações educacionais da teoria de Piaget para a atuação junto a escolares de 4 a 6 anos. Campinas, SP: Papirus, 1991.

Kandel ER, Schwartz JH, Jessell TM. **Princípios da neurociência**. 4. ed. Barueri: Manole, 2003.

Kazdin AE. **Behavior modification in applied settings**. 7. ed. Long Grove: Waveland Press, 2008.

Kazdin AE. **Parent management training**: treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents. New York: Oxford University Press, 2008.

Kishimoto TM. **O brincar e suas teorias**. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

Klein JT. **Crossing boundaries**: knowledge, disciplinarity, and interdisciplinarity. Charlottesville: University Press of Virginia, 1996.

Knudsen EI. *et al.* Economic, neurobiological, and behavioral perspectives on building America's future workforce. **Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)**, v. 103, n. 27, p. 10155-10162, 2006.

Knudsen EI. Sensitive periods in the development of the brain and behavior. **Journal of Cognitive Neuroscience**, v. 16, n. 8, p. 1412-1425, 2004.

Kochanska G. Multiple pathways to conscience for children with different temperaments: from toddlerhood to age 5. **Developmental Psychology**, v. 33, n. 2, p. 228-240, 1997.

Kohlberg L. **Psicologia do desenvolvimento moral**. São Paulo: Edusp, 1992.

Koller SH. (Org.). **Ecologia do desenvolvimento humano**: pesquisa e intervenção no Brasil. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

Kozulin A. **Psychological tools**: a sociocultural approach to education. Cambridge: Harvard University Press, 1998.

Lamboy B, Shankland R, Williamson MO. **Les compétences psychosociales**: manuel de développement. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur, 2021.

Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, v. 33, n. 1, p. 159-174, 1977. DOI: 10.2307/2529310.

Lar Bom Abrigo. **Estatuto social**. Ijuí, 2010. Documento institucional (acervo da instituição).

Laraia RB. **Cultura**: um conceito antropológico. 14. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

Lave J, Wenger E. **Situated learning**: legitimate peripheral participation. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.

Leal JMR, Neufeld CB, Murta SG, Alves M. Promoção de competências socioemocionais em crianças: práticas de intervenção e implicações para o desenvolvimento. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 15, n. 2, p. 68–80, 2019. DOI: 10.5935/1808-5687.20190010.

Ledoux J. **O cérebro emocional**: os misteriosos alicerces da vida emocional. Tradução de Terezinha Batista dos Santos. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

Lent R. **O cérebro aprendiz**: neuroplasticidade e educação. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

Lins MRC, Neufeld CB (Orgs.). **Técnicas em terapia cognitivo-comportamental com crianças e adolescentes**: uma perspectiva de intervenções individuais e em grupos. São Paulo: Sinopsys, 2021.

Lipp MEN, Lucarelli MDM. **Escala de Stress Infantil (ESI)**: manual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

Lobo BOM, Amorim CA, Rezende AL, Neufeld CB. Desenvolvendo competências clínicas de terapeutas a partir do programa PRHAVIDA: um relato de experiência. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 20, e20240519, 2024. DOI: 10.5935/1808-5687.20240519.

Lorenz K. **Os fundamentos da etologia**. São Paulo: Ed. Unesp, 1995.

Lourenço OM. **Psicologia do desenvolvimento moral**: teorias, dados e implicações. Coimbra, Portugal: Edições Almedina, 2006.

Luria AR. **Cognitive development**: its cultural and social foundations. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1992.

Maccoby EE, Martin JA. Socialization in the context of the family: parent-child interaction. *In: Handbook of Child Psychology*, 1983.

Machado LVC, Pereira LML. **Medidas protetivas no ECA**: acolhimento institucional e familiar. Belo Horizonte: Del Rey, 2021.

Maich K, Levine D, Hall C. **Applied behavior analysis**: fifty case studies in home, school, and community settings. New York: Springer, 2016.

Main M, Cassidy J. Categories of response to reunion with the parent at age 6: predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. **Developmental Psychology**, v. 24, n. 3, p. 415-426, 1988.

Main M, Solomon J. Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. *In: Greenberg, M. T.; Cicchetti, D.; Cummings, E. M. (Orgs.). Attachment in the preschool years: theory, research, and intervention*. Chicago: University of Chicago Press, p. 121-160, 1990.

March JS *et al.* The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): factor structure, reliability, and validity. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 36, n. 4, p. 554-565, 1997.

Martins MIS *et al.* Prevalence and factors associated with adverse early childhood experiences: a population-based study in Ceará, Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, e220035, 2022. DOI: 10.1590/1980-54972022.

Martinsen KD *et al.* Change in quality of life and self-esteem in a randomized controlled CBT study for anxious and sad children. **BMC Psychology**, v. 9, 2021. DOI: 10.1186/s40359-021-00511-y.

Masten AS. **Ordinary magic**: resilience in development. New York: The Guilford Press, 2014.

Masten AS. Ordinary magic: resilience processes in development. **American Psychologist**, v. 56, n. 3, p. 227-238, 2001. DOI: 10.1037/0003-066X.56.3.227.

McLaughlin KA, Weissman D, Bitrán D. Childhood adversity and neural development: a systematic review. **Annual Review of Developmental Psychology**, v. 1, p. 277–312, 2019. DOI: 10.1146/annurev-devpsych-121318-084950.

Mead M. **Adolescência, sexo e cultura**. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 1973.

Menezes CCLC. **A organização dos espaços de ensinar e aprender numa escola de educação infantil do município de Jequié – Bahia**. 2008. 141 f. Dissertação (Mestrado em Educação) — Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008

Minayo MCS. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014.

Minayo MCS. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2016.

Miyake A *et al.* The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex “Frontal Lobe” tasks: a latent variable analysis. **Cognitive Psychology**, v. 41, n. 1, p. 49-100, 2000. DOI: 10.1006/cogp.1999.0734.

Moffitt T *et al.* A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, v. 108, n. 7, p. 2693-2698, 2011. DOI: 10.1073/pnas.1010076108.

Moreira MB, Medeiros CA. **Princípios básicos de análise do comportamento**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

Morin E, Le Moigne JL. **A inteligência da complexidade**. 2. ed. São Paulo: Peirópolis, 2000.

Morin E. **Introdução ao pensamento complexo**. 5. ed. Tradução de Eliane Lisboa Porto Alegre: Sulina, 2015.

Morin E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

Morosini MC *et al.* **Estado do conhecimento**: teoria e prática. Curitiba, PR: CRV, 2021.

Morris AS *et al.* The role of the family context in the development of emotion regulation. **Social Development**, v. 16, n. 2, p. 361–388, 2007.

Moscovici S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2003.

Moyles JR. **Só brincar?** O papel do brincar na educação infantil. Tradução de Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artmed, 2002.

Murta SG. Aplicações do treinamento em habilidades sociais: análise da produção nacional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 283-291, maio/ago. 2005. DOI: 10.1590/S0102-79722005000200017.

Nardi PC, Ferreira IMF, Neufeld CB. Resultados preliminares do Programa PRHAVIDA em crianças com escores clínicos de ansiedade, depressão e estresse. **Contextos Clínicos**, v. 10, n. 1, p. 74-84, 2017. DOI: 10.4013/ctc.2017.101.06.

Nardi PC. **Variáveis psicológicas em um programa de promoção de saúde mental na infância**. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

Nelson CA, Fox NA, Zeanah C H. **Romania's abandoned children**: deprivation, brain development, and the struggle for recovery. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2014.

Neufeld CB *et al.* Desenvolvendo competências clínicas de terapeutas a partir do Programa PRHAVIDA: um relato de experiência. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 20, e20240519, 2024a. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v20/1808-5687-rbtc-20-e20240519.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2025.

Neufeld CB *et al.* Efetividade do Programa de Promoção de Habilidades para a Vida para Crianças (PRHAVIDA-Crianças) baseado na Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo. **Cognitive Therapy and Research**, 2025a. DOI: 10.1007/s10608-025-10681-3.

Neufeld CB *et al.* **Manual do PRHAVIDA** – Programa Cognitivo-Comportamental de Habilidades de Vida para Crianças e Adolescentes. São Paulo: Sinopsys, 2024b.

Neufeld CB *et al.* **Manual do PRHAVIDA**: desenvolvendo habilidades para a vida em grupos com crianças e adolescentes. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014a.

Neufeld CB *et al.* PRHAVIDA – Programa Cognitivo-Comportamental de Habilidades de Vida para Crianças e Adolescentes. In: Neufeld CB (Org.). **Intervenções e pesquisas em terapia cognitivo-comportamental com indivíduos e grupos**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014b. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002663945>. Acesso em: 22 nov. 2024.

Neufeld CB *et al.* **PRHAVIDA na prática**: o planejamento, a aplicação das sessões e a avaliação final. [S.l.: s.n.], 2024c.

Neufeld CB *et al.* **PRHAVIDA**: manual e materiais de aplicação em contexto escolar e institucional. Ribeirão Preto: LaPICC/USP, 2025b.

Neufeld CB *et al.* **PRHAVIDA**: programa de habilidades para a vida – desenvolvimento, estrutura e evidências. Ribeirão Preto: LaPICC/USP, 2017.

Neufeld CB, Ferreira IMF, Maltoni J. **Entrando em sintonia com Fabi, a sagui**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2016b.

Neufeld CB, Ferreira IMF, Maltoni J. **Trabalhando as Emoções com Joana, a Lontra**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2016a.

Neufeld CB, Peron S. A terapia cognitivo-comportamental em grupos com crianças e adolescentes: desafios e estratégias. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, v. 9, n. 2, p. 233-246, 2018.

Neufeld CB. Escala Pictórica de Autoconhecimento para Crianças e Adolescentes (EPAC-CA): uma abordagem lúdica. **Estudos de Psicologia**. Natal, v. 21, n. 4, p. 400–410, 2014b.

Neufeld CB. **Explorando os pensamentos – com Tati, a jaguatirica**. Novo Hamburgo: Synopsys, 2016a.

Neufeld CB. **Intervenções e pesquisas em Terapia Cognitivo-Comportamental com indivíduos e grupos**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014a.

Neufeld CB. **Lidando com Problemas e Escolhas - com Luca, o Tamanduá**. Novo Hamburgo: Synopsys, 2016b.

Neufeld CB. **Técnicas em terapia cognitivo-comportamental com crianças e adolescentes: uma perspectiva de intervenções individuais e grupais**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2021.

Neufeld CB. **Terapia cognitivo-comportamental em grupos para crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

Neufeld CB. **Terapia cognitivo-comportamental em grupos: das evidências à prática**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

Nicolescu B. **O manifesto da transdisciplinaridade**. Tradução de Lúcia Pereira de Souza. São Paulo: Triom, 1999.

Noble KG *et al.* Family income, parental education and brain structure in children and adolescents. **Nature Neuroscience**, v. 18, n. 5, p. 773-778, 2015.

Noble KG, Houston SM, Kan E, Sowell ER. Neural correlates of socioeconomic status in the developing human brain. **Developmental Science**, v. 15, n. 4, p. 516-527, 2012. DOI: 10.1111/j.1467-7687.2012.01147.x.

Nobre MR. **Habilidades sociais e ansiedade social na infância e na adolescência: correlação e comparação entre grupos**. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2019.

Oliveira LF, Santos JCC. **O cérebro e as emoções: a neurociência das relações humanas**. Brasília: Viva Editora, 2021.

Oliveira MK. **Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento – um processo sócio-histórico**. São Paulo: Scipione, 1993.

ONU. Organização das Nações Unidas. Assembleia Geral. **Resolução A/RES/64/142: Guidelines for the Alternative Care of Children**. Nova York: Nações Unidas, 2010. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/673583/files/A_RES_64_142-EN.pdf. Acesso em: maio 2025.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Life skills approach to child and adolescent healthy human development**. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde, set. 2001. Disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/Life%20Skills%20Approach%20to%20Child%20and%20Adolescent%20Healthy%20Human%20Development.pdf>. Acesso em: maio 2024.

Orgilés M *et al.* How does a CBT-based transdiagnostic program for separation anxiety symptoms work in children?: effects of Super Skills for Life. **Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes**, v. 7, n. 2, p. 9–15, 2020. DOI: 10.21134/rpcna.2020.07.2.1.

Paixão R *et al.* Avaliação das funções executivas em crianças em idade escolar: evidências de validade da Bateria Psicológica para Avaliação das Funções Executivas (BANFE). **Avaliação Psicológica**, v. 20, n. 1, p. 21–30, 2021.

Palangana IC. **Desenvolvimento & aprendizagem em Piaget e Vygotsky**: a relevância do social. São Paulo: Summus Editorial, 2015.

Papalia DE, Feldman RD, Martorell G. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: AMGH, 2022.

Parrat-Dayana S, Trybulski CMC. **Afetividade e inteligência segundo Piaget**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

Patterson GR. **Coercive family process**. Eugene: Castalia, 1982.

Pereira AC. **Atenção e aprendizagem**: influências da atenção sustentada no desempenho escolar. São Paulo: Vetor, 2014.

Pereira AR. **Autoconhecimento e desenvolvimento emocional na infância**: perspectivas para a prática psicológica e educacional. São Paulo: Cortez, 2018.

Peterson GW, Bush KR (Eds.). **Handbook of Marriage and the Family**. 3. ed. New York, NY: Springer, 2013.

Piaget J. **A construção do real na criança**. 5. ed. São Paulo: Ática, 2003b.

Piaget J. **A formação do símbolo na criança**: imitação, jogo e sonho, imagem e representação. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2012.

Piaget J. **Biologia e conhecimento**: ensaio sobre as relações entre as regulações orgânicas e os processos cognoscitivos. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2003a.

Piaget J. **O juízo moral na criança**. São Paulo: Summus Editorial, 1994.

Piaget J. **O nascimento da inteligência na criança**. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

- Piaget J. **Psicologia e pedagogia**. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.
- Piaget J. **Seis estudos de psicologia**. 26. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.
- Piletti N, Rossato SM. **Psicologia do desenvolvimento**. São Paulo: Contexto, 2018.
- Pilling S, Fonagy P, Allison E, Barnett P. Long-term outcomes of psychological interventions on children and young people's mental health: a systematic review and meta-analysis. **Plos One**, v. 15, n. 11, e0236525, 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0236525.
- Pilotti F, Rizzini I (Orgs.). **A arte de governar crianças**: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. Montevideu: Instituto Interamericano del Niño; Rio de Janeiro: Editora Universitária Santa Úrsula; Rio de Janeiro: AMAIS, 1995.
- PIM/RS. **Primeira Infância Melhor**: política pública de visitação domiciliar. Porto Alegre: Governo do Estado do Rio Grande do Sul, 2019.
- Pombo O. **Interdisciplinaridade**: ambições e limites. Lisboa: Relógio D'Água, 2004.
- Rabello E, Passos JS. **Vygotsky e o desenvolvimento humano**. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <https://josesilveira.com/wp-content/uploads/2018/07/Artigo-Vygotsky-e-o-desenvolvimento-humano.pdf>. Acesso: 08 nov. 2022.
- Ratinaud P. **Iramuteq**: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. 2009. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>. Acesso em: 25 abr. 2019.
- Reddy LA. **Group play interventions for children**: strategies for teaching prosocial skills. Washington, DC: American Psychological Association, 2012.
- Rees CS, Mcevoy P, Nathan P. Clinical supervision in cognitive behavioural therapy: Development and evaluation of a new instrument to measure effective supervision. **Journal of Cognitive Psychotherapy**, v. 19, n. 2, p. 147–157, 2005.
- Reginatto R. A importância da afetividade no desenvolvimento e aprendizagem. **Revista de Educação do IDEAU**, v. 8, n. 18, jul./dez. 2013. ISSN 1809-6220.
- Rego TC. **Vygotsky e Piaget**: perspectivas sociocognitivas. Petrópolis: Vozes, 2012.
- Rego TC. **Vygotsky**: uma perspectiva histórico-cultural na educação. Petrópolis: Vozes, 1995.
- Reinert M. Alceste, une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurélia de Gérard de Nerval. **Bulletin de Méthodologie Sociologique**, v. 26, n. 1, p. 24-54, 1990. DOI: 10.1177/075910639002600103.
- Ribeiro ME. **Psicologia do desenvolvimento**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional, 2016.
- Ricarte MDB, Bueno JMH. **Habilidades socioemocionais**: abordagens e contextos. São Paulo: Hogrefe, 2022.

Rizzini I, Rizzini I. **A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente.** Rio de Janeiro: PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2004.

Roazzi A. **Psicologia do desenvolvimento e das emoções.** Recife: Editora Universitária da UFPE, 2008.

Rochat P. **A origem da consciência de si: o corpo e o outro.** São Paulo: Martins Fontes, 2007.

Rodrigues LHF *et al.* Estrés y estrategias de enfrentamiento en niños y adolescentes en acogimiento institucional en casas lares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, n. spe 3, p. 1–17, 2021. DOI: 10.1590/1982-3703003192765.

Rodrigues LHF, Prebianchi HB. Estresse e estratégias de enfrentamento em crianças e adolescentes em acolhimento institucional em casas lares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, n. spe3, e192765, p. 1-17, 2021. DOI: 10.1590/1982-3703003192765. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/yq7Y4nNwBKrPGBKD8THwSFM/>. Acesso em: maio 2024.

Rodrigues MC, Silva A, Souza F. **Práticas de leitura e escrita no contexto acadêmico.** Rio de Janeiro: Appris, 2018.

Rogoff B. **A interação social e o desenvolvimento do conhecimento.** São Paulo: Artmed, 1998.

Rogoff B. **Apprenticeship in thinking: cognitive development in social context.** New York: Oxford University Press, 1990.

Rogoff B. **Aprendendo a pensar: a criança no contexto cultural.** Porto Alegre: Artmed, 2005.

Rogoff B. **Aprendizes do pensamento: desenvolvimento cognitivo em contexto social.** 2. ed. Porto Alegre. RS: Artmed, 1993.

Rogoff B. **The cultural nature of human development.** Oxford: Oxford University Press, 2003.

Romagnoli RC *et al.* **SUAS – Sistema Único de Assistência Social: a articulação entre psicologia e o serviço social no campo da proteção social, seus desafios e perspectivas.** Curitiba: CRV, 2014.

Rueda MR, Posner MI. Rothbart MK. **Attention and learning: a developmental perspective.** Oxford: Oxford University Press, 2015.

Rutter M, Backett C, Castle J, Colvert E, Kreppner J, Mehta M, Stevens S, Sonuga-Barke E. Effects of profound early institutional deprivation: an overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees. **European Journal of Developmental Psychology**, v. 4, n. 3, p. 332-350, 2007. DOI: 10.1080/17405620701401846.

Rutter M. Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 39, n. 4, p. 465-476, 1998.

Rutter M. **Maternal deprivation reassessed**. Harmondsworth: Penguin, 1981.

Sá SM. **Conselho Tutelar: enfrentamento da violência física doméstica**. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2001.

Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

Sameroff A. The transactional model. In: Sameroff A (Org.). **The transactional model of development: how children and contexts shape each other**. Washington, DC: American Psychological Association, p. 3-21, 2009.

Sampaio AAS. Skinner: sobre ciência e comportamento humano. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 25, n. 3, p. 370–383, 2005.

Santos CP *et al.* Habilidades sociais na infância. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 5, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i5.5916.

Santos KB *et al.* Intervenções em habilidades de vida: contribuições para o desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes. **Doxa: Revista Brasileira de Psicologia e Educação**. Araraquara, v. 22, e021015, 2021. DOI: 10.30715/doxa.v22i00.15349.

Santos TQA. Avaliação psicológica no atendimento infantil: uma perspectiva gestáltica. **IGT na Rede**, v. 12, n. 22, p. 1–15, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262015000200003. Acesso em: 19 dez. 2024.

Sarafino EP, Smith TW. **Health psychology: biopsychosocial interactions**. 7. ed. Hoboken: John Wiley & Sons, 2012.

Saraiva J. **A leitura como base para o desenvolvimento acadêmico**. São Paulo: Ed. Educacional, 2015.

Sarmiento MJ. Gerações e alteridade: interrogações a partir da sociologia da infância. **Educação & Sociedade**, v. 26, n. 91, p. 361-378, 2005.

Schaffer HR, Emerson PE. The development of social attachments in infancy. **Monographs of the Society for Research in Child Development**, v. 29, p. 1-77, 1964.

Schoppe-Sullivan SJ *et al.* Coparenting behavior moderates longitudinal relations between effortful control and preschool children’s externalizing behavior. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 42, n. 7, p. 1029–1041, 2001.

Seabra AG, Dias NM (Orgs.). **Avaliação neuropsicológica cognitiva: atenção e funções executivas**. v. 1. São Paulo: Memnon, 2012.

Seidler AW *et al.* School-based depression and anxiety prevention programs: an updated systematic review and meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, v. 89, 2021. DOI: 10.1016/j.cpr.2021.102079.

Severino AJ. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2007.

Shaffer DR, Kipp K. **Psicologia do desenvolvimento: infância e adolescência**. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

Shonkoff JP, Garner AS. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. **Pediatrics**, v. 129, n. 1, p. e232-e246, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22201156/>. Acesso em: maio 2025.

Shonkoff JP, Phillips DA (Orgs.). **Da neurociência à prática: o desenvolvimento da criança de 0 a 6 anos**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

Shonkoff JP, Phillips DA. **From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development**. Washington, DC: National Academy Press, 2000.

Siegel DJ. **O cérebro da criança: 12 estratégias revolucionárias para nutrir a mente em desenvolvimento do seu filho e ajudar sua família a prosperar**. São Paulo: nVersos, 2015.

Silva DN, Bastos LCSL. A afetividade no processo de ensino-aprendizagem: contributos da teoria de Henri Wallon. **Debates em Educação**, [S. l.], v. 14, n. esp., p. 605–620, 2022. DOI: 10.28998/2175-6600.2022v14nEsp605-620. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/12719>. Acesso em: maio 2025.

Silva LF. **Bem-estar subjetivo e rede de apoio social de crianças e adolescentes em acolhimento institucional na pandemia da Covid-19**. 2022. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022.

Silva TRL, Pinto WS, Oliveira IJS. Treino de habilidades de vida no ambiente escolar: função do grupo operativo com adolescentes na rede pública de ensino médio em uma capital brasileira. *In: XX Jornada de Iniciação Científica: a pesquisa na transformação da vida*, 2020.

Silvares EFM *et al.* **Treinamento de pais e crianças: prevenção e tratamento**. São Paulo: Artmed, 2013.

Simonsen B *et al.* Evidence-based practices in classroom management: considerations for research to practice. **Education and Treatment of Children**, v. 31, n. 3, p. 351–380, 2008.

Siqueira AC, Dell’Aglia DD. O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura. **Psicologia & Sociedade**. Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 71-80, jan./abr. 2006. DOI: 10.1590/S0102-71822006000100010. Acesso em: maio 2024.

Sisto FF, Martinelli SC. **Escala de Autoconceito Infante-Juvenil (EAC-IJ)**. São Paulo: Vetor, 2004.

Skinner BF. **Ciência e comportamento humano**. 11. ed. Tradução de João Cláudio Todorov; Rodolpho Azzi. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

Skinner BF. **Comportamento verbal**. São Paulo: Cultrix; Edusp, 1978a.

Skinner BF. **Reflexões sobre behaviorismo e sociedade**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1978b.

Souza ABM, Mendes DMLF, Kappler SR. Avaliação da compreensão emocional em crianças: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 25, n. 1, p. 45–60, 2021.

Souza AC, Almeida JR. Estratégias de enfrentamento e desenvolvimento socioemocional em crianças acolhidas. **Cadernos de Psicopedagogia**, v. 15, n. 1, p. 30–47, 2019. Disponível em: <https://www.cadernosdepsicopedagogia.com.br/>. Acesso em: 17 mar. 2025.

Souza AE (Org.). **Práticas socioculturais: linguagens e sociedade**. Cruz Alta: Ilustração, 2021.

Souza AE, Junges FC (Orgs.). Mostra de Trabalhos em Práticas Socioculturais. **Anais...** Cruz Alta: Universidade de Cruz Alta, 2018.

Souza MS *et al.* Efeitos de um treinamento de habilidades sociais no comportamento e desempenho acadêmico. **Avaliação Psicológica**, v. 17, n. 4, p. 417–427, 2018. DOI: 10.15689/ap.2018.1704.2.02.

Sroufe LA, Egeland B, Carlson EA, Collins WA. **The development of the person: the Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood**. New York: Guilford Press, 2005.

Sroufe LA. **Emotional development: the organization of emotional life in the early years**. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

Stern DN. **The interpersonal world of the infant: a view from psychoanalysis and developmental psychology**. New York: Basic Books, 1985.

Strey MN *et al.* **Psicologia social contemporânea: livro-texto**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

Sucupira GA *et al.* Treinamento de habilidades sociais como um caminho para o bem-estar. **Dignidade Re-Vista**, v. 9, n. 14, 2022. ISSN 2525–698X.

Szigethy E, Weisz JR, Findling RL (Eds.). **CBT for children and adolescents: evidence-based treatments**. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2012.

Teixeira CMA *et al.* **Avaliação psicológica infantil: práticas e instrumentos de intervenção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

Tomczak M, Tomczak-Lukaszewska E. The need to report effect size estimates revisited. An overview of some recommended measures of effect size. **Trends in Sport Sciences**, v. 21, n. 1, p. 19-25, 2014. Disponível em:

https://www.wbc.poznan.pl/Content/325867/5_Trends_Vol21_2014_%20no1_20.pdf. Acesso em: maio 2024.

Torres ARR *et al.* **Psicologia social: temas e teorias**. Brasília: Technopolitik, 2013.

Trevarthen C. Communication and cooperation in early infancy: a description of primary intersubjectivity. *In*: BULLOWA, M. (Ed.). **Before speech: the beginning of human communication**. Cambridge: Cambridge University Press, p. 321-347, 1979.

Tronick E, ALS H, Adamson L, Wise S, Brazelton TB. The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. **Journal of the American Academy of Child Psychiatry**, v. 17, n. 1, p. 1-13, 1978. DOI: 10.1016/S0002-7138(09)62273-1.

Turato ER. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

UNICEF Brasil. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Guia metodológico do Selo UNICEF**: edição 2021-2024. Brasília, DF: Unicef, 2021. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/15911/file/guia_metodologico_selo_unicef_edicao-2021-2024.pdf. Acesso em: maio 2025.

UNICEF Brasil. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Implementando as diretrizes do atendimento integrado e da escuta protegida: na perspectiva da Lei nº 13.431/2017: guia para profissionais**. Brasília, DF: Unicef, 2024. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/29026/file/Publicacao%20Lei%20Escuta%20Protegida.pdf>. Acesso em: maio 2025.

UNICEF Brasil. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Plano Municipal de Primeira Infância e Semana do Bebê**: relato de lições aprendidas e recomendações. Unicef, 2022. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/18336/file/plano-municipal-primeira-infancia-semana-do-bebe_crescer-com-protecao.pdf. Acesso em: maio 2025.

UNICEF/WHO/CDC. Fundo das Nações Unidas para a Infância/World Health Organization/ Centers for Disease Control and Prevention. **Inspire: seven strategies for ending violence against children**. Geneva: World Health Organization, 2016. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/207717/9789241565356-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: maio 2025.

United Nations General Assembly. **Resolution A/RES/64/142: Guidelines for the Alternative Care of Children**. New York: United Nations, 2010. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/673583/files/A_RES_64_142-EN.pdf. Acesso em: maio 2025.

United Nations. **Convention on the Rights of the Child** (adopted by the General Assembly on 20 November 1989). Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 1989. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>. Acesso em: maio 2025.

Urrutigaray MC. **Desenvolvimento da infância e adolescência**. Rio de Janeiro: SESES, 2016.

Valsiner J. **Culture and the development of children's actions**. New York: John Wiley & Sons, 1987.

Van Der Horst FCP, Van Der Veer R, Van Ijzendoorn MH. John Bowlby and ethology: an annotated interview with Robert Hinde. **Attachment & Human Development**, v. 9, n. 4, p. 321–335, 2007.

Van Ijzendoorn MH. Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: a meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. **Psychological Bulletin**, v. 117, n. 3, p. 387-403, 1995.

Vieira DCSC, Farias RNP, Miranda S (Orgs.). **Educação infantil na perspectiva histórico-cultural: concepções e práticas para o desenvolvimento integral da criança**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2020.

Vygotsky LS. **A formação social da mente**. Tradução de José Cipolla Neto. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

Vygotsky LS. **Aprendizado e desenvolvimento: um processo sociocultural**. São Paulo: Scipione, 1995.

Vygotsky LS. **Pensamento e linguagem**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

Wadsworth BJ. **Inteligência e afetividade da criança na teoria de Piaget**. São Paulo, SP: Pioneira, 1992.

Wallon H. **A evolução psicológica da criança**. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

Wallon H. **As origens do caráter na criança**. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

Wallon H. **As origens do pensamento na criança**. Lisboa: Edições 70, 2008a.

Wallon H. **Do ato ao pensamento**. Petrópolis: Vozes, 2008b.

Wallon H. **Do ato ao pensamento: ensaio de psicologia comparada**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

Wallon H. **Psicologia e educação da infância**. Lisboa: Estampa, 1975.

Waters E, Heinicke CM, Bretherton I. **Caregiving, cultural, and cognitive perspectives on secure-base behavior and working models: new growing points of attachment theory and research**. Chicago: Society for Research in Child Development, 1995 (Monographs of the Society for Research in Child Development, v. 60, n. 2-3, serial no. 244).

Watson JB. **Behaviorism**. New Brunswick: Transaction Publishers, 2008b.

Watson JB. **Psychology from the standpoint of a behaviorist**. Philadelphia: Lippincott, 1979.

Watson, J. B. A psicologia como o behaviorista a vê. **Temas em Psicologia**, v. 16, n. 2, p. 289–301, 2008a.

Wechsler D. **WISC-IV – Escala Wechsler de Inteligência para Crianças**: manual técnico. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

Wenger E. **Communities of practice**: learning, meaning, and identity. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

Wertsch JV, Del Río P, Álvarez A (Orgs.). **Sociocultural studies of mind**. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

Wertsch JV. **Mind as action**. New York: Oxford University Press, 1998.

Wertsch JV. **Voices of the mind**: a sociocultural approach to mediated action. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1991.

Wertsch JV. **Vygotsky and the social formation of mind**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1985.

WHO. World Health Organization. **Improving early childhood development**: WHO guideline: summary. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK597806/bin/9789240004498-eng.pdf>. Acesso em: maio 2025.

WHO. World Health Organization. **Life skills education for children and adolescents in schools**. Geneva: World Health Organization, 1997. Disponível em: <https://iris.who.int/items/5d053e73-4b67-4456-9e9a-f3ae402863f2>. Acesso em: maio 2025.

WHO. World Health Organization. **Promoting mental health**: concepts, emerging evidence and practice. Geneva: WHO, 2005. Disponível em: <http://conceitos.com/organizacao-mundial-de-saude-oms>. Acesso em: maio 2024.

WHO. World Health Organization. **Promoting mental health**: concepts, emerging evidence and practice. Geneva: Who, 2010. Disponível em: <http://conceitos.com/organizacao-mundial-de-saude-oms>. Acesso em: maio 2024.

WHO. World Health Organization. **WHO guideline on school health services**. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029392>. Acesso em: maio 2025.

Winnicott DW. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

Yalom ID, Leszcz M. **Psicoterapia de grupo**: teoria e prática. 5. ed. Tradução de Ronaldo Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2006.

Zanella AV, Michalski H, Aguiar WMJ. **Henri Wallon**: emoção, corpo e desenvolvimento humano. Petrópolis: Vozes, 2016.

Zanella AV, Titon A, Souza LL. **Afetividade, corporeidade e educação: perspectivas contemporâneas**. Curitiba: Juruá, 2016.

Zavaschi MLS *et al.* **Acolhimento institucional e saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

Zelazo PD, Carlson SM. The neurodevelopment of executive function skills: implications for academic achievement and social behavior. **Psychology & Neuroscience**, v. 13, n. 4, p. 531-556, 2020.

ANEXOS

ANEXO A

CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO LAR AFIMM



Associação Filantrópica Monte Moriá
Serviço de Acolhimento de Meninos e Meninas em Ijuí



CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Eu, Alan de Menna Ricci, na qualidade de Diretor/Presidente do Lar AFIMM – Associação Filantrópica Monte Moriá, com endereço registrado em rua 20 de Setembro, número 443- CENTRO/ IJUÍ, inscrito sob o CNPJ 119591200001-37, estou ciente e autorizo a realização da pesquisa de tese, denominada “ESTUDO DE VIABILIDADE DO PROGRAMA DE HABILIDADE PARA VIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL”. Esta pesquisa será conduzida no município de Ijuí-RS e estará sob a responsabilidade da doutoranda Dulcilene Alves de Melo, do Programa de Pós-graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta-RS, e contará com a orientação da professora Doutora Sirlei de Lourdes Lauxen. O estudo será realizado com crianças e adolescentes de ambos os gêneros, com idades entre 8 a 13 anos, que estão sob os cuidados do Lar AFIMM. Para tal, será adaptado e implementado o Programa de Habilidade para Vida (PRHAVIDA), originado na Universidade de São Paulo (IaPCC-USP) pelo Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental. Os resultados serão avaliados por meio da aplicação de pré e pós-testes nas crianças e adolescentes, considerando habilidades sociais (SSRS-Del Prette), ansiedade e depressão (EDAE-A (DASS-21)), autoconhecimento (EPAC-CA) e a Escala Visual Analógica (EVA). A confidencialidade e privacidade dos participantes serão asseguradas, seguindo os padrões éticos estabelecidos pelas Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional da Saúde/Ministério da Saúde. Acreditamos que esta pesquisa proporcionará valiosas contribuições para o campo científico, acadêmico e social, enriquecendo o ensino sobre o tema e promovendo uma trajetória de vida mais saudável para crianças e adolescentes.

Assinatura

Ijuí, 29/09, 2023.

ANEXO B

CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA LAR BOM ABRIGO



CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Eu Marli Gaspar da Silva, diretora do Lar BOM ABRIGO, 474.668.710-20, Rua Aristeu Pereira, 1295 - Burtet, tenho ciência e autorizo a realização da pesquisa intitulada “ESTUDO DE VIABILIDADE DO PROGRAMA DE HABILIDADE PARA VIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ACOLOHIMENTO INSTITUCIONAL” no Município de Ijuí-RS, sob responsabilidades da pesquisadora doutoranda do Programa de Pós-graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta-RS, Dulcilene Alves de Melo e sob orientação da professora Doutora Sirlei de Lourdes Lauxen.

A pesquisa será realizada junto as crianças e adolescentes, de ambos os sexos, com idades entre 8 a 13 anos, que residem no Lar BOM ABRIGO acima citado. Para esta pesquisa será adaptado e implementado o Programa de Habilidade para Vida (PRHAVIDA) desenvolvido na Universidade de São Paulo (LaPICC-USP), pelo Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental em grupos para crianças e adolescentes no contexto escolar. Os resultados serão avaliados e comparados através da aplicação do pré e pós-teste nas crianças e adolescentes, em relação às habilidades sociais (SSRS-Del Prette); ansiedade e depressão (EDAE-A (DASS-21); autoconhecimento (EPAC-CA) e Escala Visual Analógica (EVA). Para garantir a confidencialidade e privacidade dos participantes, será adotado os padrões éticos baseados nas Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional da Saúde/Ministério da Saúde.

Sendo assim acredita-se que esta pesquisa a ser realizada trará contribuições significativas para a área do conhecimento científico, para a área acadêmica e social. Abrangendo a qualidade do ensino no assunto, bem como a qualidade de vida de crianças e adolescentes ao promover uma trajetória de vida mais saudável.

MARLI GASPAR DA SILVA
Contadora - CRC/RS 080837/0-2

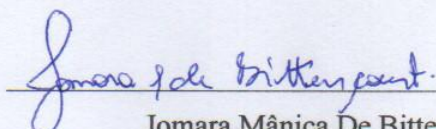
Ijuí, 26/03/2024.

Instituto Lar Bom Abrigo Gessy de Vlieger Ferreira Rua Aristeu Pereira, S/N Bairro Burtet
Ijuí-RS E-MAIL: larbomabrigo@gmail.com SITE: WWW.larbomabrigo.org Fone (55) 3332-6912

ANEXO C
CARTA DE ACEITE DA COLABORADORA 1

CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Eu, JOMARA MÂNICA DE BITTENCOURT, acadêmica do 8º semestre do curso de Psicologia da UNIJUÍ/RS, matrícula nº 317347, CPF 587.620.430/72, estou ciente e aceito a participação como colaboradora na realização da pesquisa de tese, denominada “ESTUDO DE VIABILIDADE DO PROGRAMA DE HABILIDADE PARA VIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL”. Esta pesquisa será conduzida no município de Ijuí-RS e estará sob a responsabilidade da doutoranda Dulcilene Alves de Melo, do Programa de Pós-graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta-RS, e contará com a orientação da professora Doutora Sirlei de Lourdes Lauxen. O estudo será realizado com crianças e adolescentes de ambos os gêneros, com idades entre 8 a 13 anos, que estão sob os cuidados do Lar AFIMM. Para tal, será adaptado e implementado o Programa de Habilidade para Vida (PRHAVIDA), originado na Universidade de São Paulo (IaPICC-USP) pelo Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental. Os resultados serão avaliados por meio da aplicação de pré e pós-testes nas crianças e adolescentes, considerando habilidades sociais (SSRS-Del Prette), ansiedade e depressão (EDAE-A (DASS-21)), autoconhecimento (EPAC-CA) e a Escala Visual Analógica (EVA). A confidencialidade e privacidade dos participantes serão asseguradas, seguindo os padrões éticos estabelecidos pelas Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional da Saúde/Ministério da Saúde. Os possíveis custos gerados para a realização da pesquisa serão de responsabilidade da pesquisadora, que se compromete a arcar com todas as despesas relacionadas, seja com materiais, deslocamentos, contratação de serviços ou quaisquer outros gastos que venham a surgir durante o desenvolvimento do projeto.


Jomara Mânica De Bittencourt
Assinatura

Ijuí, 07 de outubro, 2023.

ANEXO D

CARTA DE ACEITE DA COLABORADORA 2

CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Eu, MARI ELIS BERMAM CARRÉ, acadêmica do 8º semestre do curso de Psicologia da UNIJUÍ/RS, matrícula nº 100732, CPF 012.749.380.82, estou ciente e aceito a participação como colaboradora na realização da pesquisa de tese, denominada “ESTUDO DE VIABILIDADE DO PROGRAMA DE HABILIDADE PARA VIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL”. Esta pesquisa será conduzida no município de Ijuí-RS e estará sob a responsabilidade da doutoranda Dulcilene Alves de Melo, do Programa de Pós-graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta-RS, e contará com a orientação da professora Doutora Sirlei de Lourdes Lauxen. O estudo será realizado com crianças e adolescentes de ambos os gêneros, com idades entre 8 a 13 anos, que estão sob os cuidados do Lar AFIMM. Para tal, será adaptado e implementado o Programa de Habilidade para Vida (PRHAVIDA), originado na Universidade de São Paulo (IaPACC-USP) pelo Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental. Os resultados serão avaliados por meio da aplicação de pré e pós-testes nas crianças e adolescentes, considerando habilidades sociais (SSRS-Del Prette), ansiedade e depressão (EDAE-A (DASS-21)), autoconhecimento (EPAC-CA) e a Escala Visual Analógica (EVA). A confidencialidade e privacidade dos participantes serão asseguradas, seguindo os padrões éticos estabelecidos pelas Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional da Saúde/Ministério da Saúde. Os possíveis custos gerados para a realização da pesquisa serão de responsabilidade da pesquisadora, que se compromete a arcar com todas as despesas relacionadas, seja com materiais, deslocamentos, contratação de serviços ou quaisquer outros gastos que venham a surgir durante o desenvolvimento do projeto.



Mari Elis Bermam Carré

Ijuí, 07 de outubro, 2023.

ANEXO E

ESCALA REVISADA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO INFANTIL (RCADS)

Data: _____

Nome: _____

RCADS

Por favor, circule a palavra que demonstre o quão frequente cada uma dessas coisas acontece com você.
Não existem respostas certas ou erradas.

1. Muitas coisas me preocupam	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
2. Sinto um vazio ou uma tristeza	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
3. Quando eu tenho um problema, eu sinto um frio na barriga	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
4. Eu me preocupo quando acho que fui mal em alguma coisa	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
5. Eu sinto medo quando tenho que ficar sozinho em casa	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
6. Eu não vejo mais graça em nada que eu faço	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
7. Eu sinto medo quando tenho que fazer uma prova	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
8. Eu fico preocupado quando eu acho que alguém está bravo comigo	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
9. Eu me preocupo em ficar longe dos meus pais	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
10. Eu fico incomodado com pensamentos ruins que vêm à minha cabeça	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
11. Eu tenho dificuldade em pegar no sono/para dormir	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
12. Eu me preocupo que irei mal nos trabalhos escolares	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
13. Eu me preocupo que algo terrível acontecerá com alguém da minha família	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
14. De repente, eu sinto como se não pudesse respirar sem que haja razão para isso	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
15. Eu tenho falta de apetite	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
16. Eu tenho que verificar várias vezes se fiz as coisas corretamente (ex: apagar as luzes, ou trancar a porta)	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
17. Eu sinto medo se tenho que dormir sozinho(a)	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
18. Eu tenho dificuldade para ir para a escola porque fico nervoso ou com medo	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
19. Eu sinto falta de energia	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
20. Eu me preocupo em fazer papel de bobo	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
21. Eu me sinto muito cansado	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
22. Eu me preocupo que coisas ruins acontecerão comigo				

25. Eu não consigo pensar claramente	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
26. De repente, eu começo a tremer sem motivo para isso	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
27. Eu me preocupo que algo ruim acontecerá comigo	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
28. Quando tenho um problema, me sinto inseguro	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
29. Eu me sinto insignificante	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
30. Eu me preocupo em cometer erros	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
31. Eu tenho que mudar meu foco de pensamento para impedir que coisas ruins aconteçam	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
32. Eu me preocupo com o que outros pensam de mim	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
33. Eu tenho medo de frequentar lugares lotados/com muitas pessoas (como shopping centers, cinemas, ônibus)	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
34. De repente, sinto muito medo sem motivo para isso	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
35. Eu me preocupo com o que vai acontecer	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
36. De repente, sinto tontura ou desmaio sem motivo para isso	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
37. Eu penso na morte	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
38. Eu sinto medo quando tenho que falar em frente à sala de aula	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
39. De repente, meu coração começa a bater mais rápido sem motivo para isso	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
40. Eu não sinto vontade de fazer nada	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
41. Eu me preocupo em, de repente, sentir medo sendo que não tenho nada a temer	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
42. Eu tenho que repetir algumas coisas várias vezes (como lavar as mãos, limpar ou organizar as coisas)	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
43. Eu tenho medo de fazer papel de bobo em frente aos outros	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
44. Eu tenho mania de fazer algumas coisas sempre do mesmo jeito para evitar que coisas ruins aconteçam	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
45. Quando deito para dormir à noite eu fico pensando em coisas que me preocupam	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
46. Eu sentiria medo se tivesse que passar a noite fora de casa	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
47. Me sinto agitado/inquieto	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre

ANEXO F

SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE HABILIDADES SOCIAIS (SSRS)

INVENTÁRIO DE HABILIDADES SOCIAIS, PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO E COMPETÊNCIA ACADÊMICA PARA CRIANÇAS (SSRS)

FORMULÁRIO DE APLICAÇÃO PARA CRIANÇAS
DO 1º AO 5º ANO (6 A 13 ANOS)

Instruções

Primeiro preencha o quadro abaixo com as suas informações pessoais.

Nome: _____		Ano escolar: _____
Data de nascimento: _____	Idade: _____	
Dia Mês Ano		
Data da avaliação: _____	Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino	
Dia Mês Ano		
Escola: _____	Prof.: _____	

Este material apresenta uma porção de coisas que estudantes de sua idade fazem. Por favor, leia cada sentença e pense sobre você. Então decida qual a **frequência** com que você apresenta cada comportamento da lista.

- Se **nunca** apresenta esta conduta, circule o 0.
- Se **algumas vezes** apresenta esta conduta, circule o 1.
- Se de forma **muito frequente** apresenta esta conduta, circule o 2.

Aqui estão dois exemplos:

	Frequência		
	Nunca	Algumas vezes	Muito frequente
Eu inicio a conversa com os colegas de classe.	0	1	②
Eu peço antes de usar as coisas das outras pessoas.	0	①	2

Veja, este estudante, de forma muito frequente, inicia conversa com colegas de classe. Este estudante algumas vezes pede antes de usar as coisas das outras pessoas.



© 2019 Casapsi Livraria e Editora Ltda
É proibida a reprodução total ou parcial desta obra para
qualquer finalidade. Todos os direitos reservados.
Avenida Francisco Matarazzo, 1400 - 7º andar
Torre Milano - Centro Empresarial Água Branca
Barra Funda - São Paulo/SP - CEP 05001-100
www.pearsonclinical.com.br



1

O presente Formulário de Aplicação é
impresso em cores.
Caso desconfie de sua autenticidade,
contate-nos.

Se você mudar uma resposta, procure apagar completamente a anterior. Por favor, responda todas as questões. Quando você terminar, espere novas instruções.

Se você não souber o que fazer, pode perguntar. Não há resposta certa ou errada, somente o que você acha da frequência com que faz essas coisas.

HABILIDADES SOCIAIS	Frequência		
	Nunca	Algumas vezes	Muito frequente
1. Eu peço antes de usar as coisas das outras pessoas.	0	1	2
2. Eu ignoro os colegas de classe que ficam fazendo palhaçada.	0	1	2
3. Eu digo para os outros quando estou chateado(a) com eles.	0	1	2
4. Eu discordo de adultos de modo apropriado, ou seja, sem briga ou discussão.	0	1	2
5. Eu deixo minha carteira limpa e arrumada.	0	1	2
6. Eu faço minhas tarefas de casa no tempo estabelecido.	0	1	2
7. Eu digo meu nome às pessoas sem esperar que me perguntem.	0	1	2
8. Eu questiono de forma educada as regras que acho injustas.	0	1	2
9. Eu demonstro ou digo aos meus amigos que gosto deles.	0	1	2
10. Eu demonstro que gosto de elogios e cumprimentos de amigos.	0	1	2
11. Eu evito fazer coisas com outras pessoas que podem me trazer problemas com os adultos.	0	1	2
12. Eu digo coisas boas para os outros quando eles fazem alguma coisa benfeita.	0	1	2
13. Eu presto atenção no(a) professor(a) quando ele(a) está ensinando uma lição.	0	1	2
14. Eu termino minha atividade em classe no tempo estabelecido.	0	1	2
15. Eu sigo as instruções do(a) professor(a).	0	1	2
16. Eu tento entender como meus amigos se sentem quando estão zangados, aborrecidos ou tristes.	0	1	2
17. Eu peço aos meus amigos para me ajudarem com meus problemas.	0	1	2
18. Eu peço aos meus colegas para entrar na brincadeira ou no jogo.	0	1	2
19. Eu uso um tom de voz adequado nas discussões de classe.	0	1	2
20. Eu peço aos adultos para me ajudarem quando outras crianças tentam me bater ou me empurram.	0	1	2

Pronto. Agora, verifique se todos os itens foram marcados.



© 2019 Casapli Livraria e Editora Ltda
É proibida a reprodução total ou parcial desta obra para
qualquer finalidade. Todos os direitos reservados.
Avenida Francisco Matarazzo, 1400 - 7º andar
Torre Milano - Centro Empresarial Água Branca
Barra Funda - São Paulo/SP - CEP 05001-100
www.pearsonclinical.com.br

O presente Formulário de Aplicação é
impresso em cores.
Caso desconfie de sua autenticidade,
contate-nos.

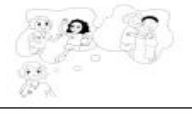
ANEXO G

ESCALA PICTÓRICA DE AUTOCONHECIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES (EPAC-CA)

Escala Pictórica de Autoconhecimento para Crianças e Adolescentes (EPAC-CA) (Ferreira, Mansur-Alves & Neufeld, 2022)	
Nome: _____ Idade: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: () Masculino () Feminino () Outro Ano escolar: _____ Escola: () Pública () Privada Data da aplicação: ____/____/____ Nome do aplicador: _____ Olá! Eu sou Noah, vou te acompanhar nessa atividade.  As questões a seguir são a respeito de como você pensa, sente e se comporta em relação a você. Dou alguns exemplos da minha vida e você pode marcar o quanto acontece o mesmo com você. Marque a opção que você achar que mais parece com você. Nenhuma opção é certa ou errada. É importante não deixar nenhuma questão em branco! Veja o exemplo: Noah gosta de andar de bicicleta. Quanto você se parece com Noah?  • Se você não gosta de andar de bicicleta, se parece pouco com Noah, então marque o copo que tem pouca de água: • Se você gosta médio de andar de bicicleta, se parece médio com Noah, então marque o copo que está cheio até a metade: • Se você gosta de andar de bicicleta assim como Noah, marque muito:   	
1 - Noah pensa que tem vários amigos. Quanto você pensa como Noah?   	
2 - Noah pensa que é fácil fazer amizades. Quanto você pensa como Noah?   	
3 - Noah gosta de estudar. Quanto você se sente como Noah?   	
4 - Noah se diverte com sua família. Quanto você se parece com Noah?   	
5 - Noah pensa que é um bom aluno(a). Quanto você pensa como Noah?   	
6 - Noah se acha bonito(a). Quanto você pensa como Noah?   	
7 - Noah se sente bem em brincar com seus amigos. Quanto você se sente como Noah?   	
8 - Noah brinca com vários amigos. Quanto você se parece com Noah?   	
9 - Noah sente alegria em estar com sua família. Quanto você se sente como Noah?   	
10 - Noah pensa que faz várias coisas bem. Quanto você pensa como Noah?   	
11 - Noah pensa que sua família é legal. Quanto você pensa como Noah?   	
12 - Noah sente alegria em aprender. Quanto você se sente como Noah?   	
13 - Noah sente que sua família o(a) ama. Quanto você se sente como Noah?   	
14 - Noah faz bem as tarefas escolares. Quanto você se parece com Noah?   	
15 - Noah faz novos amigos facilmente. Quanto você se parece com Noah?   	

16 - Noah pensa que é uma pessoa querida pelos outros. Quanto você pensa como Noah?

☐ POUCO
☐ MEDIO
☐ MUITO



17 - Noah sente alegria pelas coisas que tem na vida. Quanto você se sente como Noah?

☐ POUCO
☐ MEDIO
☐ MUITO



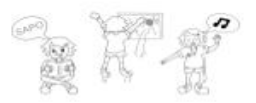
18 - Noah gosta de seus amigos. Quanto você se sente como Noah?

☐ POUCO
☐ MEDIO
☐ MUITO



19 - Noah fez muitas coisas bem feitas. Quanto você se parece com Noah?

☐ POUCO
☐ MEDIO
☐ MUITO



20 - Noah desiste quando a tarefa escolar é difícil. Quanto você se parece com Noah?

☐ POUCO
☐ MEDIO
☐ MUITO



21 - Noah sente que seus amigos gostam dele(a). Quanto você se sente como Noah?

☐ POUCO
☐ MEDIO
☐ MUITO



22 - Noah prefere ficar sozinho(a) durante o recreio. Quanto você se parece com Noah?

☐ POUCO
☐ MEDIO
☐ MUITO



23 - Noah gosta de ir para a escola. Quanto você se sente como Noah?

☐ POUCO
☐ MEDIO
☐ MUITO



24 - Noah pensa que sua família o(a) apoia. Quanto você pensa como Noah?

☐ POUCO
☐ MEDIO
☐ MUITO



25 - Noah não gosta da sua aparência. Quanto você se sente como Noah?

☐ POUCO
☐ MEDIO
☐ MUITO



26 - Noah pensa que faz suas tarefas escolares muito bem. Quanto você pensa como Noah?

☐ POUCO
☐ MEDIO
☐ MUITO



27 - Noah pensa que tem coisas que o(a) irritam. Quanto você pensa como Noah?

☐ POUCO
☐ MEDIO
☐ MUITO



28 - Noah passa bons momentos com sua família. Quanto você se parece com Noah?

☐ POUCO
☐ MEDIO
☐ MUITO



29 - Noah pensa que é estranho(a) em comparação aos seus amigos. Quanto você pensa como Noah?

☐ POUCO
☐ MEDIO
☐ MUITO



30 - Noah sente raiva de algumas coisas. Quanto você se sente como Noah?

☐ POUCO
☐ MEDIO
☐ MUITO



31 - Noah sente que não faz parte da sua família. Quanto você se sente como Noah?

☐ POUCO
☐ MEDIO
☐ MUITO



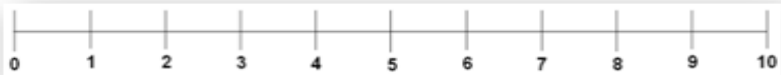
Obrigado pela sua participação!

ANEXO H

ESCALA VISUAL ANALÓGICA-EVA/RÉGUA DAS EMOÇÕES

Nome: _____ Data: ____/____/____

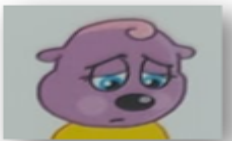
RÉGUA DAS EMOÇÕES



1- O quanto de raiva você está sentindo hoje? ()



2- O quanto de tristeza você está sentindo hoje? ()



3- O quanto de medo você está sentindo hoje? ()



4- O quanto de alegria você está sentindo hoje? ()



5- O quanto de tranquilidade você está sentindo hoje? ()



ANEXO I

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DO PRHAVIDA, NA PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES

Este questionário foi feito para você, que participou do PRHAVIDA. Queremos saber como foi essa experiência no seu dia a dia. As suas respostas vão nos ajudar a entender o que foi mais útil para você e o que ainda pode melhorar no Programa. Não existe resposta certa ou errada. O mais importante é você responder com sinceridade, do jeitinho que você pensa e sente. Se tiver dúvida em alguma pergunta, pode pedir ajuda para a pesquisadora que estará junto com você. As informações que você colocar aqui serão usadas em uma pesquisa da UNICRUZ para aprender mais sobre como o PRHAVIDA ajuda as crianças. O seu nome não vai aparecer em lugar nenhum. Agradecemos muito por você participar e contar para nós como foi viver o PRHAVIDA.

- 1) Experiência da participação. Como você descreveria sua participação/experiência nas atividades no PRHAVIDA?
- 2) Atividades favoritas. Quais atividades você mais gostou de participar?
- 3) Aprendizados. O que você aprendeu com as atividades que participo no PRHAVIDA?
- 4) Envolvimento/participação. Como você se sentiu durante as atividades?
- 5) Desafios encontrados. Houve alguma atividade que você achou difícil participar?
- 6) Sugestões de melhorias. Existe algo que você mudaria nas atividades para torná-las mais divertidas/interessantes?
- 7) Impacto das atividades. Como as atividades do PRHAVIDA te ajudou no seu dia a dia?
- 8) Relacionamento com os outros participantes. Como foi interagir com os outros participantes durante as atividades?
- 9) Mensagem aos terapeutas. O que você diria as psicólogas/terapeutas, alguma mensagem aos profissionais?
- 10) Futuro PRHAVIDA. Você gostaria de participar novamente do PRHAVIDA? Indicaria a outro participante?

ANEXO J

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DO PRHAVIDA, NA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO LAR

Este instrumento tem a finalidade de avaliar como a participação no PRHAVIDA repercutiu no dia a dia das crianças do lar. Pedimos, portanto, que você responda, com base em situações que presenciou, as mudanças que percebeu no comportamento, nas emoções e nas relações delas, naquele período da aplicabilidade das atividades e/ou depois como resultado do efeito do programa. A coleta integra o “*Estudo de Viabilidade E Relevância Social do Programa de Habilidades de Vida para Crianças em Situação de Acolhimento Institucional*”. Desenvolvido pela doutoranda Dulcilene Alves de Melo, sob orientação da Profa. Sirlei de Lourdes Lauxen, no âmbito do Programa de Pós-Graduação da UNICRUZ/LaPICC USP – Ribeirão Preto. Sua contribuição é importante para aperfeiçoarmos futuras iniciativas; agradecemos desde já pela participação.

1. Qual é a sua função no lar?

☐ Cuidador(a) ☐ Assistente Social ☐ Psicólogo(a) ☐ Outro: _____

1.1 Há quanto tempo você trabalha no lar?

☐ Menos de 1 ano ☐ De 1 a 3 anos ☐ Mais de 3 anos

2. Como usar esta parte. Leia cada frase e pense se ela acontece com as crianças desde que participaram do PRHAVIDA.

- Marque **1 – Não concordo** se você acha que a frase **não** descreve o que vê.
- Marque **2 – Concordo** se você acha que a frase **sim** descreve o que vê.

3. O que você percebe nas crianças?

1. Elas mostram que entendem melhor o que estão sentindo?
2. Brincam e conversam de um jeito mais amigável entre elas?
3. Falam sobre seus sentimentos com mais clareza?
4. Demonstam mais cuidado e consideração pelos outros (empatia)?
5. Fazem tarefas do dia a dia com mais autonomia, sem tanta ajuda?
6. Têm menos atitudes impulsivas ou agressivas?
7. Conseguem ficar mais tranquilas quando algo dá errado?
8. Resolvem brigas e desentendimentos de forma mais calma?
9. Sabem procurar ajuda da maneira certa quando precisam?
10. Essas mudanças permanecem na rotina, não acontecem só logo após o programa?

4. Perguntas abertas

11. Quais mudanças mais importantes você percebeu nas crianças após o Programa?
12. A relação entre as crianças e os adultos do Lar mudou? Como?
13. O que você achou mais útil no PRHAVIDA?
14. O que poderia ser melhorado para as próximas turmas?
15. Há mais alguma observação que gostaria de registrar?

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA OS RESPONSÁVEIS PELO MENOR DE IDADE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE para os pais ou responsáveis legais pelo menor de idade)

Título da Pesquisa: ESTUDO DE VIABILIDADE DO PROGRAMA DE HABILIDADE PARA VIDA DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Nome da Pesquisadora: Dulcilene Alves de Melo.

Nome da Professora Orientadora: Sirlei de Lourdes Lauxen.

A criança está sendo convidada a participar de um estudo científico, sendo que as informações sobre o mesmo estão descritas nos itens que seguem. É importante que você leia, ou que alguém leia para você, esse documento com atenção e, em caso de qualquer dúvida ou informação que não entenda, peça ao pesquisador responsável pelo estudo que explique a você. Se precisar de mais tempo, você poderá levar este Termo junto a você para revisar e discutir com outras pessoas que possam te ajudar na decisão. A pesquisa intitulada: “ESTUDO DE VIABILIDADE DO PROGRAMA DE HABILIDADE PARA VIDA DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL”, tem por objetivo analisar a viabilidade da aplicação do Programa de Habilidade para Vida (PRHAVIDA) de crianças em situação de acolhimento institucional em Ijuí. O procedimento e instrumento de pesquisa seguirá a estrutura do Programa de Habilidade para Vida (PRHAVIDA) da Universidade de São Paulo (LaPICC-USP), desenvolvido pelo Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental em grupos para crianças e adolescentes, de ambos os sexos, visando à promoção de saúde no contexto escolar. É um programa universal a todas as idades e de livre acesso aos profissionais da área da Psicologia e pela primeira vez será aplicado em crianças em situação de acolhimento institucional. Assim, esta pesquisa visa contribuir para um entendimento mais profundo das estratégias que podem ser adotadas para melhorar a qualidade de vida, contribuindo para o bem-estar e o desenvolvimento dessas crianças em situação de acolhimento institucional (Resolução CNS nº 510, de 2016, Artigo 17, Inciso I). Você não é obrigado(a) a dar seu aval para que a criança participe desta pesquisa, ficando a seu critério dar ou não a sua permissão. É importante, também, que saiba que você pode retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem ter que dar maiores explicações, não implicando em

qualquer prejuízo a você ou criança. Se o(a) senhor(a) der seu consentimento, a criança estará submetida as seguintes etapas da pesquisa: Sessões para a aplicação dos Pré-testes: Escala de Avaliação para Depressão, Ansiedade Infantil (RCADS); Habilidades Sociais (SSRS); Escala Pictórica de Autoconhecimento para Crianças e Adolescentes (EPAC-CA); Escala Visual Analógica (EVA). Será utilizada a metodologia estabelecida por cada teste e onze (11) sessões para as intervenções, sendo a sessão inicial para a aplicação do pré-teste e a sessão 11ª para a reaplicação dos mesmos testes, com a finalidade de ser comprovado ou não o objetivo da pesquisa. Para a aplicação individual dos testes, será estabelecido junto à secretaria dos Lares AFIMM/Lar Bom Abrigo (Ijuí-RS) uma agenda com o horário inverso ao ensino escolar das crianças, com a finalidade em atender as necessidades de cada um e não atrapalhar as suas rotinas. Ademais, a participação da criança também envolve observações e descrição com os registros das falas e comportamentos surgidos no ambiente de pesquisa a partir das atividades aplicadas. Ao participar desta pesquisa, a criança poderá passar por alguns riscos mínimos: ansiedade, estresse e desconforto intelectual pela complexidade de linguagem das propostas nas atividades em sessões. A fim de evitar esse desconforto, foram elaboradas questões com linguagem e organização compreensiva dos participantes com qualquer nível de instrução. Para mais, as crianças são livres para manifestar que não desejam participar da pesquisa. Sempre que os participantes quiserem poderão pedir mais informações sobre a pesquisa por meio das instituições acolhedoras Lar AFFIM/Bom Abrigo e/ou por intermédio da pesquisadora. A criança não será identificada em nenhum momento da pesquisa e ela somente participará dessa pesquisa se o pesquisador receber este termo assinado por você ou outro responsável legal. Mesmo tendo o seu consentimento, a criança não é obrigada a participar, somente se for da sua vontade). Todas as informações provenientes da pesquisa, serão mantidas em sigilo, às quais você e o pesquisador terão acesso. Durante as atividades, se a criança se sentir nervosa, ansiosa ou desconfortável, nós interromperemos a atividade pelo tempo necessário até que ela se sinta bem novamente e, se ela quiser, retornaremos para a atividade, caso contrário remarcaremos para outro dia. Em caso de uma situação em que a criança não se acalme, comunicaremos a direção do Lar AFIMM/Bom Abrigo e a você, e nos comprometemos em acompanhá-la ao profissional de sua referência, bem como cobriremos os custos. O(a) Senhor(a) e a criança não terão nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Apesar disso, garantimos ao(à) Sr(a), o ressarcimento das despesas devido a sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente. Se existentes, as despesas serão ressarcidas, mediante a comprovação de sua existência, por meio de transferência bancária, em conta bancária a ser informada pelo participante, cujo comprovante poderá ser incluído ao apêndice do projeto. (Resolução CNS nº 510, 2016, Artigo 17, Inciso VII). Também estão assegurados ao(à) Sr(a) o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa. Asseguramos, ainda, ao(à) Sr(a) o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo, pelo tempo que for necessário (Código Civil, Lei 10.406 de 2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510, de 2016, Artigo 9º, Inciso VI). Garantimos ao(à) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica. Ainda, caso você autorize a criança participar da pesquisa, esteja ciente que serão filmadas e registradas fotos das atividades referentes às sessões que compõem esta pesquisa. Os dados serão protegidos por criptografia de ponta a ponta e em nenhum momento a criança será identificada na pesquisa, seja nas filmagens e nas fotos (usaremos nomes fictícios e nas fotos colocaremos figurinhas sobre o rosto que impeçam a sua identificação). Ao participar desta pesquisa, a criança se beneficiará de forma direta com a aprendizagem de novas habilidades para vida (sociais, emocionais, empatia, autoestima, compaixão, manejo das emoções etc.) e potencializará as que já possuem. De forma indireta, irá adquirir a capacidade de entender e gerenciar emoções, assimilar seus direitos e deveres ao

fortalecer o senso de responsabilidade e cidadania, enquanto o treinamento em empatia poderá promover maior conexão e entendimento mútuo entre os indivíduos. Os resultados da pesquisa serão apresentados para a criança através de uma roda de conversa no Lar AFFIM/Bom Abrigo, onde iremos conversar com eles e realizar algumas brincadeiras. O encontro será agendado e comunicado antecipadamente. Ainda, no final da pesquisa, deixaremos disponibilizado o nosso contato com a direção do Lar AFIMM/Bom Abrigo. Quanto aos resultados da pesquisa de forma impressa, você e a criança poderão ter acesso a qualquer momento (Resolução CNS nº 510, de 2016, Artigo 17, Inciso VI). Agradecemos a sua atenção e caso você tenha alguma dúvida, poderá pedir mais informações sobre a pesquisa por meio do contato do(a) pesquisador(a) responsável no endereço, telefone e e-mail que aparecem logo abaixo. Após esses esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para que a criança participe desta pesquisa. Portanto, esse termo será preenchido e assinado em duas cópias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do(a) pesquisador(a) responsável e a segunda será entregue para você.

O Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/ Unicruz)

Endereço do CEP: Campus Universitário Ulysses Guimarães,

Prédio 4 – Sala 103

Telefone do CEP: (55) 3321 1618

e-mail do CEP: cep@unicruz.edu.br

Horário de Atendimento do CEP

Segunda-feira das 14h às 17h30min e das 19h às 22h30min

Quarta-feira das 14h às 17h30min e das 19h às 22h30min

Sexta-feira das 14h às 17h30min e das 19h às 22h30min

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Cruz Alta (CEP/Unicruz) é um órgão colegiado interdisciplinar e independente, com “*munus público*” de caráter consultivo, deliberativo e educativo. Foi criado para defender os interesses dos participantes de pesquisa em sua integralidade e dignidade, além de contribuir no desenvolvimento de pesquisa dentro de um padrão ético. É um órgão vinculado à Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão, criado em 30 de agosto de 2006 a partir da aprovação do Regimento Interno (Resolução 14/2006) pelo Conselho Universitário e registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) em 26/09/2007 (25000.170129/2007-90).

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu _____,
manifesto meu consentimento para a criança participar da pesquisa:

Assinatura do Responsável (se alfabetizado): _____

Impressão Dactiloscópica (caso não alfabetizado)



Profa. Dra. Sirlei de Lourdes Lauxen – E-mail: slauxen@unicruz.edu.br

Telefone (55) 3321-1500

Pesquisadora responsável: Dulcilene Alves de Melo- E-mail: dulcilenemelo41@gmail.com

Telefone: (55) 99128-3971

Cláusula de autorização do uso de imagem e gravação de voz:

Autorizo a utilização da imagem da criança nesta pesquisa para os devidos fins: as filmagens e as fotos serão realizadas somente nos momentos das intervenções nas atividades e utilizadas para registro memorial da pesquisadora. Algumas imagens podem ser interessantes para os leitores entenderem os resultados alcançados na pesquisa, sendo publicadas futuramente, somente na tese desta pesquisadora, mas de forma anônima, sem ser possível identificar a criança/adolescente, pois utilizaremos figurinhas sobre as fotos. As imagens serão feitas no celular da pesquisadora e, posteriormente, serão transferidas para um armazenamento em nuvem (conta no Mega) que usa de criptografia de conhecimento zero, também conhecida como criptografia de ponta a ponta, protegendo os dados das crianças/adolescentes de forma *online*. Logo, quaisquer informações coletadas só serão divulgadas de forma anônima e serão mantidas sob responsabilidade dos pesquisadores pelo período de cinco anos, após, sendo destruídas. Desse modo, a criança não será identificada, seja nas observações e/ou nas imagens.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu _____,
manifesto meu consentimento para utilização da minha imagem nesta pesquisa.

Assinatura do Responsável (se alfabetizado):



APÊNDICE B

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)



TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

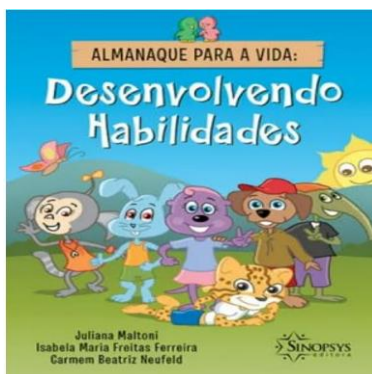
Olá, tudo bem? Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa científica, sendo que as informações sobre o mesmo estão descritas nos itens que se seguem. É importante que você leia, ou que alguém leia para você, esse documento com atenção e, em caso de qualquer dúvida ou informação que não entenda, peça ao pesquisador responsável pelo estudo ou a seus responsáveis que expliquem a você.

Você poderá participar desse estudo se seus responsáveis legais concordarem e também se você quiser. Se eles não deixarem ou se você não quiser participar não tem problema algum. Se você aceitar, irá assinar este documento, que é um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, sendo que um dos seus responsáveis legais irá assinar outro documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que é onde ele vai confirmar que deixa você participar desta pesquisa.



Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Cruz Alta, sob o Parecer nº 6.514.086. Um Comitê de Ética em Pesquisa (também conhecido como CEP) é um órgão responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de estudos que envolvem seres humanos, com o objetivo de assegurar a dignidade, os direitos, a segurança, a proteção e o bem-estar de todos os participantes. Parece complicado, mas fique tranquilo(a) que já explicamos tudo isso certinho para seus responsáveis legais.

Esta pesquisa irá analisar a viabilidade do Programa de Habilidade para Vida de crianças em situação de acolhimento institucional, para oferecer contribuições na melhoria da qualidade de vida de vocês, através da aprendizagem de novas habilidades além de potencializar as que já possuem. Este Programa já existe e foi desenvolvido pela USP-Universidade Paulista de Ribeirão Preto-São Paulo e sua realização se justifica para o treinamento de novas habilidades de vida.



Mais uma coisa, nem você e nem seus responsáveis vão ganhar ou pagar alguma coisa. É uma pesquisa sem custos, é gratuita. Apesar disso, garantimos a você, o pagamento, mediante a comprovação de sua existência, das despesas devido sua participação na pesquisa. Também estão assegurados a você o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa.

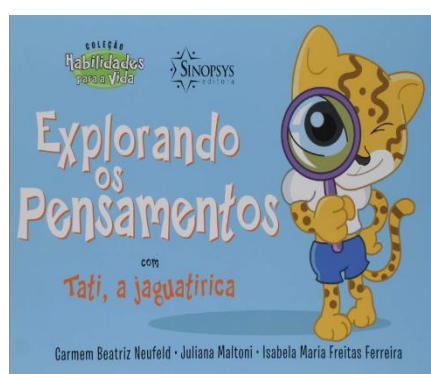
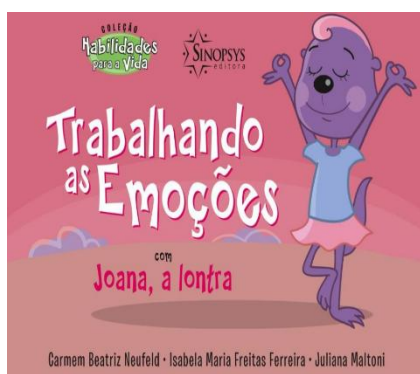
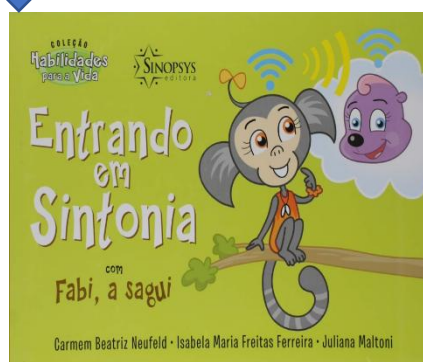
O que você vai fazer na pesquisa?

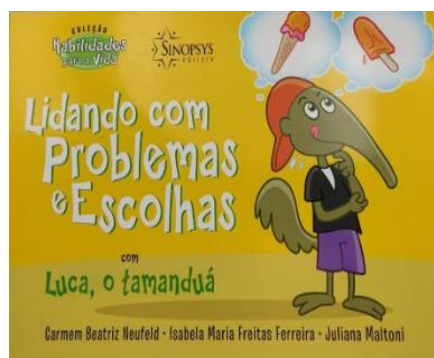
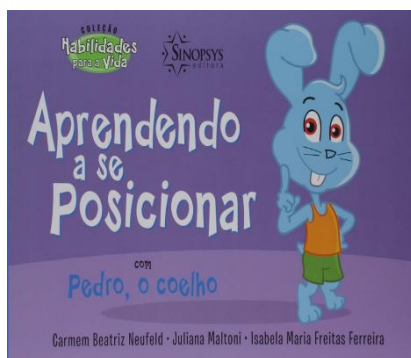
A gente vai conversar, e você vai participar de atividades em grupo com outras crianças/adolescentes da mesma idade, correspondente aos assuntos conforme ilustrados nas figuras abaixo da “Coleção Habilidades para a Vida”. Também serão feitas observações e registros das falas e comportamentos ocorridos durante as atividades, mas não é para te julgar ou apontar erros, é só para entender como as atividades acontecem.

Atividades em grupos



Assuntos das atividades em grupos





Sobre Riscos

Participar da pesquisa não deve te deixar triste ou preocupado(a).



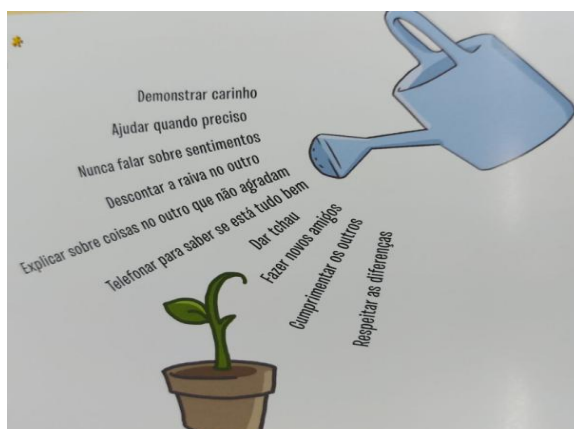
Vamos agendar as atividades para não atrapalhar a sua rotina na escola, e se algo não estiver bem, vamos parar, conversar e te ajudar a se sentir melhor. Qualquer coisa a gente liga para o responsável legal e juntos te levaremos ao médico de sua escolha. Os valores decorrentes desta situação serão custeados integralmente pela pesquisadora. Asseguramos ainda a você o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação na pesquisa, pelo tempo que for necessário.



Ninguém vai te identificar na pesquisa. Todas as informações vão ser guardadas em segredo. Vamos tirar fotos só quando estivermos observando as atividades. Suas informações ficarão protegidas para que ninguém saiba quem é você e nem que você está participando da pesquisa.

Benefícios

Participar da pesquisa pode lhe trazer vários benefícios, como por exemplo, aprender novas habilidades para a vida, conhecer seus pensamentos, manejar suas emoções e sentimentos, além de aprender a resolver conflitos do dia a dia, com a finalidade de que você tenha mais qualidade de vida e bem-estar.



Se você tiver alguma pergunta, pode perguntar para a pesquisadora ou para o seu responsável legal. O Termo de Consentimento será preenchido em duas cópias, uma para nós e outra para você.



Quanto aos resultados da pesquisa de forma impressa, você e seu responsável legal poderão ter acesso a qualquer momento (Resolução CNS nº 510, de 2016, Artigo 17, Inciso I). Agradecemos a sua atenção e caso você tenha alguma dúvida, poderá pedir mais informações sobre a pesquisa por meio do contato do(a) pesquisador(a) responsável no endereço, telefone e e-mail que aparecem logo abaixo.

O Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/ Unicruz)
Endereço do CEP: Campus Universitário Ulysses Guimarães,
Prédio 4 – Sala 103
Telefone do CEP: (55) 3321 1618
e-mail do CEP: cep@unicruz.edu.br
Horário de Atendimento do CEP
Segunda-feira das 14h às 17h30min e das 19h às 22h30min
Quarta-feira das 14h às 17h30min e das 19h às 22h30min
Sexta-feira das 14h às 17h30min e das 19h às 22h30min



Escreva seu nome. Se você gostou de tudo o que explicamos e quer fazer parte da pesquisa, você pode escrever seu nome ou pedir para alguém te ajudar.

Assinatura: _____

Profª. Dra. Sirlei de Lourdes Lauxen – E-mail: slauxen@unicruz.edu.br
Telefone (55) 3321-1500

Pesquisadora responsável: Dulcilene Alves de Melo- E-mail: dulcilenemelo41@gmail.com
Telefone: (55) 99128-3971

Autorização do uso de imagem

Nós queremos saber se pra você está tudo bem filmarmos e tirarmos fotos? Isso vai nos ajudar a lembrar do que você disse, mas não vamos mostrar para ninguém quem você é e suas imagens. Tudo vai ser bem protegido.



Autorizo a utilização da minha imagem nesta pesquisa.

Escreva seu nome: _____

Assim, ninguém vai saber que é você nas filmagens e nas fotos. Vamos usar emojis e figurinhas para proteger seu rosto. E todas as informações vão ficar guardadas de um jeito bem seguro. Depois de cinco anos, tudo será destruído. Muito obrigado por pensar sobre isso! Se você tiver qualquer pergunta, é só nos perguntar. Me chamo Dulcilene e sou a pesquisadora responsável.