



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**

**CENTRO DE HUMANIDADES**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**VITÓRIA FERREIRA DE AZEVEDO**

**MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: ASSOCIAÇÕES COM  
DIFICULDADES DE REGULAÇÃO EMOCIONAL NA VIDA ADULTA E O PAPEL  
DO SUPORTE SOCIAL**

**FORTALEZA**

**2026**

**VITÓRIA FERREIRA DE AZEVEDO**

**MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: ASSOCIAÇÕES COM  
DIFICULDADES DE REGULAÇÃO EMOCIONAL NA VIDA ADULTA E O PAPEL DO  
SUPORTE SOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia.

Linha de pesquisa: Processos Psicossociais e Vulnerabilidades Sociais.

Orientador: Prof. Dr. Walberto Silva dos Santos.

**FORTALEZA**

**2026**

VITÓRIA FERREIRA DE AZEVEDO

MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: ASSOCIAÇÕES COM  
DIFICULDADES DE REGULAÇÃO EMOCIONAL NA VIDA ADULTA E O PAPEL DO  
SUPORTE SOCIAL

Dissertação apresentada ao Programa de  
Pós-Graduação em Psicologia da  
Universidade Federal do Ceará como requisito  
parcial à obtenção do título de Mestre em  
Psicologia.

Aprovada em: 28/04/2026

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Walberto Silva dos Santos (Orientador)

Universidade Federal do Ceará

---

Profa. Dra. Andrea Batista De Andrade Castelo Branco

Universidade Federal do Ceará

---

Normanda Araujo De Moraes

Universidade de Fortaleza

## **Agradecimentos**

Acredito que parte do que somos e daquilo que fazemos é sempre, em alguma medida, resultado das relações que estabelecemos com outras pessoas. Se a minha crença estiver correta, essa dissertação não teria a forma que você vê agora se não fossem as contribuições diretas ou indiretas, atuais ou distantes, de algumas pessoas, as quais eu agradeço genuinamente.

Agradeço ao meu noivo e companheiro de vida, Edberto Junior, pela presença e cuidado nos momentos difíceis, nas realizações de sonhos e principalmente no dia a dia, que é onde a vida mais se faz. Aos meus pais, Enésia e Ricardo, e à minha irmã, Ana Raquel, por se fazerem presentes, por celebrarem cada conquista, e por não me deixarem esquecer que sempre tenho para onde voltar. Aos meus tios Anselmo e Conceição, pelo apoio e confiança.

Aos colegas e membros do Lacep entre 2024 e 2025, por tornarem a jornada do mestrado mais leve e rica de afeto - Isabele, Nicolle, Edimar, Ingrid, Laura, Sarah, João, Mariana, Tobias, Alice, Yurih, Kennedy, Duda e Luana. Ao meu professor e orientador Walberto, pela parceria, por delinear o caminho junto comigo e me ajudar a fazê-lo, por acreditar nas minhas ideias, e por ser uma inspiração de pesquisador.

Às professoras Luísa Habigzang e Normanda Araújo que compuseram a banca do exame de qualificação e contribuíram para o refinamento da minha pesquisa, colocando luz em direções que antes eu não enxergava com clareza. Às professoras que compõem a banca de defesa, Andréa Castelo Branco e Normanda Araújo, por terem aceitado o convite de serem as primeiras a fazer uma leitura externa da dissertação. Certamente, suas contribuições serão de grande valia para a continuidade do trabalho e para minha formação na pesquisa.

Por fim, agradeço à Funcap (Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico) pelo apoio à realização da pesquisa.

“O autoconhecimento é de origem social. Só quando o mundo privado de uma pessoa se torna importante para as demais é que ele se torna importante para ela própria. [...] Uma pessoa que se tornou consciente de si mesma por meio de perguntas que lhe foram feitas está em melhor posição de prever e controlar seu próprio comportamento” (Skinner, 1974, p. 31).

## Resumo

Esta pesquisa objetiva analisar a associação entre o histórico de violência interpessoal direta e indireta na infância e adolescência e as dificuldades de regulação emocional na vida adulta, avaliando o papel do suporte social percebido como mediador e moderador dessa relação. Teoricamente, partiu-se de uma compreensão bioecológica do desenvolvimento humano, realizou-se uma revisão sobre as consequências dos maus-tratos em diferentes domínios, e sobre modelos teóricos de regulação emocional. A etapa empírica da pesquisa apresenta natureza quantitativa, com delineamento transversal e retrospectivo, e foi condicionada à aprovação no Comitê de Ética do Hospital Universitário Walter Cantídio. Contou-se com uma amostra não-probabilística formada por conveniência, composta por 222 participantes maiores de 18 anos que responderam online a Escala de Dificuldades de Regulação Emocional, Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido e *Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure Scale*, além de um questionário biosociodemográfico. Por meio do ambiente de software RStudio, foram calculados indicadores de precisão das escalas, realizadas análises descritivas, análises de correlação, regressões lineares e logística. Uma análise de classes latentes foi realizada para identificar perfis distintos de respostas acerca do histórico de maus-tratos. 91% da amostra relatou ter experienciado pelo menos um tipo de violência, sendo as violências diretas de natureza física e verbal as mais prevalentes, além de apresentarem elevada coocorrência entre si. A quantidade, severidade e cronicidade da exposição apresentaram correlações positivas significativas com as dificuldades de regulação emocional, enquanto o conjunto das experiências de violência direta foi um preditor significativo desse desfecho. O suporte social percebido alterou a relação entre essas variáveis tanto por via indireta (mediação) como por via direta (moderação), com especificidades para as fontes de suporte (família, amigos e outras pessoas significativas). Da análise de classe latente emergiram dois perfis distintos, Baixa vitimização e Alta

vitimização, indicando possíveis vantagens na tipificação do histórico de maus-tratos em função da intensidade da exposição. Apesar das limitações, o estudo pode contribuir para a compreensão das consequências a longo prazo dos maus-tratos na infância e adolescência, sobretudo na percepção do suporte social de diferentes fontes e no funcionamento da regulação emocional. Esta pesquisa esteve vinculada à linha Processos Psicossociais e Vulnerabilidades Sociais, a qual congrega estudos sob diferentes perspectivas teórico-metodológicas em Psicologia Social acerca de situações de vulnerabilização social e processos psicossociais associados. Nesse contexto, os resultados produzidos poderão subsidiar estratégias de prevenção e cuidado a pessoas vitimizadas pelos maus-tratos realizadas por profissionais da área da saúde mental, particularmente psicólogas.

Palavras-chave: *maus-tratos infantis, bioecologia do desenvolvimento humano, regulação emocional, saúde mental, exposição à violência*

## **Abstract**

This research aims to analyze the association between a history of direct and indirect interpersonal violence in childhood and adolescence and difficulties in emotional regulation in adulthood, evaluating the role of perceived social support as a mediator and moderator of this relationship. Theoretically, a comprehensive bioecological model of human development was considered, a review of the consequences of maltreatment in different domains was conducted, and theoretical models of emotional regulation were examined. The empirical stage of the research is quantitative in nature, with a cross-sectional and retrospective design, and was subject to approval by the Ethics Committee of the Walter Cantídio University Hospital. A non-probabilistic convenience sample of 222 participants over 18 years of age was used, who answered online the Emotional Regulation Difficulties Scale, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and the Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure Scale, in addition to a biosociodemographic questionnaire. Using the RStudio software, scale accuracy indicators were calculated, and descriptive analyses, correlation analyses, linear and logistic regressions were performed. A latent class analysis was conducted to identify distinct response profiles regarding the history of maltreatment. 91% of the sample reported experiencing at least one type of violence, with direct physical and verbal violence being the most prevalent, and showing high co-occurrence among themselves. The quantity, severity, and chronicity of exposure showed significant positive correlations with difficulties in emotional regulation, while the set of experiences of direct violence was a significant predictor of this outcome. Perceived social support altered the relationship between these variables both indirectly (mediation) and directly (moderation), with specificities for the sources of support (family, friends, and other significant people). Two distinct profiles emerged from the latent class analysis: Low victimization and High victimization, indicating possible advantages in classifying the history of maltreatment based

on the intensity of exposure. Despite its limitations, the study can contribute to understanding the long-term consequences of maltreatment in childhood and adolescence, particularly regarding the perception of social support from different sources and the functioning of emotional regulation. This research was linked to the Psychosocial Processes and Social Vulnerabilities line of research, which brings together studies from different theoretical and methodological perspectives in Social Psychology concerning situations of social vulnerability and associated psychosocial processes. In this context, the results produced may support prevention and care strategies for people victimized by maltreatment, carried out by mental health professionals, particularly psychologists.

*Keywords: childhood maltreatment, bioecological model of human development, emotion regulation, mental health, violence exposure*

## Lista de Figuras

### **Figura 1**

*Análise de rede dos domínios da Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure (MACE) ..... 83*

### **Figura 2**

*Efeito moderador do suporte de pessoas significativas (SO\_cen) na associação entre exposição à violência interpessoal na infância/adolescência e dificuldades de regulação emocional ..... 91*

## Lista de Tabelas

### **Tabela 1**

*Indicadores de precisão dos instrumentos na amostra do estudo (n = 222) ..... 82*

### **Tabela 2**

*Características sociodemográficas da amostra segundo identidade de gênero ..... 84*

### **Tabela 3**

*Prevalência das Experiências de Violência Estratificada por Gênero ..... 85*

### **Tabela 4**

*Intensidade e Polivitimização Estratificadas por Gênero ..... 86*

### **Tabela 5** *Correlações de Spearman entre indicadores de exposição, cronicidade e*

*severidade da vitimização e dificuldades de regulação emocional ..... 87*

### **Tabela 6**

*Regressões lineares padronizadas para violência direta e indireta predizendo  
dificuldades de regulação emocional ..... 88*

### **Tabela 7**

*Regressões lineares padronizadas com domínios da vitimização predizendo dificuldades  
de regulação emocional: indicadores observados e severidade latente ..... 89*

### **Tabela 8**

*Modelos de mediação do suporte social percebido na associação entre exposição à  
violência interpessoal na infância/adolescência e dificuldades de regulação emocional .... 90*

### **Tabela 9**

*Modelos de moderação do suporte social percebido sobre a associação entre exposição  
à violência interpessoal na infância/adolescência e dificuldades de regulação emocional ... 91*

### **Tabela 10**

*Estatísticas descritivas dos níveis de vitimização e regulação emocional segundo grupo  
interseccional ..... 92*

### **Tabela 11**

*Comparações globais e pós-hoc dos níveis de vitimização e regulação emocional segundo  
grupo interseccional ..... 93*

### **Tabela 12**

*Índices de ajuste para os modelos de classes latentes de vitimização ..... 94*

### **Tabela 13**

*Probabilidades condicionais de endosso e proporção das classes latentes de vitimização ... 94*

**Tabela 14**

*Regressão multinomial para predição das classes latentes de vitimização (Referência:*

*Baixa vitimização)..... 95*

## Sumário

<b>Introdução .....</b>	<b>15</b>
<b>Maus-tratos na infância e adolescência .....</b>	<b>24</b>
<b>Definindo os maus-tratos .....</b>	<b>26</b>
<b>Consequências dos maus-tratos .....</b>	<b>30</b>
<b>Domínios cognitivo e educacional .....</b>	<b>31</b>
<b>Domínios psiquiátrico, emocional, físico e neurológico .....</b>	<b>32</b>
<b>Domínios social e comportamental .....</b>	<b>35</b>
<b>Suporte social como fator de proteção .....</b>	<b>38</b>
<b>Regulação Emocional .....</b>	<b>42</b>
<b>O que são emoções? .....</b>	<b>43</b>
<b>O que é regulação emocional? .....</b>	<b>46</b>
<b>Regulação Emocional Intrapessoal .....</b>	<b>48</b>
<b>Regulação cognitiva .....</b>	<b>50</b>
<b>Modelo processual de regulação emocional .....</b>	<b>50</b>
<b>Regulação de emoções positivas .....</b>	<b>53</b>
<b>Desregulação emocional .....</b>	<b>54</b>
<b>Modelos funcionais-contextuais .....</b>	<b>56</b>
<b>Regulação Emocional Interpessoal .....</b>	<b>59</b>
<b>Regulação Emocional e suporte social .....</b>	<b>61</b>
<b>Regulação Emocional e Maus-tratos .....</b>	<b>63</b>
<b>Delineamento e hipóteses .....</b>	<b>69</b>
<b>Método .....</b>	<b>71</b>
<b>Participantes .....</b>	<b>71</b>
<b>Instrumentos .....</b>	<b>71</b>

<b>Escala de Dificuldades de Regulação Emocional .....</b>	<b>71</b>
<b>Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure Scale .....</b>	<b>73</b>
<b>Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido .....</b>	<b>76</b>
<b>Questionário biosociodemográfico .....</b>	<b>77</b>
<b>Procedimento .....</b>	<b>78</b>
<b>Análise dos Dados .....</b>	<b>79</b>
<b>Resultados .....</b>	<b>81</b>
<b>Discussão .....</b>	<b>97</b>
<b>Conclusão .....</b>	<b>106</b>
<b>Referências .....</b>	<b>109</b>
<b>Anexos</b>	
<b>Anexo A: Escala de Dificuldades de Regulação Emocional .....</b>	<b>146</b>
<b>Anexo B: Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure Scale .....</b>	<b>148</b>
<b>Anexo C: Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido .....</b>	<b>142</b>
<b>Anexo D: Questionário biosociodemográfico .....</b>	<b>143</b>
<b>Apêndices</b>	
<b>Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ...</b>	<b>155</b>

## Introdução

Em nível global, a violência é amplamente reconhecida como um dos mais graves problemas de saúde pública contemporâneos. Mesmo quando não resulta em morte, a exposição a eventos violentos está associada a múltiplas consequências físicas, psicológicas e sociais, cujos efeitos podem manifestar-se de forma imediata ou persistir ao longo do ciclo vital, afetando diferentes domínios do desenvolvimento humano (Dahlberg & Krug, 2007; Bender et al., 2022; Flor et al., 2025). Além de seus impactos diretos sobre a saúde e o bem-estar das pessoas, a violência também impõe elevados custos sociais e econômicos. Estimativas indicam que, em 2017, seu impacto global atingiu aproximadamente 12,4% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial, considerando os custos associados à violência interpessoal, à coletiva e aos investimentos destinados a sua contenção (Iqbal et al., 2019); o que compromete o desenvolvimento social e econômico dos países, uma vez que recursos direcionados à prevenção, ao controle ou à reparação poderiam ser investidos em setores capazes de gerar maior retorno econômico e social (Iaquinto, 2014; Iqbal et al., 2019).

Nesse contexto, os maus-tratos contra crianças e adolescentes demandam atenção particular, tanto pela magnitude de sua ocorrência quanto pelos efeitos potencialmente duradouros sobre o desenvolvimento, além das especificidades dos contextos em que se manifesta (Widom, 2022; Bender et al., 2022; Zhang et al., 2025). No espectro das violências, os maus-tratos configuram ações ou omissões que produzem danos reais ou potenciais à saúde, à sobrevivência e à dignidade de indivíduos em desenvolvimento, abrangendo as dimensões física, sexual e psicológica, além da negligência, e estando associadas a relações de poder no núcleo familiar (Malta et al., 2025). Na infância e na adolescência, tais situações ocorrem predominantemente no ambiente familiar, tendo os pais ou cuidadores como principais perpetradores (Cerqueira & Bueno, 2025; Flor et al., 2025).

Estimativas globais e regionais recentes revelam não só a manutenção, mas o agravamento da elevada prevalência de violência contra crianças e adolescentes. Na América Latina e no Caribe, por exemplo, um relatório conjunto da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (Marcus et al., 2026) estima que 60% das crianças de até 14 anos sofrem violência disciplinar apenas no ambiente doméstico, e que cerca de 100 milhões de jovens na região já foram expostos a alguma forma de violação. No Brasil, dados do 19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública (Fórum Brasileiro de Segurança Pública [FBSP], 2025) apontam os maus-tratos como o segundo crime mais notificado contra o público infantojuvenil no país, com 93,3% dos casos tendo como perpetradores indivíduos pertencentes ao núcleo familiar. Um estudo longitudinal publicado na *The Lancet Global Health* (Bailey et al., 2025) mostrou que 81,2% dos adolescentes de uma coorte populacional brasileira foram expostos a pelo menos um tipo de trauma até os 18 anos, incluindo ataque ou ameaça, abuso físico, abuso sexual e violência doméstica testemunhada.

No contexto brasileiro, segundo o Atlas da Violência 2025 (Cerqueira & Bueno, 2025), ainda se constata que a faixa entre 15 e 19 anos constitui o grupo etário com maior incidência de violência física (39,3%), enquanto crianças e adolescentes entre 5 e 14 anos apresentam maior vulnerabilidade à violência psicológica (54,8%) e sexual (65,2%), padrão reiterado por análises baseadas em sistemas nacionais de vigilância e registros de notificação (Malta et al., 2025). No estudo de Lima et al. (2025), a concentração de agressões físicas em idades mais avançadas contrasta com a prevalência de abusos sexuais e negligência na primeira infância. Paralelamente, a violência psicológica ou emocional tende a ser menos registrada, possivelmente em função de sua naturalização no senso comum e das dificuldades enfrentadas por profissionais de saúde para reconhecer e notificar ocorrências menos

explícitas (Mosená & Bossi, 2022; Alcântara et al., 2016; Silveira et al., 2016; Malta et al., 2025).

Em relação ao gênero, dados do 19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2025) indicam que, das 87.545 vítimas de estupro registradas no país em 2024, 88% eram meninas (77.040), uma probabilidade aproximadamente 7,3 vezes maior de vitimização em comparação aos meninos; padrão consistente com estudos recentes, nos quais se observa maior exposição feminina à violência sexual e à polivitimização, especialmente em contextos marcados por desigualdades de gênero (Lima et al., 2025; Mathews, 2019). Esse quadro se torna ainda mais preocupante quando considerada a elevada probabilidade de subnotificação, particularmente entre meninos, em função de barreiras socioculturais à revelação (Aded et al., 2006; Silva, 2018; Macedo et al., 2019; Mathews, 2019).

Como se observa, as diferentes formas de vitimização se distribuem de maneira heterogênea ao longo do desenvolvimento e frequentemente se organizam em padrões de coocorrência (Burke et al., 2023; Lima et al., 2025). Os mecanismos da violência variam sistematicamente em função de características biopsicossociais, principalmente dos eventos adversos vividos ao longo da infância e adolescência, com maior sensibilidade em períodos críticos, como entre 1 e 5 anos e 9 e 12 anos, assim como das normas de socialização dirigidas a meninos e a meninas, uma vez que estas modulam tanto a exposição quanto o reconhecimento da violência (Burke et al., 2023; Haahr-Pedersen et al., 2020; Lima et al., 2025).

Teoricamente, tanto abordagens clássicas quanto modelos contemporâneos convergem ao indicar que os desfechos em saúde e bem-estar resultam da articulação entre fatores estruturais, sistemas institucionais e contextos relacionais proximais, como família e comunidade, enfatizando a interdependência das diferentes camadas ambientais (Habigzang et al., 2025). Segundo o UNICEF (Marcus et al., 2026), a violência contra crianças e

adolescentes não pode ser reduzida a eventos individuais, mas deve ser compreendida como um fenômeno inserido em sistemas sociais complexos, nos quais a presença ou ausência de suporte social e institucional desempenha papel central na modulação de seus efeitos.

Por sua vez, fatores como raça, gênero, classe social e outras dimensões de vulnerabilidade não apenas aumentam a probabilidade de exposição a contextos adversos, mas também modulam a intensidade, a cronicidade e os significados dessas experiências, podendo, inclusive, influenciar processos de incorporação biológica (*biological embedding*; Arnoud et al., 2023). A literatura recente tem destacado que exposições a ambientes marcados por exclusão social, discriminação e privação material associam-se a alterações neurobiológicas consistentes, incluindo modificações em estruturas cerebrais sensíveis ao estresse, como a amígdala e o córtex pré-frontal, bem como a padrões disfuncionais de regulação emocional e fisiológica (Webb & Harnett, 2024). Como indicado por Teicher e Samson (2016), Grauduszuz et al. (2024) e Tomoda et al. (2024), contextos adversos crônicos, especialmente os que envolvem instabilidade relacional, negligência e violência, podem afetar profundamente o funcionamento do organismo, ao acionar repetidamente sistemas biológicos responsáveis pela resposta ao estresse.

Assim, as experiências adversas persistentes levam o organismo a operar em um estado de alerta contínuo, alterando a forma como o estresse é regulado e favorecendo respostas fisiológicas desadaptativas, como desequilíbrios na produção de cortisol e aumento de processos inflamatórios, especialmente em fases mais sensíveis do desenvolvimento (Teicher & Samson, 2016; Lippard e Nemeroff, 2020; Grauduszuz et al., 2024; Zhang et al., 2025). Ao longo do tempo, influenciam o modo como uma pessoa funciona em níveis mais elementares, podendo afetar até a forma como determinados genes são ativados ou silenciados (Mposhi et al., 2026), o que contribui para diferentes trajetórias de

desenvolvimento e maior vulnerabilidade a problemas de saúde mental (Lippard & Nemeroff, 2020; Wang et al., 2023; Ditzer et al., 2023; Flor et al., 2025).

Também tem se identificado que um ambiente familiar violento na infância gera impactos relevantes ao longo do ciclo vital, como maior suscetibilidade a experiências de violência posteriores (Oliveira et al., 2014; Goemans et al., 2021; Fereidooni et al., 2023), dificuldades na formação de vínculos seguros de apego (Alexander, 1992; Padmanabhan & Yadava, 2024) e, mais especificamente, no engajamento em estratégias desadaptativas de regulação emocional (Snow et al., 2022). Como a capacidade de autorregulação se modifica ao longo do ciclo vital em função de processos psicológicos e tarefas desenvolvimentais, resultantes da interação entre sistemas neuroendócrinos e oportunidades de aprendizagem social (Miu et al., 2022; Silvers, 2022), a vivência de maus-tratos na infância compromete a regulação emocional (Fonseca et al., 2021; Krindges & Habigzang, 2018), associando-se a psicopatologias e níveis mais elevados de sofrimento psicológico em diferentes grupos populacionais (Bailey et al., 2025; Cole & Diaz, 2024; Kaila & Knauft, 2020; Snow et al., 2022; Tanner & Francis, 2025).

Uma vez que as emoções se desenvolvem a partir da interação pessoa-ambiente, incluindo comunicação com cuidadores, modelagem de comportamentos e expressões consistentes de apoio e afeto (Di Paola & Nocentini, 2023; Snow et al., 2022), quando comprometidos, esses elementos ampliam o risco de padrões desadaptativos de respostas emocionais. Estudos recentes sugerem que não apenas as experiências relacionais adversas pretéritas, mas também o suporte social no presente pode interferir no modo como indivíduos com histórico de maus-tratos regulam suas emoções (Demir e Sümer, 2022; Lopez et al., 2024; McCarthy, 2025; Carbone et al., 2026; Tan et al., 2025). Níveis mais elevados de suporte percebido atual mostraram-se associados a menor desregulação emocional e a menor intensidade de sintomas depressivos, funcionando como recurso interpessoal de proteção

diante dos efeitos duradouros da adversidade precoce (Carbone et al., 2026; Sadaf et al., 2025; Tan et al., 2025).

A percepção do suporte pode atuar tanto atenuando o impacto da desregulação emocional sobre o sofrimento psíquico quanto compondo uma via indireta na qual os maus-tratos se associam a menor suporte percebido, o que, por sua vez, favorece a desregulação emocional e desfechos negativos em saúde mental (Carbone et al., 2026; McCarthy, 2025; Tan et al., 2025). No entanto, esse efeito não se apresenta de forma homogênea. Enquanto alguns estudos indicam maior relevância do apoio percebido de amigos e de pessoas significativas (Carbone et al., 2026), outros sugerem que sua função protetiva pode ser mais limitada em contextos de adversidade mais severa (McCarthy, 2025). Assim, o suporte social deve ser compreendido como um elemento relacional central para explicar por que histórias de maus-tratos não se traduzem de maneira uniforme em padrões de regulação ou desregulação emocional ao longo do ciclo vital (Carbone et al., 2026; McCarthy, 2025; Sadaf et al., 2025; Tan et al., 2025).

Paralelamente, a literatura tem demonstrado que diferentes formas de adversidade não apresentam o mesmo “peso” etiológico. Em particular, experiências de violência interpessoal direta, como abuso físico e sexual, bem como negligência emocional e exposição à violência doméstica na família de origem, tendem a apresentar associações mais consistentes e robustas com dificuldades de regulação emocional e psicopatologia ao longo do desenvolvimento, em comparação a outras formas de adversidade (Snow et al., 2022; Jacob, 2022; Padmanabhan & Yadava, 2024; Poletto, 2016). Tais experiências caracterizam-se não apenas por sua gravidade objetiva, mas também pelo seu potencial de prejudicar a formação e manutenção de vínculos (Chen et al., 2023; Dupont et al., 2021) e ativação recorrente de sistemas de resposta ao estresse (Teicher & Samson, 2016; Grauduszuz et al., 2024; Tomoda et al., 2024), especialmente em contextos relacionais próximos.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar a associação entre o histórico de violência interpessoal direta e exposição à violência familiar na infância/adolescência e as dificuldades de regulação emocional na vida adulta, avaliando o papel do suporte social percebido como mediador e moderador dessa relação. Especificamente, pretende-se: 1) descrever o perfil biosociodemográfico da amostra e a prevalência das formas específicas de violência (abuso verbal, físico, sexual e testemunho de violência familiar) ocorridas entre 1 e 18 anos; 2) identificar a relação entre a severidade da violência sofrida e os níveis de desregulação emocional total; 3) analisar o efeito indireto (mediação) da violência familiar sobre a regulação emocional, tendo a percepção de suporte familiar (subescala fam) como variável mediadora; 4) investigar o papel moderador do suporte social extrafamiliar (subescalas amigos e pessoas significativas) na associação entre a gravidade do trauma e os desfechos de regulação emocional; 5) avaliar os níveis de vitimização e regulação emocional em função de variáveis biosociodemográficas (gênero, raça, orientação sexual) e histórico de saúde mental; e, 6) identificar perfis latentes de exposição a maus-tratos na infância e adolescência e examinar sua associação com dificuldades de regulação emocional, suporte social percebido e características biosociodemográficas. Para alcançar os objetivos, esta dissertação estrutura-se em dois blocos fundamentais.

O primeiro, dedicado ao Referencial Teórico, subdivide-se nos capítulos Maus-tratos Infantis e Regulação Emocional, que exploram, respectivamente, a natureza multidimensional da violência e suas consequências biopsicossociais, com ênfase em seus efeitos e no papel do suporte social como fator de proteção ao longo do ciclo vital, bem como a arquitetura das emoções e os modelos de regulação intra e interpessoal, estabelecendo a relação entre adversidade precoce, suporte social e desregulação emocional como base para o estudo empírico. O segundo, de natureza empírica, detalha, nos capítulos de Delineamento,

Hipóteses e Método, o desenho metodológico e as propriedades psicométricas dos instrumentos utilizados. Em seguida, apresenta-se o capítulo de Resultados, no qual se expõe a análise estatística das associações entre as variáveis, testando, especificamente, em que medida o suporte social atual interfere na relação entre a violência pretérita e o funcionamento emocional adulto. Por fim, os capítulos de Discussão e Conclusão interpretam os achados à luz da literatura contemporânea, discutindo implicações teóricas, limitações e sugestões para estudos futuros no campo da saúde mental e do desenvolvimento humano.

Esta pesquisa é vinculada à linha 3 do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, nomeada Processos Psicossociais e Vulnerabilidades Sociais, a qual congrega estudos sob diferentes perspectivas teórico-metodológicas em Psicologia Social acerca de situações de vulnerabilização social e processos psicossociais associados, particularmente suas interfaces com juventudes e violências. Nesse contexto, a presente pesquisa busca preencher lacunas identificadas na literatura nacional acerca dos efeitos dos maus-tratos no desenvolvimento da regulação emocional e o potencial do suporte social enquanto fator interpessoal de proteção, identificando e compreendendo particularidades do fenômeno à luz do referencial teórico. Os resultados produzidos poderão subsidiar formulações teóricas mais consistentes acerca das variáveis, bem como estratégias de prevenção e cuidado a pessoas vitimizadas pelos maus-tratos realizadas por profissionais da área da saúde mental, particularmente psicólogas.

### **Maus-tratos na infância e adolescência**

Os maus-tratos infantis (MTI) constituem uma forma específica de violência e, nesse sentido, configuram-se também como um fator de vulnerabilidade social. No campo das ciências sociais, o conceito de vulnerabilidade foi inicialmente empregado, na década de 1930, para designar a suscetibilidade à deterioração do funcionamento diante do estresse, caracterizando condições de fragilidade individual (Janczura, 2012). Posteriormente, Scott et al. (2018), em revisão sistemática da produção da Psicologia brasileira, identificaram três principais acepções de vulnerabilidade social: (1) elevada exposição a riscos capazes de comprometer o bem-estar; (2) presença de condições demográficas e socioeconômicas que dificultam o acesso a direitos sociais básicos; e (3) conjunto de fatores multidimensionais que afetam o bem-estar de indivíduos, famílias e comunidades. No presente estudo, adota-se uma compreensão de vulnerabilidade social mais próxima da primeira definição proposta por Scott et al. (2018), isto é, aquela associada à maior exposição a riscos com potencial de prejuízo ao bem-estar.

Nesse contexto, a violência é uma das principais causas de mortalidade e morbidade, motivo pelo qual vem se tornando um dos principais problemas de saúde pública (Ribeiro et al., 2009). Em 2023, o Ceará ocupou a 6ª posição na lista de unidades federativas do Brasil com as maiores taxas de homicídios (Cerqueira & Bueno, 2025). Quando a violência não é letal, configura-se um fator de risco para problemas comportamentais, psicossociais e de saúde que podem reverberar ao longo da vida dos indivíduos em diferentes domínios, como resultados educacionais (Fry et al., 2018), competência socioemocional (Bender et al., 2022), saúde geral (Flor et al., 2025) e perpetração da violência, tanto no papel de vítima quanto de agressor (Mosená & Bossi, 2022).

Particularmente, o início da pandemia da COVID-19 agravou a vulnerabilidade à violência intrafamiliar (Cappa & Jijon, 2021; Bhatia et al., 2021) e forçou a interrupção ou o

redirecionamento de recursos destinados a serviços e programas de prevenção da adversidade na infância (Hughes et al., 2021). De fato, no Brasil, a violência contra a infância e juventude acontece principalmente no ambiente doméstico (Cerqueira & Bueno, 2025). Soma-se a essa problemática a cultura do silêncio, pois muitos dos casos de violência infantojuvenil nunca chegam a ser denunciados ou mesmo comunicados para outras pessoas. Associado a isso está a natureza íntima e afetiva das relações familiares, o que por muito tempo caracterizou a violência cometida nesse contexto como um problema exclusivo da família (Mosená & Bossi, 2022). Em vista disso, o silêncio da vítima pode ser compreendido pelo estigma, medo ou vergonha da repercussão associados à vitimização, além de possíveis coerções ou ameaças praticadas pelo agressor (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2022).

Com relação aos impactos econômicos, uma meta-análise realizada por Hughes et al. (2021) encontrou que os custos das experiências adversas na infância em 28 países europeus são altos, chegando a 2,6% do PIB nacional, particularmente em função de comportamentos de risco e condições de saúde, como violência, uso nocivo de álcool, uso de drogas ilícitas, transtornos de ansiedade e depressão, além do aumento da dependência assistencial. Embora não tenham sido encontrados dados análogos que descrevam a realidade atual brasileira, é possível conjecturar que o ônus econômico gerado pela violência infantil no Brasil também é alto e que o investimento na prevenção e resposta precoce a esse problema poderia amortecer seus impactos econômicos e psicossociais.

Desse modo, a alta prevalência da violência no Brasil, sua inserção enquanto um fator de vulnerabilidade social e os prejuízos em diferentes domínios associados à violência, no geral, e aos maus-tratos infantis, em específico, constituem um cenário alarmante. Nesta seção serão abordadas (1) a definição de maus-tratos infantis e seus tipos e (2) seus impactos ao longo da vida, com ênfase no domínio psicossocial.

### **Definindo os maus-tratos**

De acordo com a legislação brasileira vigente, crianças são os indivíduos entre 0 e 12 anos completos, enquanto os adolescentes estão na faixa etária menor de 18 anos. Os maus-tratos são considerados crime pelo Código Penal, embora o documento se refira a outros indivíduos além das crianças como alvo dos atos, como pessoas doentes e que não respondem por si mesmas. Segundo o Código Penal, é crime sujeitar a pessoa sob sua autoridade a meios de coerção, trabalho excessivo ou inadequado, ou privá-la de alimentação e outros cuidados indispensáveis, expondo-a a perigo de vida ou arriscando sua saúde para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia (Decreto-lei nº 2.848, 1940). Especificamente, o Estatuto da Criança e do Adolescente [ECA] prevê que ações ou omissões que ferem os direitos fundamentais da criança e do adolescente deverão ser punidas na forma da lei, incluindo quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Lei nº 8.069, 1990).

Por outro lado, a OMS divide os MTI em quatro tipos - abuso físico, abuso sexual, abuso emocional e negligência - e os define como um problema de saúde pública e uma violação de direitos humanos fundamentais cometida por pais, cuidadores e outras figuras de autoridade, cujas consequências negativas podem ser graves e duradoras em áreas como saúde física, mental, sexual e reprodutiva, desempenho acadêmico e vida social (OMS, 2022). De acordo com Massulo et al. (2023) a maioria dos estudos epidemiológicos em inglês fazem referência à definição da OMS, indicando que é uma das mais utilizadas na literatura científica.

Uma divisão quadripartite semelhante a da OMS é feita pelo Instituto de Política e Economia Aplicada (IPEA) sobre os tipos de violência não letal contra crianças e adolescentes: violência física, violência sexual, violência psicológica e negligência (Cerqueira & Bueno, 2025). De outro modo, em uma abordagem psicométrica, além dos

abusos físico, sexual e psicológico, a negligência se subdivide em negligência física e emocional, e o Questionário de Trauma na Infância possibilita a mensuração desses cinco tipos de maus-tratos (Bernstein et al., 2003).

Os diferentes tipos de MTI são definidos na literatura (Bernstein, 2003; Thielen et al., 2016; Flor et al., 2025) em termos de comportamentos, sendo eles ações ou omissões. Embora alguns documentos utilizem o termo abuso (do inglês *abuse*; OMS, 2022) para se referir a esses comportamentos, compreende-se que o termo violência é mais preciso pois denuncia a dimensão sociopolítica do fenômeno e combina com a descrição que a legislação brasileira faz sobre a violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente (Lei nº 14.344, 2022).

Nesses termos, a *violência física* é definida como o exercício de força física contra o corpo de uma criança, que pode consistir em agressões com diferentes níveis de gravidade e que representam risco ou resultam em lesão. *Violência sexual* é qualquer contato ou conduta sexual entre uma criança (menor de 18 anos de idade) e um adulto ou pessoa mais velha. *Violência psicológica* corresponde a agressões verbais ou qualquer comportamento humilhante ou degradante de um adulto ou pessoa mais velha direcionado à criança, que perturba o seu senso de valor ou bem-estar. De acordo com Flor et al. (2025), expor a criança à violência doméstica ou a outros cenários violentos também é uma forma de violência psicológica.

Por outro lado, a *negligência* é o único tipo de maus-tratos caracterizado pela omissão em vez da ação e, de acordo com os estudos de Dias et al. (2013), Pasian et al. (2015) e Nunes e Sales (2016), emerge como a modalidade de MTI mais recorrente no Brasil, sendo crianças do sexo masculino as principais vítimas (Cerqueira & Bueno, 2025). É conceituada como a falha em proteger a criança de riscos evitáveis e prover as necessidades básicas que possibilitam seu desenvolvimento na saúde, educação, competências emocionais, nutrição,

abrigo e condições seguras. Um componente importante da negligência é a incapacidade dos cuidadores, seja por falta de vontade, disposição ou capacidades psicológicas, de prover o bem-estar da criança, quando eles têm os meios, o conhecimento e a capacidade de acessar serviços e outras fontes de auxílio (Flor et al., 2025; Pasian et al., 2015).

No contexto sociopolítico e econômico brasileiro os atos de negligência precisam ser analisados com cautela, considerando sua relação com a pobreza e as desigualdades sociais. O abandono do Estado frente às famílias mais pobres reverbera em estressores associados às dificuldades de acesso a direitos humanos básicos como moradia, alimentação, saúde, segurança e educação (Souza M. et al., 2022). Nessa perspectiva, abordar a negligência infantil enquanto responsabilidade exclusiva das famílias resulta em uma análise incompleta e reproduz desigualdades. De fato, consta no ECA que o poder público e a sociedade como um todo compartilham com a família o dever de garantir o acesso aos direitos da criança e do adolescente (Lei nº 8.069, 1990). A relação da negligência com aspectos socioeconômicos foi demonstrada em um estudo empírico, no qual representantes de famílias notificadas por negligência, quando comparados ao grupo controle, viviam em condições de moradia menos favoráveis, tinham maior proporção de desempregados, experimentavam maiores dificuldades econômicas e contavam com menos apoio de rede social (Bazon et al., 2010).

Carmel e Widom (2020) apontam desafios para o desenvolvimento de medidas dos maus-tratos, especificamente a negligência, pois as experiências que os constituem são heterogêneas, logo, podem não representar um construto bem delimitado e o instrumento pode apresentar baixa consistência interna, que por sua vez é um dos principais indicadores de validade psicométrica. Nesse sentido, a divisão entre negligência física e emocional mostrou-se relevante, particularmente em razão dos impactos diferenciais para a vítima, conforme foi demonstrado por Silva (2019). Enquanto a negligência física se refere à falha em prover necessidades básicas, como higiene, roupas adequadas, alimentação, moradia,

educação e atenção médica, a negligência emocional diz respeito à satisfação insuficiente das necessidades emocionais da criança, como amor, apoio e senso de pertencimento (Zhong et al., 2024).

Os tipos de violência e negligência infantis podem ainda ser compreendidos como formas de violência intrafamiliar (VI) e violência doméstica (VD). Embora esses termos sejam frequentemente utilizados de maneira intercambiável ao tratar de violência contra crianças e adolescentes, definições acadêmicas e de documentos públicos apontam elementos que os diferenciam (Miura et al., 2018). A partir de uma revisão sistemática com metassíntese, Miura et al. (2018) identificaram que, em artigos da Psicologia, VD é usado majoritariamente no contexto da violência de gênero e contra a mulher, enquanto no contexto da violência contra crianças e adolescentes há maior diversidade no uso dos termos VD e VI.

Na perspectiva da atenção básica à saúde, nomeia-se como família um grupo de pessoas com vínculos afetivos, consanguíneos ou de convivência, a qual geralmente constitui o primeiro núcleo de socialização dos indivíduos (Ministério da Saúde, 2002). Nesse sentido, a VI acontece quando um dos membros do grupo tem seu bem-estar, sua integridade física, psicológica ou seu direito ao pleno desenvolvimento prejudicados por ação ou omissão de outro membro, seja dentro ou fora do ambiente doméstico. Por sua vez, a VD abrange casos em que o autor e a vítima da violência não necessariamente possuem laços familiares, mas convivem no mesmo espaço doméstico (Ministério da Saúde, 2002).

Em suma, os MTI são um tipo particular de violência que consistem em quaisquer ações ou omissões cometidas pelos pais cuidadores que ferem os direitos fundamentais da criança e do adolescente, isto é, pessoas de 0 a 18 anos, e as privam de bem-estar e desenvolvimento saudável. Em seguida serão abordadas consequências dessas experiências para a vítima, particularmente no domínio psicossocial.

### **Consequências dos maus-tratos**

Os maus-tratos na infância incluem abuso físico, sexual e psicológico, negligência física e emocional. Representam um problema amplo, ao ponto em que a OMS e o UNICEF alertam que sejam reconhecidos como uma preocupação de saúde pública global (Moody et al., 2018). Com efeito, esses eventos são amplamente associados a uma cascata de consequências em múltiplos domínios de funcionamento, incluindo cognitivo e acadêmico, social e comportamental, psiquiátrico e emocional, e saúde física e neurobiológica (Widom, 2022). Além de funcionar como fator predisponente aos problemas de saúde mental em diferentes fases da vida (Xiao et al., 2022; Zhong et al., 2024; Nunes et al., 2020), suas consequências secundárias incluem maior resistência a tratamentos (Lippard & Nemeroff, 2020) e menos envolvimento social positivo (Font & Kennedy, 2022; Zhang et al., 2025).

Em um trabalho seminal sobre as consequências à longo prazo dos maus-tratos na infância, Widom (2022) as divide em quatro domínios: cognitivo e acadêmico, físico e neurobiológico, psiquiátrico e emocional, e social e comportamental. A autora se baseia em teorias ecológicas do desenvolvimento humano, as quais compreendem o desenvolvimento humano enquanto processo determinado pelas interações entre características do indivíduo, da família, da comunidade e do contexto social mais amplo (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner & Morris, 2007; Cicchetti & Lynch, 1993; Assis et al., 2021). Além disso, tal perspectiva destaca como alguns fatores podem interagir com as características da pessoa, protegendo-a das consequências negativas a longo prazo e aumentando a probabilidade de desfechos positivos (Widom, 2022).

Ao longo desta subseção serão abordadas as consequências dos MTI identificadas na literatura, utilizando como direcionamento os domínios definidos por Widom (2022), bem como o modelo bioecológico elucidado pela autora, embora sem a intenção de limitar-se a essa única referência. É importante enfatizar que a divisão em domínios cumpre funções

didáticas, pois na compreensão biopsicossocial de saúde (Schramme et al., 2023) não é possível isolar completamente as áreas afetadas pelos maus-tratos. Na verdade, o impacto dos maus-tratos é tão abrangente pelo fato de que as áreas de funcionamento estão inter-relacionadas e se influenciam mutuamente (Romano et al., 2014).

#### *Domínios cognitivo e educacional*

Em primeiro lugar, embora não seja o foco principal do escopo desta pesquisa, é válido pontuar algumas associações estabelecidas empiricamente entre MTI e o desempenho escolar e acadêmico da vítima. Romano et al. (2014) indicam uma relação bidirecional entre o sucesso acadêmico e a saúde mental das crianças maltratadas, de forma que o impacto dos maus-tratos nos resultados educacionais depende de como as experiências de vitimização influenciam os processos de desenvolvimento, como formação de apego e regulação emocional. Verificou-se que, mais tarde na vida, os resultados negativos na saúde mental associados aos MTI, como psicopatologia dos pais e da própria criança, também comprometem as trajetórias educacionais e laborais de jovens adultos (Jaffee et al., 2018).

Zhang et al. (2025) apontam para duas principais abordagens teóricas que explicam essa associação: a teoria do estresse e a teoria da aprendizagem social. Enquanto a primeira compreende os impactos de níveis elevados de cortisol no desenvolvimento cerebral e na função cognitiva, a segunda estabelece que crianças maltratadas podem repetir os padrões de comportamento associados à violência que foram aprendidos em casa nas suas vidas escolares, os quais são incompatíveis com comportamentos pró-sociais valorizados nos ambientes educacionais. Os resultados de uma meta-análise indicam que fatores demográficos, como gênero e idade, e o contexto cultural influenciam a força da relação entre MTI e conquistas acadêmicas (Zhang et al., 2025).

A competência socioemocional da criança, entendida como o conjunto de habilidades sociais, empáticas e de regulação emocional, desempenha papel fundamental na promoção da

resiliência, permitindo que ela enfrente adversidades e alcance tarefas de desenvolvimento (Bender et al., 2022). Evidências apontam, contudo, que essa competência pode ser significativamente comprometida em contextos de violência por parceiro íntimo (VPI), quando a criança é exposta à dinâmica violenta entre os pais ou cuidadores (OMS, 2010; Vasconcelos et al., 2021; Bender et al., 2022). Uma revisão sistemática indicou que, além de comprometer o desenvolvimento socioemocional, a exposição à VPI interage com aspectos contextuais que modulam a intensidade desses prejuízos, como o gênero da criança, a gravidade e o tipo da violência testemunhada, bem como a qualidade do vínculo com os cuidadores (Bender et al., 2022).

Portanto, dentre os prejuízos no âmbito cognitivo e educacional estão baixo desempenho educacional, menor acesso a oportunidades de trabalho e treinamento, e déficits na aquisição de competências socioemocionais. Isso pode ser explicado pela relação bidirecional entre sucesso acadêmico e saúde mental, pelos efeitos deletérios do estresse precoce no desenvolvimento cerebral e na função cognitiva, e pela aprendizagem social de comportamentos pouco valorizados em ambientes educacionais. Ademais, os desfechos cognitivos e educacionais são influenciados por variáveis contextuais, como características da comunidade, cultura e do vínculo familiar em que o indivíduo está inserido, além da gravidade e do tipo da violência, e variáveis sociodemográficas, como gênero e idade da vítima.

#### *Domínios psiquiátrico, emocional, físico e neurobiológico*

Em razão da natureza biopsicossocial dos estados de saúde e doença, coerente com as definições da OMS (ver Schramme, 2023), optou-se por agrupar os domínios psiquiátrico e emocional, físico e neurobiológico, originalmente separados na divisão feita por Widom (2022). Considera-se que essas quatro dimensões de consequências dos maus-tratos estão, em geral, intimamente relacionadas, como será elaborado neste tópico.

Os maus-tratos infantis (MTI) estão fortemente associados a consequências adversas de longo prazo na saúde física. Estudos demonstram que experiências de MTI se relacionam a níveis elevados de biomarcadores inflamatórios, os quais aumentam o risco para doenças cardiovasculares, diabetes, doenças pulmonares crônicas (Vizard et al., 2021; Kerr et al., 2021) e obesidade (Norman et al., 2012; Danese & Tan, 2014). Outras evidências sugerem que o gênero da vítima pode influenciar a intensidade dessas associações, especialmente no que se refere à obesidade (Fleischer et al., 2021). Ademais, Clemens et al. (2018) apontam para uma relação dose-resposta, indicando que quanto maior a exposição aos maus-tratos, mais severos tendem a ser os impactos na saúde física ao longo da vida.

Por outro lado, o domínio da saúde mental é um dos mais afetados em consequência aos maus-tratos. Através de uma meta-análise, Flor et al. (2025) verificaram que todas as formas de violência infantil estavam associadas a riscos maiores de transtorno depressivo maior e transtornos de ansiedade. O impacto causal dos MTI em problemas comuns de saúde mental foi estimado entre 21% e 41%, sendo as maiores proporções atribuíveis a tentativas de suicídio e automutilação (Grummitt et al., 2024), o que alerta para um risco letal a longo prazo decorrente dos maus-tratos. Além disso, uma ampla revisão indicou que resultados negativos em saúde mental são consistentes entre estudos realizados em diferentes continentes, sugerindo uma possível universalidade dessa relação (Xiao et al., 2022).

De fato, o histórico de maus-tratos infantis é mais prevalente em populações clínicas do que na população geral, destacando-se casos de transtornos de humor (Lippard & Nemeroff, 2020; Wang et al., 2023). Dentre os desdobramentos psicológicos associados, evidencia-se a alexitimia, caracterizada pela dificuldade em identificar e descrever as próprias emoções, a qual funciona como fator de risco transdiagnóstico, por aumentar a vulnerabilidade a diferentes transtornos. Uma meta-análise recente demonstrou que a presença de MTI prediz significativamente a ocorrência de alexitimia em adultos, com

associações mais robustas para o abuso emocional e para as negligências física e emocional (Ditzer et al., 2023).

Variáveis contextuais, como o período do desenvolvimento, a duração e a gravidade dos maus-tratos, podem aumentar diferencialmente o risco de sintomas psicológicos consequentes na idade adulta (Teicher & Samson, 2016; Grauduszus et al., 2024), incluindo depressão, ideação suicida (Dunn et al., 2013), estresse pós-traumático (Dunn et al., 2017) e desregulação emocional (Dunn et al., 2018). Nesse sentido, a ocorrência mais precoce da vitimização previu mais sintomas de ansiedade e depressão na idade adulta (Kaplow & Widom, 2007), sugerindo que a idade de ocorrência da violência pode ser um elemento crucial na relação entre a vitimização e os resultados na saúde mental. Entretanto, Schaefer et al. (2022), por meio de uma revisão sistemática, não identificaram consistência entre os estudos sobre períodos específicos do desenvolvimento em que há maior sensibilidade aos maus-tratos e, por tanto, maior risco de desfechos negativos. Desse modo, ainda não há consenso acerca das idades em que o risco à saúde decorrente da vitimização é maior, o que torna relevante a realização de mais estudos nessa direção.

Além de aumentar o risco de psicopatologia, os maus-tratos também preveem o curso da doença e a resposta aos tratamentos em saúde mental (Lippard & Nemeroff, 2020; Nanni et al., 2012). Os resultados de uma meta-análise revelaram que indivíduos maltratados tinham mais probabilidade do que aqueles sem histórico de maltrato na infância de apresentar resultados insatisfatórios no tratamento para depressão, incluindo psicoterapia e farmacoterapia (Nanni et al., 2012). Clinicamente, a pior resposta ao tratamento incorre em maior risco de episódios depressivos recorrentes e persistentes, agravando o sofrimento da pessoa. O estudo de Lippard e Nemeroff (2020) explicou essa relação por vias neurobiológicas, a saber, alterações no eixo hipófise-pituitária-adrenal, na estrutura e função neurais, e por vias clínicas, especificamente a prevalência de comorbidades.

Por fim, o domínio neurobiológico também é afetado pela experiência de maus-tratos (Teicher & Samson, 2016; Grauduszuz et al., 2024; Tomoda et al., 2024). O desenvolvimento cerebral na infância é caracterizado pelo aumento da conexão entre regiões cerebrais distintas, especialização dos circuitos cerebrais em resposta às demandas do ambiente e pelo aumento no equilíbrio entre regiões límbicas e regiões pré-frontais. Padrões de apego seguro entre a criança e os cuidadores indicam a qualidade dos relacionamentos e dos vínculos iniciais, e são fundamentais para o desenvolvimento cerebral saudável (Tomoda et al., 2024). No entanto, a exposição aos estressores sem a proteção e o cuidado adequados pode sobrecarregar o cérebro, alterando suas trajetórias de desenvolvimento (Teicher & Samson, 2016; Grauduszuz et al., 2024).

#### *Domínios social e comportamental*

A ocorrência de experiências adversas e maus-tratos durante a infância mostra-se significativa em indivíduos com histórico de comportamentos criminosos e antissociais (Basto-Pereira et al., 2022; Font & Kennedy, 2022; Lima et al. 2025). Enquanto os comportamentos criminosos correspondem a violações das leis de um país ou região, os comportamentos antissociais referem-se a condutas quaisquer que desviam das normas estabelecidas pela sociedade em que o indivíduo está inserido, sendo socialmente reprováveis ou passíveis de sanção (Santos & Gouveia 2008). Basto-Pereira et al (2022) e Lima et al. (2025), em uma sequência de estudos transcontinentais, mapearam o impacto das experiências adversas no comportamento criminoso de jovens adultos, particularmente a influência do gênero e do bem-estar social dos países, medido pelo Índice de Desenvolvimento Humano, nessa relação.

Nessa direção, destaca-se o impacto do trauma cumulativo sobre os desfechos negativos dos MTI, isto é, o acúmulo de exposições a violências ao longo do tempo ao invés de um evento isolado. A coocorrência de experiências adversas na infância, incluindo

maus-tratos, transtorno mental na família, abuso de substância dos pais, exposição à violência doméstica, entre outras, frequentemente é associada ao engajamento em comportamentos desviantes e criminosos (Font & Kennedy, 2022). Evidências adicionais destacam que a coocorrência de experiências traumáticas acentua os riscos de desfechos negativos também em outros domínios, como saúde mental (Abraham et al., 2022), níveis de resiliência (Hamby et al., 2021) e complexidade dos sintomas psicopatológicos (Garon-Bissonnette et al., 2022), indicando a pervasividade do impacto do trauma cumulativo.

Por outro lado, estudos que demonstram a transmissão intergeracional do ciclo violência contribuem para a compreensão dos seus impactos nos domínios social e comportamental (Goemans et al., 2021; Fereidooni et al., 2023). Tal hipótese sugere que a criança exposta à violência aprende a comportar-se de maneira violenta, ou a normalizar atos violentos, e pode reproduzir esse padrão em outras fases da vida. Nesse sentido, crianças maltratadas apresentam maior risco de rejeição e vitimização por pares durante a infância e adolescência (Goemans et al., 2021). O risco de revitimização é aumentado também na idade adulta, mediado por sintomas psicológicos como transtorno por uso de substâncias, depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, dissociação, além de comportamento sexual de risco, estilos de enfrentamento mal adaptativos e desregulação emocional (Fereidooni et al., 2023).

Entretanto, Font e Kennedy (2022) e Widom (2022) destacam limitações metodológicas substanciais e risco de vieses nos estudos que relacionam maus-tratos infantis, comportamentos antissociais e transmissão intergeracional da violência, o que sugere que esses resultados sejam interpretados com cautela. Considerando esse cenário, as investigações sobre os MTI são fundamentais não somente para a saúde pública, mas também para políticas de proteção do bem-estar social.

Com relação ao domínio social e comportamental, destaca-se também os impactos dos maus-tratos em comportamentos pró-sociais. Comportamentos pró-sociais são definidos como quaisquer comportamentos voluntários e intencionais que visam beneficiar outras pessoas além de si mesmo, e que são valorizados pela sociedade (Batoool & Lewis, 2022; Pfattheicher et al., 2022). Construtos como simpatia, tomada de perspectiva cognitiva e empatia são destacados como motivadores dos comportamentos pró-sociais, diferenciando-os de comportamentos de ajuda baseados em motivos egoístas (Eisenberg, 2002).

Práticas parentais positivas aumentam os sentimentos de conexão com os outros e estão entre os principais fatores que influenciam as tendências pró-sociais das crianças (Batoool & Lewis, 2022). Por outro lado, práticas de abuso e negligência infantil podem interromper o desenvolvimento normal da empatia (Chen et al., 2023; Zhang et al., 2024). O estudo de Chen et al. (2023) corroborou a teoria de que os MTI são um fator de influência distal do comportamento pró-social na idade adulta, particularmente abuso e negligência emocionais, e que essa influência é mediada por diferentes componentes da empatia. Além disso, uma revisão sistemática recente encontrou que experiências de abuso e negligência durante a infância estão positivamente associadas com a redução da empatia na vida adulta, embora o tamanho de efeito pequeno e estudos com resultados contrastantes sugiram que os dados sejam interpretados com cautela (Zhang et al., 2024).

Em síntese, existem consequências dos maus-tratos infantis que podem ser diretamente relacionadas a questões psicológicas como saúde mental e desenvolvimento. Elas podem ser divididas entre os domínios cognitivo e educacional, psiquiátrico e emocional, físico e neurobiológico, e social e comportamental. Os maus-tratos são um tipo específico de violência, e a exposição a esse fator de vulnerabilidade social está relacionada a riscos que podem afetar o bem-estar da pessoa nesses diferentes domínios, em diferentes fases da vida.

No tópico seguinte, será abordado o suporte social, fator que pode ser crucial nos desfechos decorrentes dos maus-tratos, e sua relação com a promoção de resiliência e bem-estar.

### **Suporte social como fator de proteção**

O suporte social é tradicionalmente descrito como um fator de proteção relevante para a promoção de resiliência frente a experiências de estresse (Carvalho et al., 2007; Ledo & Antunes, 2024). Apesar da relevância de medidas objetivas do suporte social, tais como quantidade de pessoas que compõem a rede de apoio, o suporte social percebido, ou subjetivo, funciona melhor como preditor do estado psicológico (Zimet et al., 1988), e consiste na avaliação que o indivíduo faz da qualidade e do acesso a uma rede de apoio social e afetiva quando essa se faz necessária.

Adicionalmente, *fatores de proteção* são eventos cuja presença aumenta as chances de os indivíduos apresentarem um ajustamento positivo diante de circunstâncias desfavoráveis, melhorando a resposta ao estresse e modificando ou revertendo o seu potencial negativo (Carvalho et al., 2007; Poletto & Koller, 2008). Segundo Carvalho et al. (2007), os fatores de proteção podem ser divididos em atributos pessoais, laços afetivos do sistema familiar e contextos sociais que oferecem suporte. Ao contrário, *fatores de risco* são aquelas variáveis que quando presentes aumentam a probabilidade de um mal ajustamento a situações de estresse, associados a desfechos negativos em algum domínio (Carvalho et al., 2007). Angst (2009) ressalta que os fatores de proteção e de risco não são uma sentença, mas que os fatores de proteção reduzem o impacto dos fatores de risco, criando oportunidade para que os efeitos do estresse sejam modificados.

Por sua vez, o estudo da resiliência conquistou relevância entre pesquisadores da psicologia a partir da década de 1990, sobretudo em pesquisas com populações em situação de vulnerabilidade (Carvalho et al., 2007). Eles buscavam entender como algumas crianças tinham seu desenvolvimento saudável apesar da exposição à adversidade severa. Nesse

contexto, a *resiliência* se refere à capacidade de adaptar-se com sucesso diante de adversidades e situações potencialmente traumáticas, a qual resulta da interação entre o indivíduo e os fatores de proteção e de risco presentes em sua trajetória (Carvalho et al., 2007; Vasconcelos et al., 2025).

Uma tradição de pesquisa, amplamente nomeada Psicologia Positiva, volta-se para entender como as pessoas alcançam o desenvolvimento psicológico saudável e quais processos estão associados à construção e manifestação de competências nos indivíduos (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Nessa perspectiva, estudos realizados no contexto nacional apontam que o suporte social percebido é um fator associado à maior bem-estar psicológico, em particular na população idosa (Rocha et al., 2017; Zanatta, 2021). Uma explicação para essa relação é que a existência de vínculos e relações sociais percebidas como positivas e acessíveis, em conjunto com características pessoais, são fatores favoráveis ao desenvolvimento de competências promotoras de resiliência (Zanatta et al., 2021). Essas competências resultam das dinâmicas entre características individuais e contexto social, e podem ser manifestadas em circunstâncias adversas, influenciando a maneira como o indivíduo irá superá-las (Carvalho et al., 2007; Ledo & Antunes, 2024).

No contexto dos maus-tratos, a presença de suporte ou apoio social pode desempenhar um papel significativo no desenvolvimento do indivíduo. Su et al. (2022), por meio de um inquérito com a população canadense (n=25.113), verificaram que o suporte social, aliado a estratégias de enfrentamento positivas, amenizou a associação entre experiências de maus-tratos e problemas de saúde mental na vida adulta. Por outro lado, o suporte inadequado ou insuficiente pode acarretar consequências emocionais mais severas, além de se configurar como uma experiência de revitimização, particularmente no contexto da violência sexual (Dupont et al., 2021).

O suporte social e seus efeitos no desenvolvimento humano pode ser compreendido como resultado da interação entre processos proximais, características pessoais, contextos históricos, culturais e dimensões temporais durante o ciclo vital. Essa perspectiva é corroborada pela Teoria Bioecológica, segundo a qual o desenvolvimento biopsicológico ocorre através da interação dinâmica e regular da pessoa com os diferentes sistemas ambientais que a cercam, que vão do micro (ambiente imediato, como família, pares e escola) ao macro (padrões culturais e estruturas da comunidade) (Bronfenbrenner & Morris, 2007; Page et al., 2024). Desse modo, Bronfenbrenner (1979) oferece uma estrutura robusta através da qual é possível entender como os indivíduos se desenvolvem em seus respectivos contextos sociais:

a ecologia do desenvolvimento humano envolve o estudo científico da acomodação progressiva e mútua entre um ser humano ativo e em crescimento e as propriedades mutáveis dos ambientes imediatos em que vive a pessoa em desenvolvimento, pois esse processo é afetado pelas relações entre esses ambientes e por contextos maiores nos quais as configurações estão inseridas (p. 21).

Dentro dessa formulação, os processos proximais são postulados como motores do desenvolvimento e definidos como formas duradouras de interação no ambiente imediato, que pode ser exemplificado pela família, escola e vizinhança próxima (Poletto & Koller, 2008). É no ambiente imediato onde efetivamente ocorrem as formas de violência, negligência e suporte social, que são permeadas pelas características de disposição, recurso e demanda das pessoas envolvidas (Bronfenbrenner & Morris, 2007; Poletto & Koller, 2008). Esse ambiente imediato, descrito como micro sistema, também estabelece interações recíprocas com ambientes mais distantes, como instituições e ideologias culturais, descritas como elementos do exossistema e do macrosistema, respectivamente (Page et al., 2024).

Nessa direção, pesquisas sugerem que a estabilidade do ambiente (Beaujolaïs et al., 2021) e a presença de apoio parental (Zamir, 2021; Younas & Gutman, 2022) são fatores de proteção importantes que podem facilitar o enfrentamento adaptativo de eventos adversos. O comportamento de apoio parental é caracterizado por priorizar as necessidades da criança, acreditar na criança, verbalizar confiança e apoio, e acessar os recursos que viabilizam e facilitam esse apoio, incluindo tratamento para os próprios cuidadores quando necessário (Beaujolaïs et al., 2021). Em geral, os estudos avaliam diferentes aspectos do suporte parental, incluindo a disponibilidade de apoio, a prática de aconselhamento, apoio emocional, apoio prático e companhia (Younas & Gutman, 2022). Nessa direção, um ambiente seguro e estável permite que a criança consiga direcionar recursos para além da própria sobrevivência e proteção, aumentando as chances de alcançar um desenvolvimento saudável (Beaujolaïs et al., 2021).

Embora nas idades iniciais os pais sejam as pessoas que mais participam dos processos proximais, em momentos posteriores do ciclo vital a pessoa passa a interagir regularmente em outros contextos microssociais, ampliando e complexificando os ambientes proximais (Bronfenbrenner & Morris, 2007). Desse modo, amigos e outras pessoas significativas podem ser fonte de suporte social percebido, além da família (Zimet et al., 1988). Em qualquer momento do desenvolvimento, conforme concluem Su et al. (2022), os efeitos do apoio social na saúde mental podem ser diretos, pelo fornecimento de assistência emocional, instrumental ou informativa, e indiretos, pela mobilização de fatores protetivos que amortecem as consequências negativas dos maus-tratos na infância e adolescência.

No modelo bioecológico, postulado por Bronfenbrenner e Morris (2007) e destacado por Poletto e Koller (2008), as características da pessoa funcionam tanto como produtor quanto como produto do desenvolvimento, pois influenciam a forma, a força, o conteúdo e a

direção dos processos proximais. Dentre as qualidades da pessoa que resultam da interação entre os componentes do modelo, a seção seguinte irá destacar a regulação emocional.

## Regulação Emocional

A regulação emocional (RE) é um construto multidimensional que se expressa em um conjunto de processos observáveis a nível cognitivo, comportamental e interpessoal. Embora existam diferentes áreas que trabalham com o conceito RE, como a psicologia do desenvolvimento (Diamond & Aspinwall, 2003; Cole et al., 2004), psicopatologia (Sloan et al., 2017; Lincoln et al., 2022; Sheppes et al., 2015), psicologia cognitiva (Garnefski et al., 2001; McRae, 2016) e psicologia positiva (Nyklíček et al., 2011; Tugade & Fredrickson, 2007; Quoidbach et al., 2015), o escopo desta pesquisa incluirá modelos que apresentam maior compatibilidade teórica e prática com as abordagens cognitivo-comportamentais da psicologia e que sejam aplicáveis à população adulta não-clínica, isto é, aquelas pessoas que não possuem diagnósticos de doenças médicas ou transtornos psicológicos.

Embora o interesse desta pesquisa seja a RE na população geral, ressalta-se as associações encontradas entre o construto e condições de saúde específicas, por exemplo, sua compreensão enquanto um processo transdiagnóstico (Scheppes et al., 2015; Sloan et al., 2017; Cludius et al., 2020). Desse modo, muitos transtornos descritos no Manual Estatístico e Diagnóstico dos Transtornos Mentais (DSM) envolvem um componente da RE, como transtornos de ansiedade (Amstadter, 2008; Jazaieri et al., 2015), depressão (Vanderlind et al., 2020, 2022), transtorno da personalidade borderline (Daros & Williams, 2019), transtornos alimentares e transtornos por uso de substâncias (Santos & Haynos, 2023; Aldao et al., 2010). Além disso, a literatura sobre desenvolvimento aponta que uma aprendizagem mal adaptativa da RE está associada a problemas emocionais na infância (Braet et al., 2014) e psicopatologias externalizantes e internalizantes na adolescência (Ahmed et al., 2015; Silvers, 2022).

Dixon-Gordon et al. (2015) destacam que a natureza dinâmica da RE estabelece uma forte necessidade de medição e operacionalização. Nesse sentido, nesta seção será (1) feita a

definição de emoção sobre a qual a regulação acontece e da própria (2) regulação emocional, com base em trabalhos seminais e relevantes para a repercussão do tema e o desenvolvimento da área. Em seguida, (3) serão apresentados os principais instrumentos de avaliação da RE em adultos, bem como os modelos compreensivos em que se baseiam, com a expectativa de que esse recorte temático auxilie o foco no escopo da pesquisa. Por fim, (4) serão abordados correlatos das dificuldades de RE, ou desregulação emocional (DE), com ênfase na sua relação com os maus-tratos infantis.

### **O que são emoções?**

Em primeiro lugar, é importante partir de uma definição sobre as emoções para, então, definir os processos que as regulam. As emoções são um fenômeno difícil de definir de forma simples por se tratar de uma experiência com diferentes níveis de análise que vem sendo estudada há mais de um século (e.g., James, 1884). Hofman (2024), em sua obra mais recente sobre emoções, integra diferentes elementos para fornecer uma definição abrangente:

“Uma emoção é (1) uma experiência multidimensional que (2) se caracteriza por diferentes níveis de ativação e por graus de prazer-desprazer; (3) associada a experiências subjetivas, sensações somáticas e tendências motivacionais; (4) marcada por fatores contextuais e culturais; e que (5) pode ser regulada, até certo ponto, por meio de processos intrapessoais e interpessoais.” (p. 2)

Essa definição indica que a emoção é uma experiência multidimensional, ou seja, não se limita a uma reação fisiológica ou uma resposta comportamental a um estímulo, mas envolve a atribuição de um rótulo subjetivo sobre essa resposta. Desse modo, há pelo menos três nível de análise: o nível subjetivo; o fisiológico, através de sensações somáticas; e o motivacional, através das tendências de ação associadas ao estado emocional. A emoção também é uma experiência marcada por fatores contextuais, como os aspectos específicos de cada situação e práticas culturais mais abrangentes. Além disso, outros elementos da

experiência emocional que possibilitam sua operacionalização são a intensidade, ou níveis de ativação, e a valência, ou grau de prazer-desprazer. A definição de Hofman (2024) inclui a regulação emocional (RE), que pode acontecer por meio de processos intrapessoais, como estratégias cognitivas (McRae, 2016), e interpessoais, aquelas que acontecem mediante o envolvimento de outras pessoas (Battaglini et al., 2023).

De maneira semelhante, LeDoux (2012) aponta que apesar de não existir uma definição plenamente consensual, há pelo menos um acordo de que as emoções são reações involuntárias de curta duração, acompanhadas de um impulso para ação e desencadeadas por estímulos emocionalmente relevantes. Thompson (1994), por sua vez, sugere que o dilema existente na definição da RE diz respeito à definição do que efetivamente é regulado. O autor responde a esse dilema indicando as múltiplas facetas do fenômeno emoção, sendo elas excitação fisiológica, ativação neurológica, avaliação cognitiva, processos de atenção e tendências de resposta (Thompson, 1994).

Diamond e Aspinwall (2003) integram conceitualizações amplamente difundidas sobre emoções, definindo-as como uma coordenação temporária entre sistemas, cujo arranjo foi evolutivamente selecionado para organizar e motivar respostas adaptativas às demandas ambientais relacionadas à sobrevivência. Os sistemas indicados são (a) estados subjetivos de sentimento, (b) cognição e processamento de informações, (c) comportamentos expressos, (d) motivação e (e) respostas fisiológicas. Nessa definição, os níveis subjetivo, fisiológico e motivacional são considerados, assim como em Hofmann (2024), mas além disso é feita referência especificamente aos níveis cognitivo e comportamental da experiência emocional (Diamond e Aspinwall, 2003).

Com relação às formas tradicionais de medida das emoções e de sua regulação, são indicadas principalmente a expressão facial, os marcadores fisiológicos e o relato subjetivo (Cole et al., 2004), que embora estejam relacionadas, cada uma acessa elementos únicos do

construto de RE (Willians et al., 2015). Paul Ekman foi pioneiro na pesquisa sobre a expressão facial de emoções, sendo responsável por estudos que forneceram evidências de que as emoções humanas são fenômenos universais, embora existam diferenças aparentes na expressão emocional em função do contexto cultural (Ekman & Friesen, 1971; Ekman, 1992). O psicólogo e pesquisador também desenvolveu uma ferramenta para medir objetivamente os movimentos faciais, incluindo as microexpressões faciais, possibilitando que sejam codificadas (Ekman & Friesen, 1978).

Outros autores recorreram a medidas fisiológicas de correlatos observáveis das emoções e da RE. Por exemplo, a diminuição da temperatura da pele esteve associada à percepção de tristeza, enquanto a percepção de raiva foi acompanhada pelo pico no nível de condutância da pele (Folz et al., 2022). Dentre os indicadores fisiológicos utilizados para verificar a eficácia da estratégia de RE estão a medida do nível de cortisol salivar (Mink et al., 2022), um indicador da ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal que acontece em resposta ao estresse; e a arritmia sinusoidal respiratória, que reflete a influência do sistema nervoso autônomo na atividade do córtex pré-frontal e nas funções executivas, representando a capacidade fisiológica de um indivíduo em atender de forma adequada e flexível às demandas ambientais (Morrish, et al. 2019).

Por outro lado, alguns elementos da RE são acessados por meio da autoavaliação, ou seja, do relato subjetivo que o indivíduo faz sobre sua própria experiência. Nesse sentido, ao longo das últimas décadas, diferentes instrumentos psicométricos foram construídos para medir a RE (Garnefski, 2001; Gross & John, 2003; Preece et al., 2018; Nelis et al., 2011; Newhill et al., 2004; Gratz & Roemer, 2004; Niven et al., 2011; Hofmann et al., 2016), cada um propondo-se a avaliar aspectos considerados centrais para o construto, como suas dimensões intrapessoais, interpessoais, processos e competências, como serão apresentados em uma seção posterior.

## **O que é regulação emocional?**

Na tentativa de demonstrar sua importância teórica e prática, ao longo das últimas décadas diferentes autores propuseram definições constitutivas e operacionais da RE. Nesta seção serão abordadas definições provenientes de trabalhos seminais, bem como de trabalhos relevantes para a repercussão do tema e o desenvolvimento da área. Gross (2024) argumenta que uma infinidade de atividades podem ser consideradas regulação emocional, portanto, é necessária uma descrição que una os elementos comuns a todas elas.

Em um artigo seminal, Thompson (1994) sugere que a RE constitui um componente significativo das diferenças individuais na resposta à excitação emocional. Sua experiência de pesquisa na área e a observação da heterogeneidade conceitual vigente na época levou o autor a definir que “A regulação emocional consiste nos processos extrínsecos e intrínsecos responsáveis por monitorar, avaliar e modificar reações emocionais, especialmente suas características intensivas e temporais, para alcançar os objetivos de uma pessoa” (Thompson, 1994; p. 27), a qual é bem aceita ainda hoje (Islamiah et al., 2023).

Inicialmente a definição abrange dois processos distintos. A RE não acontece em um vácuo social; ao contrário, os humanos experienciam, expressam e regulam emoções com outros e através de outros (Spinrad & Eisenberg, 2024; Hofmann, 2014; Zaki & Williams, 2013). Assim, os processos intrínsecos são ativados quando o foco da regulação é a emoção vivenciada por quem a regula, enquanto os processos extrínsecos são ativados quando o foco da regulação é a emoção de outra pessoa. Gross (2024) defende o uso dos termos *regulação autofocada* e *regulação focada no outro* a fim de evitar possíveis confusões com a terminologia de motivação intrínseca e extrínseca.

Além disso, a regulação emocional pode ser alcançada por meios sociais e não sociais, também denominada regulação interpessoal e intrapessoal. Enquanto na regulação intrapessoal ou não social o indivíduo lança mão dos próprios recursos de enfrentamento, na

regulação interpessoal ou social há a participação de pelo menos uma outra pessoa (Zaki & Williamns, 2013; Dixon-Gordon et al., 2015; Gross, 2024).

Esses processos são responsáveis por modificar a excitação emocional de diferentes formas, podendo mantê-la, aumentá-la, inibi-la ou subjugá-la. A valorização da inibição emocional em nossa cultura (Thompson, 1994) contribui para que seja intuitivo caracterizar o sucesso regulatório pela diminuição da emoção negativa ou pelo controle de sua expressão; no entanto, essa é apenas uma forma de RE (Hofmann, 2024). Dependendo das demandas situacionais e dos objetivos da pessoa, é possível que aumentar a excitação emocional negativa seja uma estratégia importante, como quando as crianças intensificam sua raiva para enfrentar um agressor temido. Por outro lado, a manutenção e o aumento das emoções positivas são importantes para a saúde e bem-estar humano através da promoção de resiliência (Fredrickson, 2001, 2004; Tugade & Fredrickson, 2007), além de que déficits nessas habilidades contribuem para a ocorrência de transtornos psicológicos, como depressão e anorexia nervosa (Vanderlind et al., 2020, 2022; Santos & Haynos, 2023).

Prosseguindo na definição de Thompson (1994), o autor aponta que o monitoramento e a avaliação das reações emocionais são tão elementares quanto a sua modificação. Nessa perspectiva, modelos como os de Gross (1998, 2001, 2015, 2024) e Gratz e Roemer (2004) também abrangem processos atencionais e avaliativos dentre as dimensões da RE. O modelo processual básico (Gross, 1998, 2001) e estendido (Gross, 2015, 2024) descreve cinco estágios geradores da emoção, seja ela positiva ou negativa, que também caracterizam cinco famílias de estratégias autorregulatórias: seleção da situação, modificação da situação, direcionamento atencional, mudança cognitiva e modulação da resposta. Por sua vez, Gratz e Roemer (2004) descrevem em seu modelo seis conjuntos de habilidades que viabilizam o uso flexível de estratégias situacionalmente apropriadas para modular as respostas emocionais, sendo elas: aceitação de emoções negativas, consciência das respostas emocionais, clareza

sobre as respostas emocionais, capacidade controlar comportamentos impulsivos e capacidade agir de acordo com objetivos desejados durante a experiência emocional negativa, e percepção de acesso a estratégias eficazes (Gratz & Roemer, 2004).

Outro elemento definidor é que a autogestão mais comumente afeta a intensidade e a duração do que propriamente o tipo da emoção (Thompson, 1994). Desse modo, é mais provável que a regulação diminua a raiva do que efetivamente a substitua pela calma, por exemplo. De fato, as tentativas de suprimir um determinado estado emocional desagradável podem, paradoxalmente, aumentar os níveis da reatividade fisiológica ao estresse (Tyra et al., 2023), além de estarem associadas a uma pior saúde mental e um maior sofrimento emocional em pessoas LGBTQIA+ (Singh et al., 2022), mais experiências interpessoais desfavoráveis e maior insatisfação com os relacionamentos (Cameron & Overall, 2018).

Embora existam diversos conceitos relacionados às emoções, pesquisar especificamente a RE possibilita a compreensão de como as emoções organizam processos cognitivos e comportamentais, como atenção, raciocínio, planejamento, ações estratégicas para enfrentar obstáculos, resolver problemas e manter o bem-estar, além de interações e relacionamentos interpessoais (Cole et al., 2004). Isto posto, a seguir serão aprofundados conceitos e modelos teóricos da regulação intra e interpessoal, por meio da menção a instrumentos psicométricos construídos para medir os elementos que as constituem.

### **Regulação Emocional Intrapessoal**

Segundo Leahy et al. (2013), qualquer estratégia que o indivíduo utiliza para confrontar a intensidade emocional indesejada pode ser considerada uma estratégia regulatória. De fato, Niven et al. (2009) identificaram 378 estratégias distintas utilizadas para alcançar a regulação do afeto interpessoal. Essa heterogeneidade reflete a complexidade da RE e a dificuldade de focalizar simultaneamente todos os seus aspectos e subprocessos (Garnefski et al., 2001), o que dificulta a sua definição operacional e limita o seu estudo de

maneira sistemática (Cremades et al., 2022). Para Gross (2024), como não parece haver limite para quais topografias de atividades são consideradas como regulação emocional, é necessário descrever os aspectos comuns a todas elas.

Desse modo, sem a intenção de esgotar o conhecimento produzido, mas com o propósito de proporcionar um quadro da literatura mais recente sobre o tema, serão apresentados oito instrumentos psicométricos que visam medir a RE, divididos entre aqueles que medem particularmente aspectos intrapessoais (Garnefski, 2001; Gross & John, 2003; Preece et al., 2018; Nelis et al., 2011; Newhill et al., 2004; Gratz & Roemer, 2004) e os que medem processos interpessoais (Niven et al., 2011; Hofmann et al., 2016). Os instrumentos incluídos nas seções a seguir foram selecionados pela sua relevância na literatura científica recente e por serem considerados compatíveis com o escopo desta pesquisa.

A maioria das pesquisas se debruçam na RE intrapessoal, focalizando em ações do indivíduo para se autorregular que são relativamente independentes da interação com outras pessoas, como tipos de regulação cognitiva (Garnefski, 2001), frequência de uso da reavaliação e supressão (Gross & John, 2003), competências em função da valência emocional (Preece et al., 2018; Nelis et al., 2011), nível de desregulação (Newhill et al., 2004), habilidades disposicionais (Gratz & Roemer, 2004) e regulação de emoções positivas (Tugade & Fredrickson, 2007). Nessa perspectiva teórica, a situação ou os componentes ambientais são teorizados basicamente como estímulos emocionais aos quais a pessoa reage (Barthel et al., 2018). Embora reconheça-se que focalizar aspectos particulares da RE dificulta o desenvolvimento de um modelo teórico integrativo (Cremades et al., 2022), sabe-se que esforços nessa direção contribuem para acessar seus múltiplos aspectos e subprocessos (Garnefski et al., 2001) de maneira didática.

### *Regulação cognitiva*

Dentre os aspectos que constituem a RE, a regulação cognitiva das emoções refere-se aos processos que acontecem no nível cognitivo e consciente como forma de processar informações advindas de estímulos emocionais (Schäfer et al., 2018; Garnefski et al., 2001; Garnefski & Kraaij, 2007). Garnefski (2001) desenvolveu o Questionário de Regulação Emocional Cognitiva (CERQ), um instrumento de autorrelato com nove dimensões que avaliam como as pessoas pensam sobre a experiência de eventos ameaçadores ou estressantes. São elas: autculpa; culpa do outro; ruminação; catastrofização; colocar em perspectiva; refocalização positiva; reavaliação positiva; aceitação; e refocalizar no planejamento. Embora o CERQ não abranja a regulação de emoções positivas, existem estratégias cognitivas que podem ser usadas com esse propósito, como o aproveitamento e a apreciação (Tugade & Fredrickson, 2007).

No estudo inicial sobre as propriedades psicométricas, os nove fatores extraídos da análise explicaram 68,2% da variância dos dados, e os alfas de Cronbach das subescalas variaram entre 0,75 e 0,86 (Garnefski, 2001). O questionário foi validado em uma amostra brasileira, cujo estudo corroborou a estrutura de nove fatores e indicou confiabilidade alta, com os valores de alfa de Cronbach das subescalas variando entre 0,71 e 0,88 (Schäfer et al., 2018). Embora apresente propriedades psicométricas satisfatórias, o CERQ não permite fazer conclusões sobre dificuldades de regulação emocional. Em vez disso, fornece um “mapa” compreensivo sobre quais estilos de pensamentos são mais frequentes acerca da experiência de eventos adversos.

### *Modelo processual de regulação emocional*

De maneira mais específica, duas estratégias comuns de RE são avaliadas pelo Questionário de Regulação Emocional (ERQ; Gross & John, 2003), que examina as diferenças individuais no uso de reavaliação cognitiva e supressão expressiva. A primeira

indica tentativas de mudar a maneira de pensar diante de situações emocionalmente significativas, enquanto a segunda indica tentativas de controlar a expressão emocional, deixando de expressá-la. Os autores partem da premissa de que a regulação é um elemento intrínseco ao processo gerador da emoção e inclui quaisquer estratégias conscientes e não conscientes que a pessoa utiliza para alterar um ou mais componentes da resposta emocional, seja aumentando, diminuindo ou mantendo (Gross & John, 2003).

Nesse sentido, o desenvolvimento da resposta emocional segue uma linha do tempo em que cada etapa do processo indica também famílias de estratégias de RE específicas que podem ser utilizadas (Gross, 1998; 2001). De início, acontecem a seleção e a modificação da situação, que podem ser feitas em função de seu impacto emocional provável. Essas etapas são seguidas do direcionamento da atenção a aspectos específicos da situação e da mudança cognitiva, onde o significado pessoal atribuído à situação determina as tendências de resposta experiencial, comportamental e fisiológica que serão geradas. Até esse momento do processo gerador da emoção as estratégias de RE são focadas nos antecedentes; quando finalmente a resposta é eliciada, podem ser implementadas estratégias focadas na sua modulação (Gross, 1998; 2001).

No estudo de construção do ERQ, o modelo de dois fatores independentes foi o único que se ajustou adequadamente aos dados e as subescalas de reavaliação e supressão apresentaram boa confiabilidade (0,79 e 0,73, respectivamente) tanto para homens quanto para mulheres. Investigando o efeito do gênero no uso dessas estratégias, verificou-se diferenças significativas no uso da supressão por homens, quando comparado ao uso por mulheres (Gross & John, 2003). Foi identificado que homens e mulheres diferem nas estratégias de RE utilizadas, bem como nas consequências para a saúde mental, o que pode ser explicado pelas diferenças que os papéis de gênero exercem na percepção de fontes de estresse e na autopercepção emocional (Nolen-Hoeksema, 2012; Goubet & Chrysiko, 2019).

O modelo processual de RE (Gross, 1998; 2001), bem como seu modelo estendido (Gross et al., 2015), possibilita categorizar as estratégias de acordo com o subprocesso ou agrupamento temporal em que ela acontece. Por exemplo, a reavaliação acontece na etapa de reavaliação cognitiva, enquanto a supressão é uma tentativa de modular as respostas emocionais após serem eliciadas. No entanto, existem outros critérios a partir dos quais as estratégias de RE podem ser categorizadas, como com base em habilidades disposicionais (Gratz & Roemer, 2004), com base em associações com sintomas psicológicos (Aldao et al., 2010; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012) e distinguindo entre regulação de emoções positivas e negativas (Preece et al., 2018).

Embora o ERQ apresente propriedades psicométricas aceitáveis, suas escalas examinam apenas a frequência do uso de duas estratégias cognitivas de regulação – uma tipicamente classificada como adaptativa e a outra como desadaptativa. Medir esses aspectos é importante, mas fornece conclusões limitadas sobre as dificuldades de regulação emocional, sobretudo porque a adaptabilidade de uma estratégia depende do contexto no qual ela foi utilizada (Troy et al., 2013; Sheppes et al., 2014; Hofmann, 2024).

Com base no modelo processual estendido da RE, que inclui a regulação de emoções negativas e positivas (Gross et al., 2015), foi desenvolvido o *Perth Emotion Regulation Competency Inventory* (PERCI; Preece et al., 2018). O instrumento possui 8 subescalas no total, quatro delas destinadas à regulação das emoções positivas e as outras quatro destinadas à regulação das emoções negativas. As escalas são duplicadas para permitir a avaliação de ambas as valências emocionais: Experiência de Controle, Comportamento de Inibição, Comportamento de Ativação e Tolerância Emocional. De acordo com o estudo de validação inicial, cada subescala apresentou consistência interna de boa a excelente (de 0,84 a 0,94). Além disso, o PERCI possibilita derivar um índice de RE geral e quatro índices compostos, que apresentaram consistência interna excelente (de 0,92 a 0,95): Regulação de Emoções

Positivas, Regulação de Emoções Negativas, Facilitação de Objetivos Hedônicos (i.e., maximização de experiências agradáveis) e Contenção de Emoções Positivas (Preece et al., 2018). Embora apresente boas propriedades psicométricas e possibilite o acesso a informações sobre processos regulatórios de emoções positivas e negativos, não foram encontrados estudos de adaptação em amostras brasileiras.

#### *Regulação de emoções positivas*

Apesar da maioria dos estudos sobre RE serem voltados para emoções negativas, a importância de instrumentos que avaliam a regulação de emoções positivas está na sua relevância para a saúde e bem-estar humano (Tugade & Fredrickson, 2007), e no seu papel nos transtornos psicológicos, como depressão e transtornos alimentares (Vanderlind et al., 2020, 2022; Santos & Haynos, 2023). A teoria de ampliação e construção (traduzida livremente do inglês *broaden-and-build*) de emoções positivas (Fredrickson, 2001; 2004) sugere que a capacidade de cultivar emoções positivas favorece a resiliência e é um recurso útil para o enfrentamento de eventos estressantes. Em contraste, a depressão pode ser caracterizada por disfunções nas emoções positivas, haja vista que indivíduos deprimidos se expõem menos a eventos que provavelmente induzem a emoções positivas, carecem de um viés atencional para eventos positivos, tendem a fazer interpretações negativas de estímulos ambíguos, raramente usam a reavaliação para contornar essa tendência, e apresentam excessiva regulação negativa (*downregulation*, ou seja, regulação de cima para baixo) de emoções positivas (Vanderlind et al., 2020; 2022).

Nesse âmbito, o *Emotion Regulation Profile* (ERP; Nelis et al., 2011) se baseia em modelos de regulação de emoções positivas. Esse instrumento visa medir a eficácia do comportamento típico de um indivíduo em situações emocionais, incluindo duas dimensões: regulação positiva (*up-regulation*, ou seja, regulação de baixo para cima) de emoções positivas, ou seja, a capacidade de induzi-las; e a regulação negativa (*down-regulation*, ou

seja, regulação de cima para baixo) de emoções negativas, ou seja, a capacidade de aliviá-las (Nelis et al., 2011). A apresentação dos itens do ERP tem particularidades que o diferem de outros instrumentos que medem a RE. Eles consistem em vinhetas que descrevem cenários provocadores de emoções, sendo nove cenários que eliciam emoções negativas (raiva, tristeza, medo, vergonha, culpa e ciúme) e seis cenários que eliciam emoções positivas. Para cada item-vinheta o respondente seleciona entre oito estratégias reguladoras quantas achar necessário para descrever a reação que teria naquela situação. As opções de respostas incluem quatro estratégias adaptativas e quatro desadaptativas, classificadas dessa forma conforme a literatura (Nelis et al., 2011).

No estudo de validação do instrumento original, construído em francês (Nelis et al., 2011), a pontuação global que mede o perfil de RE apresentou boa confiabilidade (0,84), enquanto os fatores de *down-regulation* e *up-regulation* apresentaram consistências internas satisfatórias (0,83 e 0,79, respectivamente). Gondim et al. (2015) realizaram a adaptação do ERP para o português e testaram sua validade em uma amostra brasileira, em que a estrutura de dois fatores foi confirmada, obtendo-se o melhor ajuste após a retirada de três itens cujas cargas fatoriais estiveram abaixo de 0,40. Após a adaptação, a consistência interna de ambos os fatores foi satisfatória (0,60; Gondim et al., 2015).

O ERP apresenta propriedades psicométricas satisfatórias e é sensível aos aspectos contextuais da regulação de emoções positivas e negativas, fornecendo informações abrangentes sobre características pessoais de regulação emocional. No entanto, oferece conclusões limitadas sobre as dificuldades de regulação emocionais geralmente apresentadas pelas pessoas.

#### *Desregulação emocional*

A desregulação emocional (DE), por sua vez, diz respeito a disfunções emocionais e dificuldades para regular as emoções, como obter alívio do afeto negativo (Newhill et al.,

2004; 2010). É definida em uma estrutura teórica composta por três componentes: (a) alta vulnerabilidade/sensibilidade biológica, ou baixo limiar a estímulos emocionais; (b) alta amplitude de resposta emocional; e (c) retorno lento à linha de base emocional (Linehan, 2010). A relevância desse conceito está no papel que a DE exerce em comportamentos de risco, pois indivíduos com problemas na regulação do afeto podem desenvolver padrões mal adaptativos para lidar com experiências emocionais intensas como forma de obter alívio, gerando prejuízos para si mesmos e para outros (Weiss et al., 2015; Espeleta et al., 2018; Turton et al., 2021). A DE também é central na compreensão dos transtornos da personalidade, particularmente *bordeline* (Linehan, 2010; Fitzpatrick et al., 2023), embora abordar os mecanismos dessa relação esteja para além do escopo desta pesquisa.

Baseados nessa definição, a *General Emotion Dysregulation Measure* (GEDM) é um instrumento psicométrico desenvolvido para avaliar a DE em indivíduos com transtornos de personalidade, cuja validade foi posteriormente ampliada para uma população não clínica (Newhill et al., 2004; 2010). O conteúdo dos itens foi elaborado com base na literatura sobre transtornos da personalidade do *cluster B*, nos critérios diagnósticos do Manual Estatístico Diagnóstico dos Transtornos Mentais versão IV revisada, em discussão com clínicos que tratavam pessoas com esses diagnósticos e a partir da experiência clínica dos próprios autores. Embora seja baseada na estrutura teórica de três dimensões da DE (Linehan, 2010), o modelo de três fatores não se ajustou bem aos dados no primeiro estudo realizado com pacientes com transtorno de personalidade; em vez disso, um único fator representou as três dimensões teóricas, resultado em uma escala geral com boa consistência interna ( $\alpha = .82$ ) que mede níveis de excitação emocional geral e desregulação do afeto negativo (Newhill, 2004).

Posteriormente, a autora principal da escala conduziu outro estudo, dessa vez com uma amostra maior e proveniente da população não-clínica (Newhill et al., 2010). Após a análise dos dados e o refinamento dos itens, uma solução de dois fatores proporcionou o

melhor ajuste e consistência interna ( $\alpha = .89$ ), com um fator de sensibilidade/resposta aos estímulos emocionais, que concentrou duas das dimensões teóricas do modelo de Linehan (1993), e um fator de retorno lento à linha de base emocional, representando a terceira dimensão (Newhill et al., 2010).

É evidente que a desregulação emocional é definida em termos de dificuldades de regulação emocional (Linehan, 2010). Apesar disso, a GEDM parece ser mais adequada para medir a excitação emocional geral e os efeitos clínicos da desregulação emocional do que dificuldades de regulação geralmente apresentadas pelas pessoas.

#### *Modelos funcionais-contextuais*

A classificação de estratégias de RE em adaptativas e desadaptativas é corroborada por associações com sintomas psicológicos (Aldao et al., 2010; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012). Nessa perspectiva, Aldao et al. (2010), através de uma meta-análise, verificaram que a supressão (expressiva e de pensamentos), evitação (experiential e comportamental) e ruminação são geralmente desadaptativas, enquanto a reavaliação, solução de problemas e aceitação são geralmente adaptativas.

Por outro lado, a literatura aponta que essa maneira de classificar as estratégias reflete, em vez de propriedades intrínsecas e universais a elas, uma tendência probabilística de que seu uso habitual esteja correlacionado negativamente ou positivamente aos sintomas psicológicos (Naragon-Gainey et al., 2017). Nesse sentido, Aldao e Nolen-Hoeksema (2012) encontraram apoio empírico para um modelo contextual de regulação emocional, em que a implementação de estratégias adaptativas depende de aspectos contextuais, como a intensidade da emoção, o tipo de emoção (p. ex., raiva, ansiedade, felicidade ou tristeza), circunstâncias sociais e acadêmicas. Além disso, uma maior variabilidade no uso das estratégias adaptativas influenciou seu poder preditivo de psicopatologias, tornando a

associação negativa mais forte, o que apoia a hipótese de que a adaptabilidade depende, em alguma medida, do contexto (Aldao & Nolen-Hoekseman, 2012).

Como a eficácia da estratégia reguladora depende de aspectos do contexto em que ela ocorre, ela também exige que o indivíduo seja capaz de analisar as demandas da situação e adaptar suas respostas, em vez agir de forma rígida (Aldao et al., 2015; Troy et al., 2013; Sheppes et al., 2014). Nesse sentido, a flexibilidade no uso das estratégias de regulação emocional refere-se à capacidade de variar respostas de regulação de acordo com mudanças e demandas do ambiente, sejam elas eventos externos ou avaliações das reações emocionais a tais eventos. Essa flexibilidade é considerada adaptativa, sobretudo quando contribui para o alcance de objetivos pessoalmente significativos (Aldao et al., 2015).

Sheppes et al. (2014) testaram o efeito de aspectos contextuais de natureza emocional, cognitiva e motivacional no comportamento de escolha da estratégia de RE. Os autores observaram que, diante de estímulos emocionais de alta intensidade, elevada demanda cognitiva e ativação de objetivos pessoais de curto prazo, os participantes preferiram utilizar a distração em vez da reavaliação (Sheppes et al., 2014). Além disso, quando o contexto envolvia estressores relativamente controláveis pelo sujeito, a reavaliação pode ser uma estratégia reguladora pouco adaptativa, pois interfere na motivação para agir em situações nas quais a ação é importante para alcançar objetivos (Troy et al., 2013). Esses achados desafiam a classificação da reavaliação como uma estratégia necessariamente adaptativa.

Em suma, ter acesso a estratégias adaptativas não é suficiente; a RE eficaz depende da capacidade do indivíduo para adaptar suas respostas às demandas situacionais de forma flexível, considerando objetivos pessoalmente significativos.

Nessa perspectiva, Gratz e Roemer (2004) apontam limitações dos instrumentos que medem a regulação emocional exclusivamente pelas expectativas de eliminação e evitação de emoções negativas (por exemplo, Catanzaro & Mearns, 1990). Em contrapartida, através da

Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS; Gratz & Roemer, 2004) as autoras enfatizam dimensões que expressam melhor o construto. De acordo com Naragon-Gainey et al. (2017), o modelo teórico da DERS postula que existem habilidades disposicionais que facilitam a regulação emocional saudável. Essas habilidades são habituais ou gerais da pessoa, em vez de específicas para cada situação, cujos déficits caracterizam dificuldades de regulação, que podem ocasionar sintomas psicológicos (Naragon-Gainey et al., 2017).

Nesse sentido, o modelo da DERS não classifica *a priori* as estratégias como adaptativas e desadaptativas. Em vez disso, possibilita mensurar a frequência com que habilidades disposicionais são usadas. Suas dimensões são 1) percepção de acesso limitado a estratégias eficazes, 2) não aceitação das respostas emocionais, 3) falta de consciência sobre as respostas emocionais, 4) falta de clareza sobre as respostas emocionais, 5) dificuldade de controlar comportamentos impulsivos e 6) dificuldade de engajar-se em comportamentos direcionados a objetivos durante a experiência emocional negativa (Gratz & Roemer, 2004).

A DERS original foi desenvolvida em inglês com amostras estadunidenses (Gratz & Roemer, 2004) e adaptada para diferentes países (Giromini et al., 2012; Westerlund & Santtila, 2018; Li et al., 2018; Yiğit & Yiğit, 2019), incluindo o Brasil, cujos estudos indicam propriedades psicométricas adequadas (Cancian et al., 2019). A versão reduzida, desenvolvida por Bjureberg et al. (2015), apresenta uma redução de 20 itens e mantém propriedades psicométricas semelhantes à original, exceto pela escala de *falta de consciência emocional*, que não integra a estrutura fatorial dessa versão (Machado et al., 2025). A versão reduzida foi adaptada no Brasil por Miguel et al. (2016), que apresentam evidências de validade de construto e consistência interna, a qual foi excelente para a pontuação total ( $\alpha = .93$ ) e variou pouco entre as subescalas ( $\alpha = .80$  a  $\alpha = .87$ ).

Até aqui foram abordados instrumentos que visam medir principalmente processos de RE intrapessoal (Garnefski, 2001; Gross & John, 2003; Preece et al., 2018; Nelis et al., 2011;

Newhill et al., 2004; Gratz & Roemer, 2004), que acontecem quando o indivíduo não depende do envolvimento direto de outras pessoas. No entanto, uma das primeiras definições operacionais da RE (Thompson, 1994), a qual é bem aceita até hoje (Islamiah et al., 2023) inclui processos intrínsecos e extrínsecos para monitorar, avaliar e modificar reações emocionais, sua ocorrência, intensidade e expressão, indicando que a pessoa pode recorrer a recursos sociais para alcançar a regulação emocional. De fato, nos primeiros anos de vida as fontes de controle e regulação são principalmente externas; ao longo da infância a criança avança no desenvolvimento cognitivo, motor e da linguagem de forma a facilitar a autorregulação de maneiras mais sofisticadas (Cole et al., 2004; Eisenberg et al., 2010). Em vista disso, a seguir serão abordados dois instrumentos construídos para medir aspectos da RE interpessoal.

### **Regulação Emocional Interpessoal**

A diferença primordial entre a regulação intra e interpessoal é que para a segunda acontecer é necessário (a) uma interação social ao vivo, não apenas imaginada, que (b) represente a busca de uma meta regulatória (Zaki & Williamns, 2013). É plausível considerar que a regulação emocional interpessoal e o suporte social são construtos próximos, embora não sejam idênticos (Hofmann et al., 2016). De acordo com Dixon-Gordon et al. (2015), o que distingue a regulação interpessoal de outros processos como apoio social e enfrentamento é precisamente a motivação subjacente, cujo foco na modificação da emoção a curto prazo.

A despeito de sua importância, a estrutura da regulação emocional interpessoal ainda não é totalmente compreendida, possivelmente porque esse construto foi apenas recentemente incorporado às pesquisas sobre regulação emocional (Gökdağ, 2021). Além disso, até o momento da escrita desta dissertação não foram encontradas quaisquer pesquisas brasileiras sobre esse construto em particular, tampouco foram encontrados estudos de adaptação de instrumentos para amostras brasileiras.

Embora não tenham sido encontrados estudos de adaptação para o Brasil, a *Emotion Regulation of Others and Self* (EROS; Niven et al., 2011) avalia diferenças individuais no uso de estratégias para melhorar e piorar o próprio afeto e o de outras pessoas, ou seja, o afeto intrínseco e extrínseco, respectivamente. No desenvolvimento do instrumento, a análise fatorial exploratória revelou quatro fatores, todos com consistência interna satisfatória ou boa, corroborando a estrutura teórica proposta pelos autores de quatro dimensões da RE: melhora do afeto extrínseco ( $\alpha = .82$ ), piora do afeto extrínseco ( $\alpha = .74$ ), melhora do afeto intrínseco ( $\alpha = 0,82$ ) e piora do afeto intrínseco ( $\alpha = .80$ ). A validade convergente foi obtida por meio de correlações observadas entre os tipos de regulação e outros construtos relacionados, como traços de personalidade (extroversão, agradabilidade e neuroticismo), exaustão emocional, estratégias de regulação, afeto atual e deficiências de saúde (Niven et al., 2011).

Por sua vez, o *Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire* (IERQ; Hofmann et al., 2016) visa avaliar precisamente a faceta interpessoal da RE em adultos. O conteúdo dos itens foi selecionado a partir de um estudo qualitativo que perguntou aos participantes sobre a maneira como usavam outras pessoas para regular suas emoções. Os autores não restringiram o conteúdo a algum modelo teórico pré-existente, embora afirmem que o IERQ avalia especificamente aspectos da regulação emocional interpessoal intrínseca dependente e independente de resposta (ver Zaki & Williams, 2013). O estudo de validação encontrou uma solução de quatro fatores, todos com consistência interna excelente na versão final do instrumento: aumento do afeto positivo ( $\alpha = .89$ ); tomada de perspectiva ( $\alpha = .91$ ), busca de conforto ( $\alpha = .94$ ) e modelagem social ( $\alpha = .93$ ).

Como não há estudos de tradução do IERQ para o português, o nome das subescalas foi traduzido livremente a partir do original em inglês, respectivamente: *enhancing positive affect*, *perspective taking*, *soothing*, e *social modeling*. O aumento do afeto positivo descreve uma tendência a buscar outras pessoas para aumentar sentimentos de felicidade e alegria, ou

seja, a regulação de emoções positivas. Ganhar perspectiva sobre a situação envolve lembrar que os outros têm situações piores e, por isso, deixar de preocupar-se, enquanto a busca por conforto envolve outras pessoas para consolo dos próprios sentimentos. Por fim, modelar ou espelhar as reações dos outros consiste em observar como as outras pessoas podem lidar com a situação (Hofmann et al., 2016).

Salienta-se que RE interpessoal, assim como a intrapessoal, também pode ser desadaptativa, como acontece nos casos de indivíduos ansiosos que recorrem a outras pessoas como forma de evitação e busca de segurança, estratégias que reforçam o padrão ansioso (Hofmann, 2014). No longo prazo, a dependência de recursos interpessoais para a regulação emocional pode acarretar uma dependência excessiva de apoio externo que, por sua vez, pode sobrecarregar o relacionamento, diminuir a autoeficácia e dificultar o desenvolvimento de uma regulação emocional autosuficiente (Marroquín, 2011).

### **Regulação Emocional e suporte social**

A regulação emocional está intimamente ligada ao funcionamento interpessoal, pois as emoções podem ser ativadas na relação com os outros e as estratégias regulatórias podem ocasionar repercussões sociais. Enquanto a regulação emocional tem como motivação influenciar as emoções da pessoa-alvo a curto prazo, o suporte social geralmente é conceituado como uma forma de redução do estresse a longo prazo (Dixon-Gordon et al., 2015).

Sabe-se que as dificuldades de regulação emocional podem representar um fator de risco significativo para suicídio (Demir & Sümer, 2022), psicopatologias (Tanner & Francis, 2025) e níveis mais altos de sofrimento psicológico (Rudestine et al., 2018; Kaila & Knauff, 2020). No estudo de Demir e Sümer (2022) com universitários turcos, as dificuldades de regulação emocional apresentaram um efeito indireto no risco de suicídio através da percepção de suporte social proveniente da família, amigos e outros significativos. Isso

significa que maior apoio social percebido pode atuar como um fator protetivo para risco para o suicídio, mesmo quando dificuldades de regulação emocional estão presentes (Demir e Sümer, 2022).

Em um ambiente residencial universitário, Lopez et al. (2024) identificaram que um maior apoio social percebido de colegas estava diretamente associado ao menor uso da supressão expressiva, uma estratégia geralmente desadaptativa (Gross & John, 2003; Aldao et al., 2010). Além disso, os autores evidenciaram que o uso menos frequente da supressão expressiva mediou a relação entre a maior percepção de suporte social e melhores indicadores de saúde mental. Desse modo, indivíduos com maior suporte social podem regular suas emoções de maneira mais eficiente diante de eventos estressores, recorrendo mais frequentemente a estratégias adaptativas e atenuando o risco de desenvolver transtornos psicológicos (Lopez et al., 2024; McCarthy, 2025).

Particularmente, a relação entre regulação emocional e suporte social vem sendo explorada no contexto da depressão. Por meio de uma revisão integrativa, Marroquín (2011) investigou como as interações sociais e os relacionamentos podem influenciar a regulação emocional interpessoal. A literatura esteve voltada primordialmente para o papel da modificação da atenção e da mudança cognitiva nos sintomas depressivos, dois estágios da regulação emocional que compõem o modelo processual de Gross (1998; 2001; 2015). O autor identificou que a conexão social, em oposição ao isolamento social, aumenta a eficácia dos indivíduos quando confrontados por desafios cotidianos, que se beneficiam de um repertório ampliado de respostas comportamentais, cognitivas, emocionais e fisiológicas aprendidas nas interações sociais, entre as quais estão as estratégias de regulação emocional (Marroquín, 2011).

Aspectos relacionados ao gênero influenciam como a busca por apoio social pode atuar na regulação emocional de homens e mulheres. Nolen-Hoeksema (2012) aborda o apoio

social “invisível”, caracterizado por situações em que o provedor não explicita que está oferecendo apoio e/ou o destinatário não está ciente de que está recebendo. Entre homens, esse processo pode ocorrer na busca por atividades compartilhadas com outros homens, sem envolver necessariamente autorrevelação, o que preserva o senso de agência e independência valorizado por normas tradicionais de gênero (Nolen-Hoeksema, 2012).

Goubet e Chrysikou (2019) identificaram efeitos do gênero no uso de estratégias específicas, por meio da exposição dos participantes a três cenários hipotéticos destinados a provocar emoções negativas nos contextos acadêmico, romântico e de saúde. De modo geral, as mulheres relataram usar estratégias de regulação emocional com mais frequência e de uma maneira mais flexível do que os homens. Os autores também observaram diferenças nas respostas obtidas pelos dois métodos de coleta de dados aplicados. Quando solicitados a escrever livremente como responderiam aos cenários hipotéticos, os homens utilizaram aceitação significativamente mais do que as mulheres, enquanto, no instrumento de autorrelato, supressão e negação foram as estratégias mais frequentes (Goubet & Chrysikou, 2019). A busca por suporte social foi significativamente maior entre as mulheres, o que pode estar relacionado ao fato de os homens não reconhecerem essa prática como uma estratégia de regulação emocional, conforme discutido por Nolen-Hoeksema (2012) sob a perspectiva do apoio social “invisível”.

### **Regulação Emocional e maus-tratos infantis**

Na infância, o ambiente social pode potencializar as vulnerabilidades biológicas da pessoa aos eventos estressores, especificamente aos estímulos emocionais (Crowell et al., 2009). Esse efeito se evidencia no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e autorregulação, que resultam das interações da criança com seus cuidadores, por meio de mecanismos como comunicação, modelagem de comportamentos saudáveis, expressões de apoio e afeto (Di Paola & Nocentini, 2023; Snow et al., 2022).

No entanto, a aquisição dessas habilidades pode ser prejudicada por práticas parentais, como a socialização emocional mal adaptativa e o baixo apoio emocional (Silvers, 2022). A socialização emocional diz respeito ao processo pelo qual os cuidadores, também chamados de *agentes de socialização*, ensinam as crianças a lidarem com as emoções dos outros e a regularem as próprias emoções de acordo com as normas socioculturais vigentes no grupo em que estão inseridos. Os cuidadores promovem a regulação emocional por meio de suas reações às emoções das crianças, pela própria expressão emocional dos cuidadores na família ou em relação à criança, e por conversas sobre emoções conduzidas pelos cuidadores (Eisenberg et al., 1998; 2010; Spinrad & Eisenberg, 2024).

Nessa perspectiva, o apoio emocional é caracterizado por práticas positivas dos agentes de socialização emocional, como sensibilidade do cuidador para reconhecer e reforçar a expressão emocional da criança, além de habilidades empáticas que buscam confortar e auxiliar a criança a entender o que gerou a resposta emocional (Lins & Alvarenga, 2018). Por outro lado, a socialização emocional negativa na infância pode influenciar diretamente a aprendizagem das habilidades interpessoais de regulação emocional e a forma como elas serão utilizadas no futuro (Barthel et al., 2018). Esse contexto social é caracterizado por respostas não apoiadoras por parte dos cuidadores, como repreender, castigar, minimizar, ignorar ou exacerbar a expressão emocional da criança, bem como demonstrar desconforto diante delas (Lins & Alvarenga, 2018). De acordo com Linehan (2018), um ambiente social desfavorável à aquisição de habilidades de regulação emocional é caracterizado pela incompatibilidade entre as necessidades da criança e os recursos de apoio aos quais os cuidadores têm acesso, o que invalida a experiência emocional e pode reforçar respostas emocionais extremas.

Do ponto de vista neurocognitivo, a capacidade de autorregulação é modificada ao longo da vida em função de processos psicológicos e tarefas de desenvolvimento subjacentes,

que resultam da interação entre sistemas neuroendócrinos e oportunidades de aprendizagem social (Miu et al., 2022; Silvers, 2022). Desse modo, o desenvolvimento da regulação emocional é caracterizado, de um lado, por uma base neurofisiológica suficiente para lidar com o estresse e, de outro lado, por um contexto social favorável.

Ao experienciar eventos estressores, o organismo apresenta uma ativação excessiva e prolongada da resposta neurofisiológica ao estresse, que pode ser considerada adaptativa ao contexto adverso pois possibilita a detecção aprimorada de ameaças e o reconhecimento mais rápido de estímulos de medo (Teicher & Samson, 2016). No entanto, essa mesma ativação pode levar a efeitos deletérios no desenvolvimento e no funcionamento cognitivo, que por sua vez atuam como base para o funcionamento da regulação emocional (Mello et al., 2009; Teicher & Samson, 2016; Nunes et al., 2020; Tomoda et al., 2024).

Em um ambiente adverso, não apenas as crianças, mas também os pais podem apresentar dificuldades de regulação emocional. Em alguns estudos, as dificuldades dos pais foram fortes preditoras das dificuldades dos filhos, sugerindo que a socialização emocional outrora vivida pelos pais influencia diretamente a regulação emocional dos filhos (Osborne et al., 2021; Milojevich et al., 2021). Desse modo, sob a perspectiva da Teoria Bioecológica (Bronfenbrenner & Morris, 2007; Poletto & Koller, 2008), o desenvolvimento da regulação emocional pode ser compreendido como um processo sistêmico, fruto da interação entre processos proximais (relação com cuidadores e agentes de socialização emocional), características pessoais (vulnerabilidades biológicas aos estímulos emocionais), contextos histórico-culturais (expectativas e normas acerca da expressão emocional) e temporais (transgeracionalidade da socialização emocional).

Ambientes instáveis e/ou desorganizados geralmente são desfavoráveis à aquisição de competências e podem ocasionar mais disfunções, entendidas como dificuldades manifestadas de maneira recorrente por parte da pessoa em desenvolvimento em manter o

controle e integrar comportamentos aprendidos (Bronfenbrenner & Morris, 2007). Merçon-Vargas et al. (2020) e Page et al. (2024) destacam a ideia de processos proximais inversos (PPI), caracterizados por interações duradouras e regulares em um ambiente imediato que, ao contrário do conceito original, são prejudiciais e tornam-se cada vez mais complexas em sua negatividade ao longo do tempo. Essa conceituação é relevante para compreender, dentro do modelo Bioecológico, processos proximais que contribuem para a diminuição de competências ou para o aumento de disfunções.

Nesse sentido, é possível conjecturar que algumas interações violentas próprias dos maus-tratos infantis podem ser compreendidas enquanto processos proximais inversos desfavoráveis ao desenvolvimento de competências relacionadas à regulação emocional. Em consonância a essa perspectiva, Henriques et al. (2025), por meio de um estudo qualitativo que utilizou o modelo Bioecológico como referencial teórico-prático, concluíram que experiências de violência emocional na infância podem desencadear, na vida adulta, problemas internalizantes, agressividade, reprodução da violência e dificuldades nos âmbitos acadêmico e profissional.

A partir de um estudo com mulheres vítimas de violência conjugal, Poletto (2016) identificou contribuições significativas dos maus-tratos na infância para a desregulação emocional na adultez. Os resultados indicaram que padrões interacionais violentos na família de origem se relacionavam com a desregulação emocional, que por sua vez estava relacionada à sintomatologia pós-traumática e à violência conjugal, corroborando a hipótese da transgeracionalidade da violência (Poletto, 2016).

Sabe-se que dificuldades de regulação emocional podem ser um desfecho do abuso sexual infantil ao longo de todo o desenvolvimento, da infância à adultez. Fonseca et al. (2021) identificaram que crianças com histórico de abuso sexual infantil, em comparação às sem histórico de abuso, apresentaram mais afeto negativo e utilizaram mais estratégias

comportamentais de regulação, consideradas inadequadas para essa faixa etária. Um estudo de abordagem mista revelou que mulheres adultas vitimizadas na infância apresentaram dificuldades na expressão, no manejo e no controle de suas emoções, bem como prejuízos no âmbito da sexualidade, como aversão sexual e comportamento hiperssexualizado (Krindges & Habigzang, 2018).

A investigação de Jacob (2022) buscou testar um modelo compreensivo das experiências adversas precoces e seus efeitos na regulação emocional de adultos, utilizando uma amostra portuguesa. O modelo dimensional qualifica a ocorrência das experiências adversas com base na gravidade e frequência. Além disso, postula que a adversidade é atribuída a exposições crônicas ou graves o suficiente para exigir adaptação emocional, cognitiva ou neurobiológica significativa por parte da criança. Essa adaptação é potencialmente prejudicial para o funcionamento cognitivo - no caso de experiências de privação - e para a regulação das emoções - no caso de experiências de ameaça (McLaughlin et al., 2019; 2021). O estudo identificou que a negligência emocional e as ameaças sexuais, físicas e emocionais foram preditores significativos das dificuldades de regulação emocional, o que corrobora parcialmente o postulado do modelo dimensional (Jacob, 2022).

A literatura aponta que as consequências dos maus-tratos infantis podem variar parcialmente em função do gênero das vítimas, sobretudo no contexto da violência sexual. Crenças e normas sociais acerca dos papéis desempenhados por cada gênero ensinam a homens e meninos quais comportamentos são compatíveis com "ser homem" e quais são incompatíveis, o que frequentemente os leva a esconder emoções e traumas e a adiar a busca por serviços de saúde (Cobo et al., 2021; Felipe & Panes, 2021). Esse conjunto de fatores contribui para uma menor visibilidade do abuso sexual cometido contra meninos pelos meios de comunicação, pela sociedade e pela comunidade acadêmica, e pode agravar ou prolongar as consequências do trauma. Tais consequências incluem comportamentos internalizantes e

externalizantes, comportamentos sexuais de risco, transtorno depressivo e outras psicopatologias (Felipe & Panes, 2021). Com relação às consequências em mulheres vítimas de abuso sexual infantil, estas incluem problemas relacionados à sexualidade, dificuldades de regulação emocional e outras repercussões de ordem psicológica, física e social (Wolbert et al., 2024).

Acerca das diferenças na regulação emocional, a literatura sugere que os efeitos de gênero permanecem pouco explorados por conta de tamanhos de amostras desiguais ou pequenos, embora provavelmente influenciem a interpretação e a generalização dos resultados dos estudos (Nolen-Hoeksema, 2012; Goubet & Chrysikou, 2019). Apesar disso, algumas investigações indicam que as mulheres relatam utilizar uma maior variedade de estratégias regulatórias do que os homens, possivelmente em razão das diferenças nos papéis de gênero frente à emocionalidade. Tradicionalmente, os estereótipos de gênero influenciam as mulheres a terem maior contato e compreensão tanto da própria experiência emocional quanto da dos outros, em comparação aos homens, o que resulta em diferenças na prevalência de uso de estratégias de regulação emocional (Nolen-Hoekseman, 2012; Kaur et al., 2022). Diante desse cenário, coloca-se a questão de se o impacto dos maus-tratos infantis na regulação emocional difere significativamente em função do gênero.

### **Delineamento e hipóteses**

Trata-se de um estudo quantitativo, com delineamento transversal e retrospectivo, no qual são analisadas as associações entre as experiências de maus-tratos na infância e adolescência (variável antecedente), as dificuldades de regulação emocional na vida adulta (variável critério) e o suporte social percebido (variável de mediação e moderação). Adicionalmente, propõe-se a identificação de perfis latentes de vitimização a partir da configuração dos indicadores de exposição aos maus-tratos. Com base na literatura revisada, foram formuladas as seguintes hipóteses:

Hipótese 1. A maior exposição à violência interpessoal na infância e adolescência estará significativamente associada a níveis mais elevados de dificuldades de regulação emocional na vida adulta.

Hipótese 2. Experiências de violência interpessoal direta (abuso físico, sexual e verbal) apresentarão associações significativamente mais fortes com as dificuldades de regulação emocional do que formas indiretas de violência (testemunho de violência familiar).

Hipótese 3. A associação entre a violência interpessoal pregressa e as dificuldades de regulação emocional será parcialmente explicada (efeito indireto) por uma menor percepção de suporte social, especialmente no domínio familiar.

Hipótese 4. O suporte social percebido, particularmente proveniente de amigos e de pessoas significativas, exercerá um papel moderador, atenuando o impacto da violência interpessoal sobre a desregulação emocional.

Hipótese 5. Os indicadores de maus-tratos se organizarão em classes latentes distintas, refletindo perfis heterogêneos de vitimização (e.g., baixa vitimização, violência doméstica predominante e polivitimização).

Hipótese 6. As variáveis raça, gênero e orientação sexual atuarão como preditores do pertencimento às classes latentes de maior gravidade e cronicidade da vitimização. Espera-se

que grupos minorizados por gênero e sexualidade, bem como pessoas autodeclaradas pretas e pardas, apresentem maior probabilidade de integrar perfis de vitimização severa.

## Método

### Participantes

Contou-se com uma amostra de 222 pessoas, com idades entre 18 e 70 anos ( $M = 31,05$ ;  $DP = 11,20$ ), sendo a maioria autoidentificada como mulher (79%), enquanto homens corresponderam a 19% e pessoas não binárias a 2,3%. Quanto à orientação sexual, as participantes distribuíram-se entre heterossexuais (68%), bissexuais (20%), homossexuais (9%), pansexuais (1,8%), assexuais (0,5%) e identidades queer (0,5%). No que se refere ao estado civil, declararam-se solteiras (63%), casadas (26%), em união estável (8,1%) e divorciadas (2,7%). Em relação à raça, a amostra foi composta por pessoas brancas (61%), além de pardas (32%), pretas (5,4%) e amarelas (1,4%); quanto à escolaridade, predominam participantes com pós-graduação (45%), seguidas por aquelas com ensino superior incompleto (27%), ensino superior completo (19%) e ensino médio completo (8,1%); e, no que diz respeito à renda familiar mensal, a maior parcela concentrou-se entre 1 e 3 salários mínimos (31%), seguida pelas faixas de 3 a 6 salários mínimos (23%), mais de 10 salários mínimos (22%), 6 a 10 salários mínimos (17%) e menos de 1 salário mínimo (7,7%). No que tange à religião, a amostra declarou-se católica (40%), sem religião (33%), evangélica (14%), espírita (8,6%), umbandista (2,3%) e adepta de outras religiões (2,3%), havendo um caso com dado ausente. Excluíram-se participantes com idade inferior a 18 anos, bem como aqueles que iniciaram, mas não concluíram a pesquisa, correspondendo a aproximadamente 39,7% dos respondentes iniciais ( $n = 368$ ). Trata-se de uma amostra não probabilística, composta por participantes que aceitaram voluntariamente colaborar com a pesquisa.

### Instrumentos

#### *Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS-16)*

A DERS-16 é um instrumento de autorrelato desenvolvido para avaliar dificuldades clinicamente relevantes na regulação emocional, derivado da *Difficulties in Emotion*

*Regulation Scale*, proposta por Gratz e Roemer (2004). Fundamenta-se em um modelo integrativo segundo o qual a regulação emocional envolve múltiplos processos, incluindo a compreensão, aceitação e modulação das emoções, bem como a manutenção do comportamento orientado a objetivos sob estados emocionais negativos (Gratz & Roemer, 2004). A versão abreviada foi desenvolvida por Bjureberg et al. (2015), com o objetivo de oferecer uma medida mais parcimoniosa do construto, mantendo propriedades psicométricas adequadas. Os itens são respondidos em escala Likert de cinco pontos, em que: 1 = quase nunca (0–10%); 2 = algumas vezes (11–35%); 3 = cerca de metade do tempo (36–65%); 4 = a maior parte do tempo (66–90%); e, 5 = quase sempre (91–100%), e em que escores mais elevados indicam maiores dificuldades na regulação emocional. A estrutura da DERS-16 organiza-se em cinco dimensões, cuja validade tem sido sustentada em diferentes contextos culturais, incluindo o brasileiro (Miguel et al., 2016; Machado et al., 2025; Westerlund & Santtila, 2018).

Segundo Gratz e Roemer (2004), constitutivamente, seus fatores compreendem: (a) falta de clareza emocional (*Clarity*), referindo-se à dificuldade em identificar, diferenciar e compreender os próprios estados emocionais, isto é, ao grau em que o indivíduo não sabe exatamente o que está sentindo, representada pelos itens 1 e 2; (b) dificuldades de engajamento em comportamentos dirigidos a objetivos (*Goals*), que dizem respeito à incapacidade de manter atenção, concentração e comportamento orientado a metas quando em estados emocionais negativos, refletindo interferência do afeto no funcionamento executivo, envolvendo os itens 3, 7 e 15; (c) dificuldades de controle de impulsos (*Impulse*), referindo-se à dificuldade de manter o controle comportamental quando emocionalmente ativado, incluindo sensação de perda de controle e tendência a agir impulsivamente sob sofrimento emocional, contempladas pelos itens 4, 8 e 11 (invertido); (d) acesso limitado a estratégias de regulação emocional (*Strategies*), que representa a crença de que há pouco ou

nada que se possa fazer para modificar estados emocionais negativos, indicando repertório reduzido ou ineficaz de estratégias regulatórias (Bjureberg et al., 2015), operacionalizado pelos itens 5, 6, 12 e 16; e (e) não aceitação das respostas emocionais (*Nonacceptance*), que se refere à tendência de reagir negativamente às próprias emoções, incluindo sentimentos de vergonha, culpa, fraqueza ou autocrítica por experimentar estados emocionais negativos, contemplada pelos itens 9, 10, 13 e 14.

Estudos recentes têm demonstrado que a DERS-16 apresenta boa consistência interna, validade convergente e estabilidade estrutural, sendo adequada para uso em diferentes populações, incluindo amostras brasileiras adultas e adolescentes (Miguel et al., 2016; Machado et al., 2025). Além disso, tem-se reconhecido que a versão breve tende a apresentar melhor desempenho psicométrico em relação à versão original de 36 itens, especialmente devido à exclusão da dimensão de consciência emocional (*Awareness*), frequentemente identificada como a mais instável do ponto de vista empírico (Bjureberg et al., 2015; Cancian et al., 2019).

#### *Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure Scale (MACE)*

A MACE foi originalmente desenvolvida com base em modelos de Teoria de Resposta ao Item, apresentando, em sua versão completa, propriedades psicométricas adequadas, com boa discriminação dos itens ao longo do continuum de exposição, elevada estabilidade teste-reteste e maior capacidade preditiva de desfechos psiquiátricos em comparação a medidas retrospectivas tradicionais, como o *Childhood Trauma Questionnaire* e a escala *Adverse Childhood Experiences* (Teicher & Parigger, 2015). Estudos subsequentes em diferentes contextos culturais, como as validações francesa (Boisselier & Soubelet, 2023) e polonesa (Chęć et al., 2025), corroboram a robustez da estrutura multidimensional da escala e indicam boa validade convergente, consistência interna adequada e estabilidade temporal

dos escores, além de evidências de que os itens mantêm capacidade discriminativa especialmente em níveis moderados a elevados de exposição à adversidade.

No contexto brasileiro, a adaptação transcultural conduzida por Kluwe-Schiavon et al. (2016) evidenciou equivalência semântica, conceitual e cultural da escala, embora estudos adicionais de validação psicométrica ainda sejam necessários. Trata-se de um instrumento de autorrelato desenvolvido para mensurar retrospectivamente diferentes formas de adversidade ao longo do desenvolvimento, incluindo a cronologia da exposição entre 1 e 18 anos. A MACE permite avaliar não apenas a ocorrência de experiências adversas, mas também sua distribuição temporal, possibilitando a derivação de indicadores de severidade, multiplicidade e duração da exposição (Teicher & Parigger, 2015). Neste estudo, foi utilizado um subconjunto de itens da escala, selecionados a partir da versão adaptada ao português brasileiro (Kluwe-Schiavon et al., 2016), com foco específico em experiências de violência interpessoal direta e exposição à violência no contexto familiar, em consonância com o modelo teórico adotado. Os itens foram respondidos de forma dicotômica (“sim”/“não”), seguidos da indicação das idades em que cada evento ocorreu, entre 1 e 18 anos.

Especificamente, selecionaram-se os itens que capturam as formas de adversidade consideradas de maior gravidade e relevância clínica, particularmente aquelas associadas à violência interpessoal, não sendo contemplados, portanto, todos os domínios originalmente propostos pela MACE, como negligência e vitimização por pares. Desse modo, os itens contemplaram os seguintes domínios: abuso verbal parental (itens 1–4), maus-tratos físicos parentais (itens 6–11), abuso sexual (itens 12–14 e 19–20), testemunho de violência contra irmãos (itens 15–18) e testemunho de violência interparental (itens 21–25). Para Teicher e Parigger (2015), constitutivamente, esses domínios referem-se, respectivamente:

a) Abuso verbal parental. Refere-se à exposição recorrente a comunicações verbais hostis, depreciativas ou ameaçadoras por parte de cuidadores, incluindo insultos,

xingamentos, humilhações, desqualificação pessoal e ameaças de abandono. Constitutivamente, envolve a utilização da linguagem como meio de agressão psicológica, com potencial de produzir medo, vergonha e rebaixamento do self, especialmente em contextos relacionais assimétricos de poder;

b) Maus-tratos físicos parentais. Envolve o uso intencional de força física por cuidadores como forma de disciplina, punição ou agressão, com potencial de causar dor, lesão, marcas corporais ou risco à integridade física. Constitutivamente, envolve a aplicação direta de violência corporal, variando de práticas consideradas socialmente normativas em determinados contextos (e.g., palmadas) até formas mais severas de agressão física, incluindo espancamento e uso de objetos.

c) Abuso sexual. Abrange experiências de natureza sexual impostas à criança ou adolescente, incluindo exposição a conteúdo sexual inadequado, contato físico sexualizado, coerção para participação em atos sexuais e relações sexuais forçadas ou exploratórias. Constitutivamente, envolve a violação de limites corporais e do desenvolvimento sexual esperado, frequentemente em contextos de assimetria de poder, manipulação ou coerção, podendo ocorrer tanto em ambiente intrafamiliar quanto extrafamiliar;

d) Testemunhar violência contra irmãos. Refere-se à exposição indireta a episódios de violência dirigidos a irmãos ou outros membros da família, incluindo agressões físicas e comportamentos sexualmente abusivos. Envolve a experiência de presenciar ou tomar conhecimento de maus-tratos direcionados a pares familiares próximos, o que pode produzir medo, insegurança e internalização de padrões violentos de interação;

e) Testemunhar violência interparental. Diz respeito à exposição a conflitos intensos, agressões físicas e episódios de violência entre adultos responsáveis no ambiente doméstico. Constitutivamente, envolve a vivência indireta de violência conjugal ou intrafamiliar, na qual a criança ou adolescente não é o alvo direto da agressão, mas é exposto a interações violentas

entre figuras de apego, com potencial de impactar a percepção de segurança, estabilidade relacional e regulação emocional.

#### Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (EMSSP)

A Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (EMSSP), originalmente proposta por Zimet et al. (1988), foi desenvolvida com o objetivo de avaliar esse construto de forma sintética e teoricamente estruturada, contemplando três fontes distintas de suporte: família, amigos e outras pessoas significativas. A versão final do instrumento é composta por 12 itens, organizados em três subescalas com quatro itens cada, respondidos em escala do tipo Likert de sete pontos, variando de 1 (“discordo muito fortemente”) a 7 (“concordo muito fortemente”). Estudos de adaptação transcultural, incluindo a validação para o contexto brasileiro (Gabardo-Martins et al., 2017), confirmam a adequação semântica, a consistência interna e a estrutura fatorial do instrumento. Coeficientes de consistência interna (alfa de Cronbach) tipicamente elevados têm sido reportados para as três subescalas, com valores próximos ou superiores a 0,90, indicando alta precisão das medidas.

No presente estudo, foi utilizada a versão brasileira da EMSSP, conforme adaptada por Gabardo-Martins et al. (2017), mantendo-se a estrutura original de 12 itens distribuídos em três fatores. Evidências mais recentes, oriundas de análises fatoriais confirmatórias meta-analíticas conduzidas com amostras amplas e multiculturais, corroboram de forma consistente a estrutura trifatorial correlacionada do instrumento, rejeitando modelos unidimensionais ou bidimensionais como representações adequadas do construto. Embora modelos bifatoriais também apresentem bom ajuste, análises baseadas em coeficientes ômega hierárquicos e variância comum explicada indicam ausência de um fator geral dominante, sustentando a interpretação do suporte social percebido como um construto multidimensional composto por fontes específicas, ainda que moderadamente correlacionadas. Além disso, estudos têm demonstrado a invariância da medida entre diferentes idiomas e tipos de amostra

(clínica e não clínica), o que reforça sua estabilidade estrutural e comparabilidade intercultural. A EMSSP operacionaliza o suporte social percebido a partir de três dimensões principais:

a) Suporte da família (*Family* - FAM). Refere-se à percepção de disponibilidade de apoio emocional, compreensão, cuidado e auxílio provenientes de membros da família nuclear ou extensa, incluindo pais, cônjuges e outros familiares próximos. Constitui uma fonte de suporte tradicionalmente associada a vínculos primários e relações de cuidado contínuo.

b) Suporte de amigos (*Friends* - FRI). Diz respeito à percepção de apoio oferecido por pares, caracterizado por relações de reciprocidade, proximidade afetiva e interação social voluntária. Envolve a disponibilidade de amigos para oferecer ajuda, escuta e companhia em situações de necessidade.

c) Suporte de pessoas significativas (*Significant Others* - SO). Refere-se à percepção de apoio proveniente de uma pessoa específica considerada especialmente importante pelo indivíduo, podendo incluir parceiros românticos, mentores, profissionais ou outras figuras relevantes fora do núcleo familiar e do círculo de amizades. Trata-se de uma dimensão que captura vínculos interpessoais de alta saliência subjetiva.

#### 4.3.4 Questionário Biosociodemográfico

Para a caracterização da amostra, foi utilizado um questionário biosociodemográfico estruturado, elaborado para este estudo, composto por itens de autorrelato que abrangem variáveis sociodemográficas, condições de saúde e aspectos comportamentais relevantes. O instrumento incluiu informações referentes à localização geográfica (estado de residência), idade, identidade de gênero, cor ou raça autodeclarada, estado civil, religião, orientação sexual, nível de escolaridade e situação ocupacional. Adicionalmente, foi coletada a renda

familiar mensal, categorizada em faixas de salários mínimos, considerando o rendimento conjunto dos moradores do domicílio.

No domínio das condições de saúde, os participantes indicaram a presença de diagnósticos prévios realizados por profissionais de saúde, incluindo transtornos mentais (depressão, ansiedade, esquizofrenia e transtorno de estresse pós-traumático) e condições crônicas físicas (diabetes, obesidade, doenças cardiovasculares, hipertensão, doenças respiratórias crônicas e dor crônica/fibromialgia). Também foi investigado o histórico de acompanhamento psicológico, distinguindo entre acompanhamento atual, passado ou ausência de tratamento. O questionário incluiu ainda informações sobre arranjos de moradia, permitindo identificar se o participante residia sozinho, com familiares, amigos ou companheiro(a), bem como a frequência de uso de substâncias psicoativas, incluindo álcool, tabaco e drogas ilícitas (e.g., maconha, cocaína, crack, ecstasy, LSD e inalantes), avaliadas por meio de escala ordinal de frequência (variando de “nunca” a “sempre”).

### **Procedimento**

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC/UFC), sob o CAAE nº 89743125.3.0000.5045 e parecer nº 8.241.826. Portanto, o estudo foi conduzido em conformidade com as diretrizes éticas estabelecidas pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamentam as pesquisas com seres humanos no Brasil. Além dessas normativas, aplicam-se a Lei nº 14.874/2024 e às orientações oficiais do Sistema CEP/CONEP, por meio da Carta Circular nº 1/2021. O estudo não incluiu qualquer identificação dos participantes, sendo garantido o anonimato das informações e a utilização dos dados exclusivamente para fins científicos, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018).

A coleta de dados foi realizada de forma on-line, individual e assíncrona, por meio da plataforma LimeSurvey, utilizada para a aplicação dos instrumentos do estudo. O link de acesso ao formulário foi divulgado em mídias digitais, como WhatsApp e Instagram, bem como presencialmente em salas de aula de uma universidade. Todos os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início da pesquisa, sendo a participação condicionada à concordância com seus termos. Foram assegurados o anonimato e a confidencialidade das respostas, assim como o direito de desistir a qualquer momento, sem necessidade de justificativa e sem qualquer prejuízo. Adicionalmente, foi disponibilizado um canal de contato para esclarecimento de dúvidas e para acesso posterior às informações sobre os resultados do estudo.

Considerando a natureza da pesquisa, que envolve a investigação de experiências potencialmente adversas na infância e adolescência, reconhece-se a possibilidade de desconforto emocional durante o preenchimento dos instrumentos. Por esse motivo, os participantes puderam interromper sua participação a qualquer momento. Ao final do questionário, foram fornecidas informações sobre serviços gratuitos de atendimento psicológico on-line e, para residentes em Fortaleza, opções de atendimento presencial. A pesquisadora responsável também permaneceu disponível para orientações adicionais, quando necessário. O tempo médio de resposta entre os participantes que concluíram o instrumento foi de 12,4 minutos, enquanto, entre os casos de desistência, o tempo médio até a interrupção foi de 2,9 minutos.

### **Análise dos Dados**

Os dados foram tabulados e analisados por meio do ambiente de software RStudio. Inicialmente, buscando descrever o perfil biosociodemográfico e verificar a prevalência dos maus-tratos na amostra, foram realizadas análises descritivas como medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de dispersão (mínimo, máximo, desvio padrão e

percentis). Visando garantir a adequabilidade dos instrumentos psicométricos utilizados, foram calculados indicadores de precisão provenientes da Teoria Clássica dos Testes ( $\alpha$  e  $\omega$ ) para a DERS-16 e EMSSP, e da Teoria de Resposta ao Item ( $a$  médio,  $b$  médio e estatística M2) para a MACE.

Em seguida, realizou-se: 1) análises de correlação de Spearman entre indicadores de exposição, cronicidade e severidade da vitimização e dificuldades de regulação emocional; 2) regressões lineares para aspectos do histórico de maus-tratos predizendo dificuldades de regulação emocional; 3) análises de regressão linear para testar modelos de mediação e moderação de diferentes domínios do suporte social percebido; 4) análise de classes latentes (LCA) para identificar perfis latentes distintos do histórico de vitimização na amostra; 5) regressão logística multinomial (binária) para variáveis identitárias predizendo as classes latentes de vitimização.

Em particular, a análise de classes latentes consiste em uma técnica estatística multivariada, utilizada neste estudo pois através dela é possível caracterizar subgrupos de indivíduos dentro da amostra de acordo com perfis da variável latente que está sendo estudada, baseando-se nos padrões de respostas observados. Esse modelo postula que todos os indivíduos se enquadram em alguma e em apenas uma das classes, viabilizando uma abordagem estatística centrada na pessoa (Ferreira, 2023). Desse modo, pode capturar elementos sobrepostos da exposição aos maus-tratos e elucidar subgrupos de histórico de vitimização que são significativamente mais homogêneos do que a amostra completa, contribuindo para uma solução final mais parcimoniosa (Rossotti et al., 2025).

## Resultados

Esta dissertação objetivou analisar a associação entre a exposição à violência interpessoal na infância e na adolescência e as dificuldades de regulação emocional na vida adulta, considerando o suporte social percebido como variável mediadora e moderadora dessa relação. Para favorecer uma compreensão integrada dos achados, a apresentação dos resultados segue a ordem dos objetivos específicos delineados:

1) descrever o perfil biosociodemográfico da amostra e a prevalência das formas específicas de violência (abuso verbal, físico, sexual e testemunho de violência familiar) ocorridas entre 1 e 18 anos;

2) identificar a relação entre a severidade da violência sofrida e os níveis de desregulação emocional e suas dimensões específicas (clareza, objetivos, impulso, estratégias e não aceitação);

3) analisar o efeito indireto (mediação) da violência familiar sobre a regulação emocional, tendo a percepção de suporte familiar (subescala fam) como variável mediadora;

4) investigar o papel moderador do suporte social extrafamiliar (subescalas amigos e pessoas significativas) na associação entre a gravidade do trauma e os desfechos de regulação emocional;

5) examinar como os níveis de vitimização e de regulação emocional se distribuem segundo marcadores identitários (raça, gênero e orientação sexual) e histórico de saúde; e

6) identificar perfis latentes de exposição a maus-tratos na infância e adolescência e examinar sua associação com dificuldades de regulação emocional, suporte social percebido e características biosociodemográficas.

Antes de prosseguir, porém, para garantir a adequabilidade dos instrumentos utilizados, apresentam-se os indicadores de precisão nesta amostra, cujos resultados sustentam a aplicação das medidas selecionadas, conforme detalhado na Tabela 1.

**Tabela 1.** Indicadores de precisão dos instrumentos na amostra do estudo (n = 222)

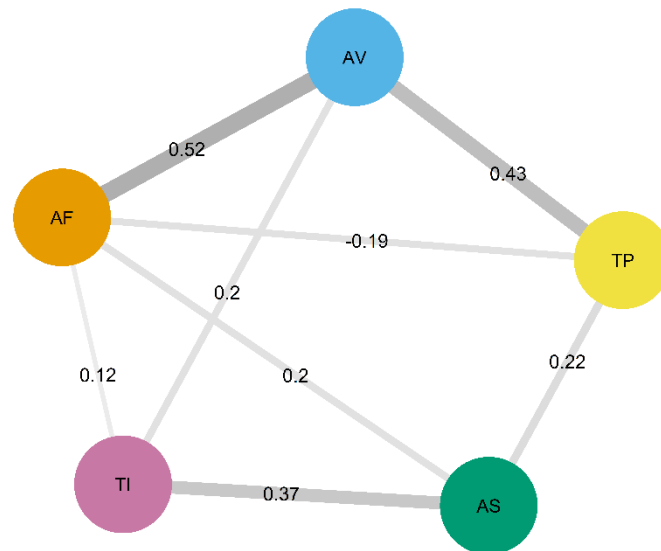
Instrumentos	Domínio	Teoria Clássica dos Testes				Teoria de Resposta ao Item					
		n	$\alpha$	$\omega$	$\omega$	$a$	$b$	M2	gl	$p$	
					hierárquico	tetracórico	médio	médio			
DERS-16	Escore total	16	0,92	0,94	0,72	-	-	-	-	-	-
DERS-16	Não aceitação	4	0,89	0,91	0,85	-	-	-	-	-	-
DERS-16	Metas	3	0,85	0,85	0,84	-	-	-	-	-	-
DERS-16	Impulso	3	0,62	0,74	0,05	-	-	-	-	-	-
DERS-16	Estratégias	4	0,85	0,88	0,81	-	-	-	-	-	-
DERS-16	Clareza	2	0,88			-	-	-	-	-	-
EMSSP	Escore total	12	0,94	0,97	0,79	-	-	-	-	-	-
EMSSP	Outros significativos	4	0,92	0,93	0,90	-	-	-	-	-	-
EMSSP	Família	4	0,93	0,95	0,91	-	-	-	-	-	-
EMSSP	Amigos	4	0,96	0,97	0,94	-	-	-	-	-	-
MACE	Abuso Verbal	4	-	-		0,73	5,45	0,30	0,70	2	0,70
MACE	Abuso Físico	6	-	-		0,74	6,33	0,81	24,546	9	0,00
MACE	Abuso Sexual	5	-	-		0,74	4,13	1,43	38,78	5	0,00
MACE	Testemunho entre Irmãos	4	-	-		0,63	6,53	1,62	7,90	2	0,02
MACE	Testemunho entre Pais	5	-	-		0,65	7,66	2,11	3,27	5	0,66

**Nota.**  $n$  = número de itens;  $\alpha$  = coeficiente alfa;  $\omega$  = ômega total;  $\omega$  tetracórico = ômega tetracórico;  $a$  médio = média do parâmetro de discriminação;  $b$  médio = média do parâmetro de dificuldade/localização;  $M2$  = estatística de ajuste global do modelo;  $gl$  = graus de liberdade;  $p$  = valor de  $p$  associado ao teste de ajuste.

Como se constata, no caso da DERS-16, observou-se variação entre as subescalas, com menor magnitude no fator Impulso em comparação aos demais. Na EMSSP, os coeficientes observados no escore total e nos fatores apresentaram menor variação entre si. Quanto à MACE, os resultados da TRI mostraram diferenças entre os domínios quanto ao ajuste dos modelos. Mas, em conjunto, esses resultados indicam parâmetros compatíveis com o uso da MACE em pesquisa, mesmo com variação entre os domínios. Uma análise de redes entre os domínios da MACE, empregada aqui como evidências complementar, indicou um padrão predominantemente positivo de associação entre abuso verbal, abuso físico, abuso sexual, testemunho entre irmãos e testemunho entre pais (Figura 1).

As conexões mais intensas foram observadas entre abuso verbal e abuso físico, entre abuso verbal e testemunho entre pais, e entre abuso sexual e testemunho entre irmãos. Também foram observadas associações positivas entre outros pares de domínios, sugerindo coocorrência entre diferentes formas de adversidade infantil e articulação entre os

componentes do instrumento. Em contraste, a associação entre abuso físico e testemunho entre pais apresentou sinal negativo, indicando um vínculo inverso específico no contexto da rede estimada.



1

**Figura 1.** Análise de rede dos domínios da *Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure* (MACE).

Atestada a precisão dos instrumentos para os fins a que se propõem neste estudo, volta-se especificamente para os objetivos supracitados, iniciando pelas características biosociodemográficas e prevalência das diferentes formas de violência na amostra. Nessa direção, a análise desses aspectos (Tabela 2) revela assimetrias relevantes a partir da estratificação por identidade de gênero. Observa-se, inicialmente, que, embora a média de idade seja muito semelhante entre homens e mulheres (aproximadamente 31,1 anos), o subgrupo não binário apresenta um perfil geracional distinto, sendo consideravelmente mais jovem ( $M = 26,40$ ;  $DP = 8,93$ ). A alta escolaridade também se sobressai como um traço compartilhado, com destaque para as mulheres, entre as quais quase metade (48%) possui

<sup>1</sup> **Nota.** AV = Abuso Verbal; AF = Abuso Físico; AS = Abuso Sexual; TI = Testemunho de violência contra irmãos; TP = Testemunho de violência contra os pais. As arestas (linhas) representam correlações parciais entre os domínios (modelo EBICglasso). A espessura das linhas indica a magnitude da associação.

pós-graduação. Contudo, na distribuição de renda, observa-se que as faixas de maior poder aquisitivo (acima de 10 salários mínimos) são ocupadas exclusivamente por mulheres (22%) e homens (21%), enquanto a totalidade do grupo não binário concentra-se em extratos de renda inferiores, com um pico de 60% na faixa de 1 a 3 salários mínimos.

**Tabela 2.** Características sociodemográficas da amostra segundo identidade de gênero.

Variáveis	Níveis	Feminino n = 175 <sup>2</sup>	Masculino n = 42 <sup>2</sup>	Não binário n = 5 <sup>2</sup>
Média de idade (DP) <sup>1</sup>		31,17 (11,20)	31,10 (11,53)	26,40 (8,93)
<b>Raça:</b>	Branca	109 (62%)	22 (52%)	4 (80%)
	Preta	9 (5,1%)	3 (7,1%)	-
	Parda	54 (31%)	17 (40%)	1 (20%)
	Amarela	3 (1,7%)	-	-
<b>Estado civil:</b>	Solteiro	61 (35%)	23 (55%)	3 (60%)
	União estável	16 (9,1%)	2 (4,8%)	-
	Casado	50 (29%)	7 (17%)	-
	Divorciado	6 (3,4%)	-	-
	Namorando	42 (24%)	10 (24%)	2 (40%)
<b>Nível de ensino:</b>	Médio Completo	14 (8,0%)	3 (7,1%)	1 (20%)
	Superior Incompleto	45 (26%)	13 (31%)	2 (40%)
	Superior Completo	32 (18%)	11 (26%)	-
	Pós-graduação	84 (48%)	15 (36%)	2 (40%)
<b>Renda:</b>	< 1 salário mínimo	16 (9,1%)	1 (2,4%)	-
	Entre 1 e 3 salários mínimos	54 (31%)	11 (26%)	3 (60%)
	Entre 3 e 6 salários mínimos	40 (23%)	11 (26%)	1 (20%)
	Entre 6 e 10 salários mínimos	26 (15%)	10 (24%)	1 (20%)
	> 10 salários mínimos	39 (22%)	9 (21%)	-
<b>Religião:</b>	Católica	78 (47%)	10 (25%)	-
	Evangélica	25 (15%)	5 (13%)	-
	Espírita	18 (11%)	1 (2,5%)	-
	Não possui	44 (27%)	24 (60%)	5 (100%)
<b>Orientação sexual:</b>	Heterossexual	127 (73%)	23 (55%)	-
	Homossexual	7 (4,0%)	12 (29%)	1 (20%)
	Bissexual	38 (22%)	6 (14%)	1 (20%)
	Pansexual	-	1 (2,4%)	3 (60%)
	Assexual	1 (0,6%)	-	-
	Queer	1 (0,6%)	-	-
<b>Região:</b>	Norte	1 (0,6%)	-	-
	Nordeste	137 (78%)	31 (74%)	4 (80%)
	Centro-Oeste	5 (2,9%)	2 (4,8%)	-
	Sudeste	23 (13%)	5 (12%)	-
	Sul	9 (5,1%)	4 (9,5%)	1 (20%)

Nota: <sup>1</sup>DP = Desvio Padrão; n (%)

Segundo a Tabela 2, as divergências mais acentuadas emergem no cruzamento entre gênero, religiosidade e orientação sexual. No que tange à religião, o grupo feminino

revelou-se mais vinculado a instituições tradicionais no contexto brasileiro, com 47% das participantes identificando-se como católicas. Em contraste, observa-se um padrão diferente entre os homens (60% declararam não possuir religião) e um distanciamento institucional total no grupo não binário (100% sem religião). Dinâmica semelhante é observada na orientação sexual. Enquanto a amostra feminina é majoritariamente heterossexual (73%), a amostra masculina apresenta uma proporção expressiva de dissidências sexuais, com quase metade do grupo identificando-se como homossexual (29%) ou bissexual (14%).

No que tange à prevalência das experiências adversas (Tabela 3), a ocorrência de qualquer forma de violência ao longo da infância e adolescência foi relatada por 91% da amostra total. Entre os domínios específicos avaliados, o abuso físico parental foi o mais frequente (76%), seguido pelo abuso verbal (72%). Estratificando os dados por gênero, observa-se que o grupo não binário reportou 100% de prevalência para o histórico de qualquer violência e de abuso verbal, além de apresentar a maior proporção de exposição ao abuso sexual (60%). O grupo masculino relatou maiores taxas de abuso físico (83%) e de testemunho de violência entre irmãos (43%) em comparação ao grupo feminino (74% e 31%, respectivamente). Inversamente, as mulheres registraram a maior prevalência de testemunho de violência interparental (23%), ante 14% dos homens e nenhuma ocorrência entre pessoas não binárias.

**Tabela 3.** Prevalência das Experiências de Violência Estratificada por Gênero.

<b>Domínio</b>	<b>Feminino</b> n = 175 <sup>1</sup>	<b>Masculino</b> n = 42 <sup>1</sup>	<b>Não binário</b> n = 5 <sup>1</sup>	<b>Total</b> n = 222 <sup>1</sup>
Qualquer forma de violência	158 (90%)	40 (95%)	5 (100%)	203 (91%)
Abuso verbal parental	124 (71%)	31 (74%)	5 (100%)	160 (72%)
Abuso físico parental	130 (74%)	35 (83%)	4 (80%)	169 (76%)
Abuso sexual	55 (31%)	16 (38%)	3 (60%)	74 (33%)
Testemunho de violência entre irmãos	55 (31%)	18 (43%)	2 (40%)	75 (34%)
Testemunho de violência interparental	40 (23%)	6 (14%)	-	46 (21%)

**Nota:** <sup>1</sup>n (%)

A Tabela 4 detalha os indicadores de intensidade e polivitimização. A média do total de experiências de violência sofridas foi maior no grupo não binário (M = 6,60; DP = 4,16), seguido pelos homens (M = 5,81; DP = 3,56) e pelas mulheres (M = 5,21; DP = 4,09). O mesmo padrão quantitativo entre os gêneros repetiu-se na média de tipos distintos de violência vivenciados. Quanto ao nível de polivitimização (categorizado pela quantidade de tipos de violência), constatou-se que a maior parcela de todos os subgrupos foi exposta a 3 a 5 tipos simultâneos de maus-tratos. Esse nível mais severo de polivitimização concentrou 60% das pessoas não binárias, 50% dos homens e 43% das mulheres. A ausência total de vitimização (0 tipos) apresentou baixa frequência geral, sendo reportada por apenas 9,7% das mulheres, 4,8% dos homens e por nenhum participante do grupo não binário.

**Tabela 4.** Intensidade e Polivitimização Estratificadas por Gênero.

<b>Experiências Adversas</b>	<b>Feminino</b> n = 175	<b>Masculino</b> n = 42	<b>Não binário</b> n = 5
<b>Múltiplos Maus-Tratos</b>			
<i>Média (DP)</i>	1,67 (1,42)	1,83 (1,40)	2,40 (1,34)
<i>Mediana (Min - Max)</i>	2,00 (0,00 - 4,00)	2,00 (0,00 - 4,00)	3,00 (1,00 - 4,00)
<b>Abusos físicos</b>			
<i>Média (DP)</i>	2,13 (1,68)	2,38 (1,40)	3,00 (2,45)
<i>Mediana (Min - Max)</i>	2,00 (0,00 - 6,00)	3,00 (0,00 - 4,00)	4,00 (0,00 - 6,00)
<b>Abusos sexuais</b>			
<i>Média (DP)</i>	0,61 (1,11)	0,83 (1,36)	0,80 (0,84)
<i>Mediana (Min - Max)</i>	0,00 (0,00 - 5,00)	0,00 (0,00 - 5,00)	1,00 (0,00 - 2,00)
<b>Testemunho entre irmãos</b>			
<i>Média (DP)</i>	0,45 (0,79)	0,57 (0,83)	0,40 (0,55)
<i>Mediana (Min - Max)</i>	0,00 (0,00 - 4,00)	0,00 (0,00 - 4,00)	0,00 (0,00 - 1,00)
<b>Testemunho entre pais</b>			
<i>Média (DP)</i>	0,35 (0,76)	0,19 (0,51)	0,00 (0,00)
<i>Mediana (Min - Max)</i>	0,00 (0,00 - 4,00)	0,00 (0,00 - 2,00)	0,00 (0,00 - 0,00)
<b>Total de experiências</b>			
<i>Média (DP)</i>	5,21 (4,09)	5,81 (3,56)	6,60 (4,16)
<i>Mediana (Min - Max)</i>	4,00 (0,00 - 18,00)	6,00 (0,00 - 13,00)	7,00 (1,00 - 11,00)
<b>Tipos de violência</b>			
<i>Média (DP)</i>	2,31 (1,39)	2,52 (1,29)	2,80 (1,30)
<i>Mediana (Min - Max)</i>	2,00 (0,00 - 5,00)	2,50 (0,00 - 5,00)	3,00 (1,00 - 4,00)
<b>Nível de polivitimização</b>			
0 tipos (Nenhuma)	17 (9,7%)	2 (4,8%)	-
1 tipo	39 (22%)	7 (17%)	1 (20%)
2 tipos	43 (25%)	12 (29%)	1 (20%)

3 a 5 tipos	76 (43%)	21 (50%)	3 (60%)
-------------	----------	----------	---------

Nota: DP = desvio padrão

Para testar as hipóteses acerca das associações entre o histórico de maus-tratos e as dificuldades de regulação emocional na vida adulta (DERS), foram conduzidas análises de correlação e modelos de regressão linear múltipla. A Tabela 5 apresenta as correlações de Spearman (ajustadas pelo método de Holm), divididas entre indicadores de exposição observada (Bloco a) e métricas de severidade latente derivadas da TRI e cronicidade (Bloco b). Os resultados evidenciaram que a exposição total à violência interpessoal apresentou correlação positiva e significativa com as dificuldades de regulação emocional ( $\rho = 0,27$ ;  $p < 0,001$ ), assim como a cronicidade total da exposição ( $\rho = 0,25$ ;  $p = 0,002$ ). Analisando os domínios específicos em ambos os blocos, observaram-se correlações positivas e significativas apenas para o abuso verbal ( $\rho = 0,41$ ;  $p < 0,001$ ) e para o testemunho de violência entre os pais ( $\rho = 0,19$ ;  $p < 0,05$ ). Os domínios de abuso físico, abuso sexual e testemunho de violência entre irmãos não apresentaram correlações bivariadas significativas com a desregulação emocional nesta amostra.

**Tabela 5.** Correlações de Spearman entre indicadores de exposição, cronicidade e severidade da vitimização e dificuldades de regulação emocional.

Bloco	Indicador de vitimização	Rho	IC95%		p <sup>a</sup>
			inferior	superior	
a	Abuso verbal na infância e adolescência	0,41	0,29	0,51	0,000
a	Abuso físico na infância e adolescência	0,12	-0,01	0,25	0,194
a	Abuso sexual na infância e adolescência	0,12	-0,02	0,25	0,194
a	Testemunho de violência entre irmãos	0,12	-0,01	0,25	0,194
a	Testemunho de violência entre pais	0,19	0,06	0,32	0,019
a	Exposição total à violência interpessoal	0,27	0,13	0,39	0,000
b	Cronicidade total da exposição à violência	0,25	0,11	0,38	0,002
b	Severidade latente do abuso verbal	0,41	0,29	0,51	0,000
b	Severidade latente do abuso físico	0,12	-0,02	0,25	0,123
b	Severidade latente do abuso sexual	0,13	-0,01	0,26	0,123
b	Severidade latente do testemunho de violência entre irmãos	0,16	0,01	0,30	0,112
b	Severidade latente do testemunho de violência entre pais	0,19	0,06	0,32	0,018

Nota. a = Exposição observada; b = Métricas avançadas; Rho = coeficiente de correlação de Spearman. <sup>a</sup>Valores de p ajustados pelo método de Holm; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ .

A fim de examinar o impacto diferencial dos tipos de violência, a Tabela 6 apresenta modelos de regressão testando o efeito conjunto da violência direta e indireta sobre a desregulação emocional. O modelo baseado nos índices de exposição observada (Modelo a) apresentou ajuste significativo ( $R^2 = 0,083$ ,  $R^2$  ajustado =  $0,075$ ,  $p < 0,001$ ). De modo semelhante, o modelo baseado na severidade latente via TRI (Modelo b) também foi significativo e apresentou um leve incremento explicativo ( $R^2 = 0,095$ ,  $R^2$  ajustado =  $0,086$ ,  $p < 0,001$ ). Em ambos os modelos, apenas o conjunto das experiências de violência direta (abuso físico, sexual e verbal) emergiu como um preditor estatisticamente significativo (beta =  $0,26$ ,  $p = 0,001$ ; e beta =  $0,25$ ,  $p = 0,001$ , respectivamente), não havendo efeito preditivo significativo para o conjunto da violência indireta.

**Tabela 6.** Regressões lineares padronizadas para violência direta e indireta predizendo dificuldades de regulação emocional.

Modelo	Preditor	$\beta$	E-padrão	t	p
a	Exposição direta à violência interpessoal	0,26	0,08	3,50	0,001
a	Exposição indireta à violência interpessoal	0,04	0,08	0,54	0,588
b	Severidade latente da violência direta	0,25	0,07	3,43	0,001
b	Severidade latente da violência indireta	0,09	0,07	1,27	0,206

**Nota.** a = Exposição observada; b = Severidade latente (TRI); Coeficientes padronizados estimados por regressão linear múltipla com dificuldades de regulação emocional como variável dependente.

Por fim, a Tabela 7 detalha as regressões lineares padronizadas, inserindo todos os domínios específicos da vitimização simultaneamente como preditores. O modelo contendo os domínios observados apresentou ajuste significativo ( $R^2 = 0.188$ ,  $R^2$  ajustado =  $0.170$ ,  $p < 0.001$ ). O modelo correspondente utilizando os escores de severidade latente também apresentou ajuste significativo e maior poder explicativo ( $R^2 = 0.210$ ,  $R^2$  ajustado =  $0.189$ ,  $p < 0.001$ ). Em ambas as abordagens, o abuso verbal despontou de forma isolada como o mais forte preditor positivo da desregulação emocional (beta =  $0,49$  e beta =  $0,48$ ;  $p < 0,001$ ). Notavelmente, o coeficiente associado ao abuso físico apresentou significância estatística, porém com direção negativa. O que deve ser interpretado com cautela, pois esse efeito pontual negativo reflete uma supressão estatística em virtude da alta sobreposição entre os

domínios de vitimização. Os domínios de abuso sexual e ambos os testemunhos de violência familiar não figuraram como preditores significativos na presença das demais variáveis.

**Tabela 7.** Regressões lineares padronizadas com domínios da vitimização predizendo dificuldades de regulação emocional: indicadores observados e severidade latente.

Modelo	Domínios	$\beta$	E-padrão	t	p
a	Abuso verbal	0,49	0,08	6,22	0,000
a	Abuso físico	-0,16	0,08	-2,06	0,041
a	Abuso sexual	0,06	0,07	0,79	0,431
a	Testemunho de violência entre irmãos	-0,03	0,07	-0,41	0,681
a	Testemunho de violência entre pais	0,02	0,07	0,33	0,743
b	Severidade latente do abuso verbal	0,48	0,08	6,10	0,000
b	Severidade latente do abuso físico	-0,17	0,08	-2,20	0,029
b	Severidade latente do abuso sexual	0,01	0,08	0,15	0,880
b	Severidade latente do testemunho de violência entre irmãos	0,05	0,08	0,68	0,499
b	Severidade latente do testemunho de violência entre pais	0,04	0,07	0,50	0,619

**Nota. a** = Domínios observados; **b** = Domínios de severidade latente (TRI); Coeficientes padronizados estimados por regressão linear múltipla com dificuldades de regulação emocional como desfecho.

Para avaliar a Hipótese 3, que postulava o suporte social como mecanismo explicativo (mediador) entre a vitimização e a desregulação emocional, foram testados dois modelos de mediação (Tabela 8). O primeiro (Modelo a) avaliou o efeito mediador do suporte social total. O modelo explicou 17,9% da variância do suporte social total ( $R^2 = 0,179$ ) e 14,2% da variância das dificuldades de regulação emocional ( $R^2 = 0,142$ ). A análise dos caminhos indicou que a exposição à violência foi um preditor significativo do suporte social percebido ( $B = 1,59$ ;  $p < 0,001$ ) e da desregulação emocional ( $B = -0,60$ ;  $p = 0,017$ ). Simultaneamente, o suporte social total predisse negativamente a desregulação emocional ( $B = -0,21$ ;  $p < 0,001$ ). O teste do efeito indireto confirmou que o suporte social total mediou significativamente a relação entre a exposição à violência e as dificuldades de regulação emocional ( $B = -0,33$ ;  $p = 0,001$ ). O efeito total do modelo também foi estatisticamente significativo ( $B = -0,92$ ;  $p < 0,001$ ).

O segundo modelo (Modelo b) testou especificamente a mediação pelo suporte familiar. O modelo explicou 21,2% da variância do suporte familiar ( $R^2 = 0,212$ ) e 11,3% da variância da regulação emocional ( $R^2 = 0,113$ ). Observou-se que a vitimização predisse de

forma significativa o suporte familiar ( $B = 0,73$ ;  $p < 0,001$ ) e a desregulação emocional ( $B = -0,72$ ;  $p = 0,003$ ). O suporte familiar, por sua vez, apresentou associação negativa e significativa com a desregulação emocional ( $B = -0,31$ ;  $p = 0,030$ ). O efeito indireto pelo suporte familiar foi estatisticamente significativo ( $B = -0,22$ ;  $p = 0,038$ ), bem como o efeito total do modelo ( $B = -0,94$ ;  $p < 0,001$ ), corroborando a hipótese de mediação parcial.

**Tabela 8.** Modelos de mediação do suporte social percebido na associação entre exposição à violência interpessoal na infância/adolescência e dificuldades de regulação emocional.

Modelos	Caminho	B	EP	z	p	$\beta$
a	Exposição à Violência → Suporte Social	1,59	0,22	7,05	< 0,001	0,42
a	Exposição à Violência → Regulação Emocional	-0,60	0,25	-2,38	0,017	-0,19
a	Suporte Social Total → Regulação Emocional	-0,21	0,06	-3,48	< 0,001	-0,25
a	Efeito Indireto	-0,33	0,10	-3,19	0,001	-0,11
a	Efeito Total	-0,92	0,22	-4,11	< 0,001	-0,30
b	Exposição à Violência → Suporte Familiar	0,73	0,10	7,56	< 0,001	0,46
b	Exposição à Violência → Regulação Emocional	-0,72	0,24	-2,97	0,003	-0,23
b	Suporte Familiar → Regulação Emocional	-0,31	0,14	-2,17	0,030	-0,16
b	Efeito Indireto	-0,22	0,11	-2,07	0,038	-0,07
b	Efeito Total	-0,94	0,22	-4,25	< 0,001	-0,31

**Nota.** Modelo a = Mediação geral pelo suporte social total; Modelo b = Mediação pelo suporte familiar; B = coeficiente não padronizado; EP = erro-padrão;  $\beta$  = coeficiente padronizado.

Na sequência, buscou-se testar a Hipótese 4, investigando se o suporte social exerceria um papel moderador, atenuando o impacto da violência sobre a desregulação emocional (Tabela 9). Inicialmente, testou-se a moderação pelo suporte social total (Modelo a). O modelo global apresentou ajuste estatisticamente significativo ( $R^2 = 0,170$ ;  $R^2_{ajustado} = 0,157$ ;  $F(3, 193) = 13,200$ ;  $p < 0,001$ ). Embora os efeitos principais da exposição à violência e do suporte social tenham sido significativos, o termo de interação (Exposição  $\times$  Suporte Social) não alcançou significância estatística ( $B = 0,02$ ;  $p = 0,225$ ), indicando ausência de moderação pelo escore global de suporte.

O Modelo b examinou a moderação estratificada por fontes de suporte extrafamiliar (Amigos e Pessoas Significativas). O modelo multivariado apresentou ajuste significativo e

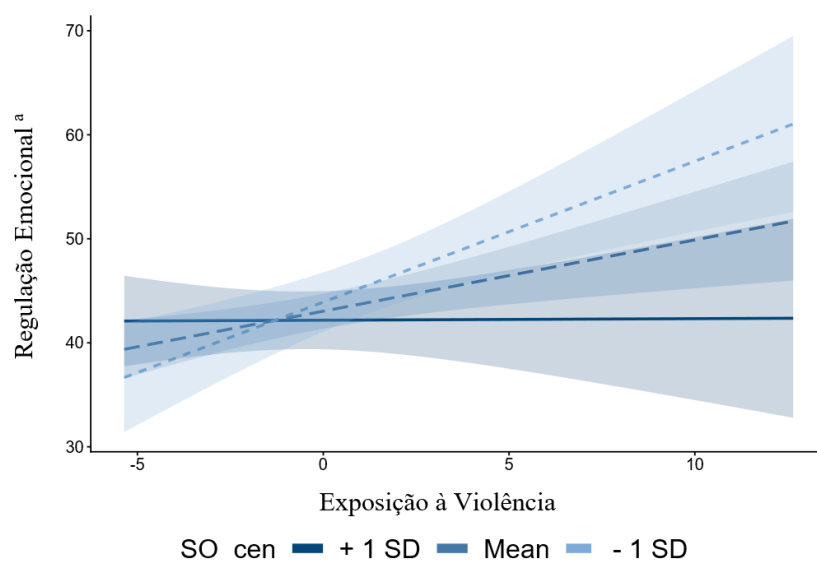
um incremento no poder explicativo ( $R^2 = 0,206$  ;  $R^2_{ajustado} = 0,185$  ;  $F(5, 191) = 9,893$ ;  $p < 0,001$ ). A interação entre a exposição à violência e o suporte de amigos não foi estatisticamente significativa ( $B = -0,06$ ;  $p = 0,064$ ). Por outro lado, a interação entre a exposição à violência e o suporte de pessoas significativas emergiu como um moderador significativo da relação com a desregulação emocional ( $B = 0,10$ ;  $p = 0,008$ ).

**Tabela 9.** Modelos de moderação do suporte social percebido sobre a associação entre exposição à violência interpessoal na infância/adolescência e dificuldades de regulação emocional

Modelo	Preditor	B	EP	t	p
a	Exposição à Violência (Centralizada)	-0,55	0,23	-2,41	0,017
a	Suporte Social (Centralizado)	-0,22	0,06	-3,64	< 0,001
a	Interação Exposição × Suporte Social	0,02	0,01	1,22	0,225
b	Exposição à Violência (Centralizada)	-0,63	0,22	-2,90	0,004
b	Suporte de Amigos (Centralizado)	-0,56	0,18	-3,13	0,002
b	Suporte de Pessoas Significativas (Centralizado)	-0,02	0,21	-0,11	0,913
b	Interação Exposição × Suporte de Amigos	-0,06	0,03	-1,86	0,064
b	Interação Exposição × Suporte de Pessoas Significativas	0,10	0,04	2,68	0,008

**Nota.** Modelo a = Moderação geral pelo suporte social total; Modelo b = Moderação por amigos e pessoas significativas.

A direcionalidade e a forma do efeito interativo significativo identificado no Modelo b estão ilustradas na Figura 2, permitindo visualizar como diferentes níveis de suporte de pessoas significativas alteram a força da associação entre a vitimização e o desfecho emocional.



**Figura 2.** Efeito moderador do suporte de pessoas significativas (SO\_cen) na associação entre exposição à violência interpessoal na infância/adolescência e dificuldades de regulação emocional <sup>a</sup>.

Para examinar como os níveis de vitimização e de regulação emocional se distribuem segundo marcadores identitários e histórico de saúde mental, foram conduzidas análises bivariadas e interseccionais. As análises bivariadas iniciais revelaram que a exposição prévia à violência (MACE) variou significativamente apenas em função da raça ( $p$  ajustado = 0,004;  $r = 0,20$ ), com pessoas autodeclaradas negras relatando maiores índices de vitimização em comparação às brancas. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na exposição à violência baseadas em gênero, orientação sexual ou acesso a acompanhamento psicológico. Em contrapartida, o padrão inverteu-se para as dificuldades de regulação emocional (DERS): os escores foram significativamente maiores entre minorias sexuais ( $p$  ajustado = 0,004;  $r = 0,20$ ) e entre participantes que realizam acompanhamento psicológico ( $p$  ajustado = 0,007), enquanto as identidades de gênero e raça não apresentaram associação bivariada significativa com este desfecho.

Aprofundando a análise, a amostra foi recategorizada em seis grupos interseccionais compostos pelo cruzamento simultâneo de raça, gênero e orientação sexual. A Tabela 10 detalha as estatísticas descritivas desses perfis. Quanto à exposição à violência, as maiores medianas concentraram-se nos grupos de homens heterossexuais negros (Mdn = 8,0) e dissidências sexuais negras (Mdn = 7,0). Para a desregulação emocional, a maior mediana foi observada no grupo de dissidências sexuais brancas (Mdn = 49,0), contrastando com a menor mediana registrada entre os homens heterossexuais brancos (Mdn = 36,0).

**Tabela 10.** Estatísticas descritivas dos níveis de vitimização e regulação emocional segundo grupo interseccional.

<b>Grupo Interseccional</b>	<b>n</b>	<b>Mediana MACE</b>	<b>Q1 – Q3 (MACE)</b>	<b>Mediana DERS</b>	<b>Q1 – Q3 (DERS)</b>
Homens heterossexuais brancos	13	4,0	2,0 – 7,0	36,0	29,0 – 40,0
Homens heterossexuais negros	10	8,0	3,5 – 11,0	38,5	27,7 – 49,0
Mulheres heterossexuais brancas	79	4,0	1,0 – 7,0	41,0	32,0 – 52,0
Mulheres heterossexuais negras	45	5,0	3,0 – 8,0	43,0	34,0 – 57,0
Dissidências sexuais brancas	42	4,0	2,0 – 8,5	49,0	40,5 – 56,7

Dissidências sexuais negras	29	7,0	4,0 – 9,0	43,0	37,0 – 57,0
-----------------------------	----	-----	-----------	------	-------------

**Nota:** Q1 = Primeiro Quartil; Q3 = Terceiro Quartil; MACE = Exposição total à violência; DERS = Dificuldades de regulação emocional.

Para testar formalmente essas discrepâncias distributivas, a Tabela 11 exibe as comparações globais e de pós-hoc entre os grupos interseccionais. O teste global de Kruskal-Wallis indicou diferenças estatisticamente significativas entre os seis grupos tanto para a vitimização global ( $p$  ajustado = 0,041) quanto para a regulação emocional ( $p$  ajustado = 0,017). No entanto, ao aplicar o teste pós-hoc de Dunn com correção de Holm para múltiplas comparações, os resultados indicaram desdobramentos distintos. Para a variável de exposição total à violência, nenhuma das comparações par a par alcançou significância estatística após a correção (todos os valores de  $p$  ajustado  $> 0,05$ ), sugerindo que a variância global se dilui entre as múltiplas categorias cruzadas. Já para as dificuldades de regulação emocional, a análise pós-hoc revelou uma diferença estatisticamente significativa específica: o grupo de homens heterossexuais brancos apresentou escores significativamente menores de desregulação emocional quando comparado ao grupo de dissidências sexuais brancas ( $p$  ajustado = 0,029). Nenhuma outra comparação de pares alcançou significância no nível de 5%.

**Tabela 11.** Comparações globais e pós-hoc dos níveis de vitimização e regulação emocional segundo grupo interseccional.

Desfecho	Comparação	Teste	Estatística	gl	$p$ ajustado
<b>Exposição à Violência</b>	Teste Global	Kruskal-Wallis	11,56	5	0,041*
<b>Regulação Emocional</b>	Teste Global	Kruskal-Wallis	15,47	5	0,017*
	Homens héteros brancos vs. Dissidências sexuais brancas	Dunn Pós-hoc	3,09	-	0,029*

**Nota:** \*  $p < 0,05$ ;  $p$  ajustado pelo método de Holm; As demais comparações par a par do teste de Dunn não apresentaram diferenças estatisticamente significativas e foram omitidas para fins de concisão.

A Hipótese 5 postulava a organização das experiências adversas em perfis heterogêneos de vitimização; para testá-la foi conduzida uma Análise de Classes Latentes

(LCA) utilizando os indicadores binários de exposição aos diferentes tipos de maus-tratos. Foram analisados modelos variando de duas a cinco classes. A Tabela 12 apresenta os índices de ajuste comparativos. O modelo de 2 classes foi selecionado como o mais adequado, pois apresentou o menor valor no Critério de Informação Bayesiano (BIC = 1113,68), indicando o melhor equilíbrio entre ajuste aos dados e parcimônia, além de manter proporções altamente equilibradas de participantes em cada classe.

**Tabela 12.** Índices de ajuste para os modelos de classes latentes de vitimização.

Classes	AIC	BIC	G <sup>2</sup>	Log-Verossimilhança	Menor Classe (%)	Maior Classe (%)
2 classes*	1077,90	1113,68	34,15	-527,95	47,33	52,67
3 classes	1075,34	1130,63	19,58	-520,67	29,14	39,03
4 classes	1077,15	1151,95	9,39	-515,57	12,15	31,74
5 classes	1083,04	1177,36	3,28	-512,52	12,55	29,69

**Nota:** AIC = Critério de Informação de Akaike; BIC = Critério de Informação Bayesiano. \* Modelo selecionado.

A Tabela 13 detalha a proporção da amostra alocada em cada perfil e as probabilidades condicionais de endosso dos itens para a solução escolhida. A Classe 1, que englobou 52,67% da amostra, caracterizou-se por menores probabilidades de endosso em todos os domínios avaliados, sendo denominada "Baixa vitimização". Em contrapartida, a Classe 2 (47,33%) apresentou um perfil de alta gravidade, denominado "Alta vitimização", com probabilidades elevadas de endosso em múltiplas formas de violência (chegando a 97,9% de chance para abuso verbal e 94,5% para abuso físico). Os resultados corroboram parcialmente a Hipótese 5, evidenciando a natureza qualitativamente distinta da vitimização, embora agrupada em apenas dois polos de severidade.

**Tabela 13.** Probabilidades condicionais de endosso e proporção das classes latentes de vitimização.

Domínio de Vitimização	Classe 1: Baixa vitimização (52,67%)	Classe 2: Alta vitimização (47,33%)
Abuso verbal	0,50	0,98
Abuso físico	0,59	0,95
Abuso sexual	0,12	0,59
Testemunho (irmãos)	0,15	0,66
Testemunho (pais)	0,06	0,38

Uma vez identificadas as classes, testou-se se esses perfis diferiam em termos de desfechos emocionais e sociais. A análise de Kruskal-Wallis revelou diferenças estatisticamente significativas entre os dois perfis latentes tanto para as dificuldades de regulação emocional (Estatística = 8,82;  $p = 0,003$ ) quanto para o suporte social percebido (Estatística = 25,28;  $p < 0,001$ ). Participantes da classe de "Alta vitimização" apresentaram níveis significativamente mais elevados de dificuldades de regulação emocional e níveis significativamente menores de suporte social quando comparados à classe de "Baixa vitimização".

Para testar a Hipótese 6, que antecipava que marcadores sociais (raça, gênero e orientação sexual) atuariam como preditores do pertencimento às classes de maior gravidade, ajustou-se um modelo de regressão multinomial tendo o perfil de "Baixa vitimização" como categoria de referência (Tabela 14).

**Tabela 14.** Regressão multinomial para predição das classes latentes de vitimização (Referência: Baixa vitimização).

Desfecho	Preditor	B	EP	z	p	OR
Alta vitimização	Gênero: Masculino	0,24	0,39	0,62	0,537	1,27
	Gênero: Não binário	0,89	0,97	0,92	0,359	2,43
	<b>Raça: Negros</b>	<b>0,63</b>	<b>0,31</b>	<b>2,06</b>	<b>0,040</b>	<b>1,88</b>
	Orientação Sexual: Minoria sexual	-0,19	0,33	-0,56	0,573	0,83

**Nota:** B = coeficiente não padronizado; EP = erro padrão; OR = Razão de Chance. As categorias de referência para os preditores foram: Feminino, Brancos e Heterossexuais, respectivamente.

Os resultados revelaram que apenas o fator raça apresentou efeito preditivo significativo. Pessoas autodeclaradas negras (pretas e pardas) apresentaram chances quase duas vezes maiores de pertencer à classe de Alta vitimização (OR = 1,88;  $p = 0,040$ ) em relação às pessoas brancas. Gênero e orientação sexual não se mostraram preditores estatisticamente significativos neste modelo multivariado. Estes achados fornecem suporte parcial à Hipótese 6, sublinhando que o marcador racial desponta como o principal eixo de vulnerabilidade associado a trajetórias de vitimização mais severas nesta amostra.

Em síntese, o esse conjunto de análises estatísticas permitiu testar as seis hipóteses norteadoras deste estudo, revelando um cenário de confirmações e nuances importantes. Foram integralmente confirmadas as hipóteses de que a maior exposição à violência progressiva impacta negativamente a regulação emocional na vida adulta (H1), com destaque absoluto para o peso preditivo das violências diretas em detrimento das indiretas (H2), bem como o papel do suporte social, em especial o suporte familiar, atuando como mecanismo mediador dessa associação (H3). Por outro lado, o papel moderador do suporte extrafamiliar restringiu-se à proteção oferecida por "pessoas significativas", não havendo efeito atenuador significativo proveniente da rede de amigos (H4). Quanto aos perfis de maus-tratos, a amostra organizou-se em apenas duas grandes classes latentes de severidade (baixa e alta vitimização), divergindo da expectativa inicial de tipologias múltiplas (H5). Por fim, o modelo multivariado confirmou parcialmente a intersecção de vulnerabilidades, demonstrando que apenas o marcador racial atuou como preditor estatisticamente significativo do pertencimento ao grupo de vitimização severa, ao passo que gênero e orientação sexual não confirmaram as predições de risco isolado neste contexto específico (H6). Diante desses achados, que ora reiteram padrões consolidados na literatura sobre o trauma, ora revelam peculiaridades instigantes e efeitos supressores na amostra investigada, a próxima seção dedicar-se-á à Discussão, buscando interpretar os resultados à luz da teoria e de suas implicações clínicas e psicossociais.

## Discussão

Nesta seção, os resultados apresentados acima serão discutidos a partir dos objetivos específicos delineados e das hipóteses desenvolvidas. No que diz respeito à confiabilidade dos instrumentos utilizados, conforme apresentado na Tabela 1, foram avaliados indicadores de precisão das medidas. As escalas cuja precisão foi avaliada por procedimentos da Teoria Clássica dos Testes apresentaram consistência interna de aceitável à excelente, com os indicadores da subescala Impulso (*nonacceptance*) da DERS-16 destacando-se com menor magnitude.

Esses achados são consistentes com outros estudos, nos quais essa dimensão também apresentou um dos menores índices de consistência interna (Miguel et al., 2016; Machado et al., 2025), podendo sugerir a necessidade de investigações futuras sobre a heterogeneidade dos itens dessa subescala e sobre a adequação estrutural desse domínio na versão brasileira da DERS-16. Acerca da EMSSP, estudos prévios também constataram boa confiabilidade da escala por meio do Alfa de Cronbach, bem como sua estabilidade em um procedimento de teste-reteste do instrumento (Gabardo-Martins et al., 2017; Zimet et al., 1998).

Para a MACE, foram apresentados parâmetros de precisão baseados na Teoria de Resposta ao Item, que são particularmente relevantes para medidas de maus-tratos na infância/adolescência, em que se espera heterogeneidade na resposta aos itens, que variam na severidade da exposição (Teicher & Parigger, 2015). Neste estudo, a consistência interna moderada observada nos domínios da exposição pode refletir a heterogeneidade das experiências avaliadas pela escala mesmo dentro de um mesmo domínio. Os itens foram moderadamente capazes de diferenciar indivíduos com níveis distintos de exposição em todos os domínios, sobretudo no Testemunho entre Pais, Testemunho entre irmãos e Abuso Físico. Particularmente, os itens dos domínios Testemunho entre Pais, Testemunho entre Irmãos e

Abuso Sexual tenderam a ser endossados em níveis mais elevados do continuum do traço latente, sendo, portanto, mais representativos de exposições mais severas.

Acerca da prevalência dos maus-tratos, observou-se um quantitativo alarmante. Paralelamente, Bailey et al. (2025) verificaram que 81,2% de uma coorte populacional brasileira foram expostos a pelo menos um tipo de trauma até os 18 anos, enquanto outro relatório sobre América Latina e Caribe estimou que pelo menos 60% das crianças até 14 anos sofrem violência no ambiente doméstico (Marcus et al., 2026). Apesar das diferenças metodológicas entre estudos prévios, as quais limitam comparações diretas, no presente estudo a exposição a qualquer forma de violência foi relatada por quase todos os participantes (mais de 90%).

Embora o número de registros de ocorrência aumente a cada ano desde 2020 (Cerqueira & Bueno, 2025), a violência infantojuvenil frequentemente é subnotificada, o que pode estar relacionado ao estigma, medo ou vergonha da repercussão associados à vitimização, além de possíveis coerções ou ameaças praticadas pelo agressor (Aded et al., 2006; Silva, 2018; Macedo et al., 2019; Mathews, 2019; Organização Mundial da Saúde [OMS], 2022). Em vista disso, e com base na alta frequência de vitimização nos resultados desta pesquisa, é possível que a prevalência real de maus-tratos na população geral seja subestimada nos registros oficiais, o que pode comprometer o planejamento e a execução de estratégias assertivas de prevenção e cuidado.

Foram observadas diferenças quanto ao gênero na prevalência e intensidade da exposição aos maus-tratos, que foram mais altas para pessoas não binárias e para homens, com exceção do subtipo testemunho de violência entre os pais, que foi ligeiramente mais prevalente e intenso para as mulheres. Ainda que estudos prévios indiquem padrões mais complexos e graves de vitimização em meninas (Burke et al., 2023; Haahr-Pedersen et al., 2020; Lima et al., 2025), neste estudo as diferenças observadas entre gêneros podem refletir

tanto variações reais na exposição a diferentes formas de maus-tratos quanto diferenças nos padrões de validação, revelação e interpretação dessas experiências, que por sua vez podem ser influenciadas por normas sociais e culturais de gênero (Cobo et al., 2021; Felipe & Panes, 2021).

Não obstante, a realização de comparações mais robustas entre os gêneros pode ser limitada no presente estudo, pois o reduzido tamanho amostral de homens e pessoas não binárias reduz o poder estatístico das análises e a precisão das estimativas nesses grupos, limitação que também é apontada em estudos prévios com amostras mistas (Nolen-Hoeksema, 2012; Goubet & Chrysikou, 2019).

Acerca das diferenças de prevalência com base na orientação sexual, as análises interseccionais indicam um padrão sugestivo de maiores dificuldades de regulação emocional no grupo de pessoas brancas dissidentes sexuais, diferenciando-se significativamente do grupo de homens brancos e heterossexuais. Teoricamente, esse achado se aproxima da literatura sobre estresse de minoria, que postula que o estigma, preconceito e discriminação perpetrada pela ideologia heteronormativa está associada a vivências de estresse intenso e sofrimento psicológico, impactando também o uso das estratégias de regulação emocional (Singh et al., 2023).

No que se refere ao nível de polivitimização, observou-se alta exposição a múltiplos tipos de violência em toda a amostra, sendo que a maioria relatou ter vivido de 3 a 5 tipos. A exposição a estressores durante o desenvolvimento é compreendida como um fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas (Vizard et al., 2021; Kerr et al., 2021; Norman et al., 2012; Danese & Tan, 2014; Fleischer et al., 2021) a partir de uma relação dose-resposta, ou seja, quanto maior a exposição aos maus-tratos, mais severos tendem a ser os impactos na saúde física ao longo da vida (Clemens et al., 2018).

Em toda a amostra, a violência direta de natureza física e verbal foram as mais prevalentes, as quais também apresentaram associações diretas relevantes na análise de rede. Além disso, padrões de coocorrência também foram observados entre abuso verbal e testemunho entre pais, e entre abuso sexual e testemunho entre irmãos. Os resultados encontrados sugerem o oposto da noção popularizada de que a violência de natureza indireta e psicológica (i.e., aquela que não deixa marcas observáveis diretamente) é menos grave ou merece menos atenção, pois a alta frequência de coocorrência entre violência física e verbal na amostra aponta que elas geralmente ocorrem simultaneamente, podendo produzir um efeito cascata de múltiplos fatores de risco.

Nesse sentido, o trauma cumulativo decorre do acúmulo de exposições a violências ao longo do tempo, ao invés de um evento isolado, o qual está associado a prejuízos pervasivos na vida da vítima, incluindo problemas nos domínios social e comportamental (Basto-Pereira et al., 2022; Font & Kennedy, 2022; Lima et al. 2025) e nas trajetórias educacional e laboral (Romano et al. 2014; Jaffee et al., 2018; Bender et al., 2022; Vasconcelos et al., 2021; Zhang et al., 2025). Com base na literatura, a ocorrência simultânea de distintas experiências adversas frequentemente está associada a piores desfechos em comportamentos antissociais (Font & Kennedy, 2022), saúde mental (Abraham et al., 2022; Garon-Bissonnette et al., 2022) e capacidade de resiliência (Hamby et al., 2021). Lima et al. (2025) destacam que a análise de padrões de coocorrência pode ajudar profissionais a identificarem aqueles indivíduos que se encontram em alto risco de desfechos negativos, além de relações comuns entre vítima e agressor, contribuindo para a detecção da violência, notificação e direcionamento de intervenções.

A Hipótese 1 previa que o histórico de violência interpessoal estaria associado com maiores dificuldades de regulação emocional na vida adulta, o que foi corroborado pelos resultados. Quando analisadas juntas, o conjunto de experiências de violência direta

contribuiu significativamente para explicar as dificuldades de regulação emocional, o que não aconteceu com o conjunto de violências indiretas (i.e., testemunhos), corroborando a Hipótese 2. Nesse sentido, enquanto as experiências diretas de vitimização, incluindo as medidas diretas de ocorrência e a severidade latente, têm impacto mais robusto nas capacidades regulatórias, o efeito das experiências indiretas pode ser mais difuso ou dependente de outros fatores. Isso não indica, no entanto, que os efeitos da violência indireta são menos graves ou merecem menos atenção, mas que podem depender mais de outros fatores (e.g., individuais, contextuais, demográficos) do que os efeitos da violência direta.

A capacidade de autorregulação se modifica ao longo da vida, destacando-se o papel motriz dos processos proximais nas trajetórias de desenvolvimento (Poletto & Koller, 2008; Merçon-Vargas et al., 2020). Nessa perspectiva, as interações da pessoa com o ambiente imediato, incluindo família, escola e vizinhança próxima, bem como com os contextos histórico e cultural, direcionam como a capacidade de regulação emocional será desenvolvida, podendo ocorrer de maneira adaptativa ou desadaptativa (Poletto, 2016; Lins & Alvarenga, 2018; Linehan, 2018; Fonseca et al., 2021; Jacob, 2022).

Especificamente, maiores dificuldades foram significativamente observadas naquelas pessoas que foram vítimas de abuso verbal e testemunharam violência entre os pais. O abuso verbal consiste em utilizar a linguagem como meio de agressão psicológica, o que pode produzir reações sucessivas de medo, vergonha, além de poder perturbar o senso de self, valor e bem-estar da vítima. Em estudos anteriores, crianças expostas à violência por parceiro íntimo entre os pais ou cuidadores apresentaram comprometimento na competência socioemocional, entendida como o conjunto de habilidades sociais, empáticas e de regulação emocional que desempenha papel fundamental na promoção da resiliência (OMS, 2010; Vasconcelos et al., 2021; Bender et al., 2022). Embora a associação entre a violência indireta e a regulação tenha sido significativa na análise de correlação, ela não figurou como um

preditor significativo na análise de regressão, sugerindo que o seu efeito pode estar associado à sobreposição com a violência direta.

A literatura discute variáveis contextuais que alteram a força do impacto dos maus-tratos, como o período do desenvolvimento, a duração e a gravidade da exposição (Kaplow & Widom, 2007; Teicher & Samson, 2016; Schaefer et al., 2022; Grauduszus et al., 2024). Além disso, as interações contínuas e recíprocas da pessoa com o seu ambiente imediato podem impactar o seu desenvolvimento tanto quanto eventos isolados (Poletto & Koller, 2008). No presente estudo, a quantidade global e a cronicidade das experiências de violência estiveram associadas com as dificuldades de regulação emocional, o que corrobora a compreensão de que características contextuais do histórico de vitimização, e não somente o tipo, impactam a regulação emocional.

Com relação ao histórico de saúde mental, as dificuldades de regulação emocional foram significativamente maiores entre participantes que realizam acompanhamento psicológico. Esse achado pode refletir, por um lado, um viés de seleção, haja vista que pessoas em acompanhamento psicológico tendem a apresentar previamente dificuldades de regulação emocional, indicadas na literatura como fator de risco transdiagnóstico (Cludius et al., 2020; Vanderlind et al., 2020, 2022; Santos & Haynos, 2023). Por outro lado, é possível que o acompanhamento favoreça maior consciência e monitoramento dos estados emocionais e processos de regulação, sejam eles saudáveis ou desadaptativos.

Quanto ao papel do suporte social, neste estudo observou-se que o efeito da violência pregressa na regulação emocional pode ser parcialmente explicado por sua associação com menor percepção de suporte social, particularmente no domínio familiar, o que corrobora a Hipótese 3. Por outro lado, níveis mais elevados de suporte percebido de pessoas significativas alteraram a força da associação entre violência e dificuldades de regulação emocional, o que não foi observado para os domínios de suporte global e suporte de amigos.

Desse modo, o suporte de pessoas significativas pode atuar como fator de proteção, quando elevado, e como fator de vulnerabilidade, quando reduzido, corroborando parcialmente a Hipótese 4. A Figura 2 ilustra como, em condições com alto suporte social percebido dessa fonte, mesmo com o aumento da violência as dificuldades na regulação emocional crescem menos, quando comparadas às condições com suporte mais baixo.

Embora esse efeito indireto venha sendo discutido na literatura, ele não se apresenta de forma homogênea. Enquanto Carbone et al. (2026) observam que o apoio percebido de amigos e pessoas significativas é mais relevante para explicar a relação entre as variáveis critério e desfecho, McCarthy (2025) sugere que o papel protetivo do suporte social pode ser mais limitado conforme a violência experienciada é mais severa. Su et al. (2022) verificaram que o suporte social reduziu a associação entre maus-tratos e problemas de saúde mental quando aliado a estratégias de enfrentamento positivas. Por outro lado, o suporte inadequado ou insuficiente pode acarretar consequências emocionais mais severas, além de se configurar como uma experiência de revitimização (Dupont et al., 2021). Embora diferenças metodológicas entre os estudos possam ocasionar resultados distintos, esses achados sugerem que o efeito do suporte social não é homogêneo, mas depende de fatores como a fonte do apoio, os padrões de violência, características de *coping* e tipo de desfecho analisado.

No presente estudo, a fonte do suporte impactou diferencialmente o efeito do histórico de maus-tratos na regulação emocional. Por exemplo, maior exposição esteve associada a maior percepção de suporte, o que pode refletir uma maior mobilização da rede de apoio por pessoas com histórico de adversidade, ou maior sensibilidade ao apoio disponível (Goubet & Chrysikou, 2019). Além disso, as características sociodemográficas da amostra, composta majoritariamente por pessoas com alta escolaridade e renda familiar média, podem ter contribuído para o padrão observado, pois essa parcela da população tende a apresentar maior

acesso a redes de apoio, o que aponta para implicações das desigualdades sociais nos processos de vulnerabilidade e proteção (Arnoud et al., 2023; Webb & Harnett, 2024).

Entre os resultados obtidos, destaca-se também o papel do apoio de pessoas significativas, que se refere aos vínculos interpessoais de alta saliência subjetiva fora do núcleo familiar e do círculo de amizades (Zimet et al., 1998). O suporte percebido dessa fonte enfraqueceu o impacto da violência na regulação emocional, o que não ocorreu com o domínio de suporte social total e suporte de amigos. A maior parte dos participantes declarou estar em um relacionamento sério (incluindo união estável, casamento e namoro), o que pode ter influenciado a percepção de maior suporte proveniente dessa fonte. Por outro lado, o apoio fornecido por amigos pode ser percebido como mais difuso, contribuindo para que o seu impacto não tenha sido significativo para essa amostra. No entanto, a dimensão Outros significativos da EMSSP limita conclusões mais assertivas sobre os resultados pois não define especificamente que vínculos afetivos estão incluídos

Teoricamente, tanto abordagens ecológicas clássicas quanto modelos contemporâneos convergem ao indicar que os desfechos em saúde e bem-estar resultam da interação entre fatores individuais, estruturais, institucionais e contextos relacionais próximos (Bronfenbrenner & Morris, 2007; Poletto & Koller, 2008; Habigzang et al., 2025). Nesse sentido, embora de forma heterogênea, o suporte social é compreendido como um elemento central para explicar como e em que condições as histórias de maus-tratos se traduzem em padrões saudáveis ou desadaptativos de regulação emocional nos diferentes momentos do ciclo vital e níveis do ambiente ecológico. A partir dos achados deste estudo, as interações regulares e recíprocas com o ambiente imediato que mobilizam o desenvolvimento das capacidades regulatórias podem se modificar ao longo da vida, com a família tendo papel mais substancial na infância/adolescência e pessoas significativas fora do núcleo familiar exercendo efeito mais forte em fases posteriores.

Neste estudo, por meio da análise de classes latentes, a amostra foi diferenciada entre um perfil com menor probabilidade de endosso nos domínios de vitimização (Baixa vitimização) e outro perfil com elevada probabilidade de endosso em múltiplas formas de violência (Alta vitimização), o que corrobora parcialmente a Hipótese 5. Embora não tenham sido observadas múltiplas classes qualitativamente distintas, os dois padrões de resposta foram diferenciados predominantemente pela ocorrência da vitimização. De maneira semelhante, estudos prévios (Warmingham et al., 2019; Russotti et al., 2025) sugerem que o histórico de maus-tratos pode ser descrito como um continuum entre quantidades baixas e altas de exposição, um modelo estrutural parcimonioso, em contraste com abordagens que categorizam o trauma em tipologias rígidas. Esse resultado pode refletir tanto padrões reais de vitimização como limitações da abordagem estatística escolhida, pois o uso de indicadores binários pode diminuir as chances de emergirem perfis latentes distintos de violência com base em sua natureza (p. ex., violência interpessoal direta predominante) ou momento do desenvolvimento (p. ex., exposição precoce).

Paralelamente, observou-se que pessoas negras (pretas e pardas), em comparação às pessoas brancas, apresentam maiores chances de pertencer à classe de Alta vitimização, sugerindo maior vulnerabilidade entre esses grupos na amostra. Por outro lado, outros marcadores, como gênero e orientação sexual, não foram preditores significativos do pertencimento a essa classe, corroborando parcialmente a Hipótese 6. Destaca-se que, assim como em outras análises realizadas, a baixa variabilidade da amostra em termos de gênero e orientação sexual reduzem o poder estatístico da análise de regressão, limitando as chances de detectar possíveis efeitos desses marcadores identitários. Desse modo, a ausência de significância estatística deve ser interpretada com cautela, pois pode representar um poder estatístico insuficiente para detectar efeitos outrora documentados na literatura (Lima et al. 2025; Singh et al., 2023), não implicando necessariamente ausência de efeitos.

Ademais, orienta-se uma interpretação cautelosa dos achados e destaca-se a limitada generalização desses resultados, que podem refletir características específicas da amostra, como a alta sobreposição entre os domínios de vitimização, o que pode ocasionar supressão estatística em função da correlação entre eles.

## Conclusão

Este estudo teve como objetivo geral analisar a associação entre o histórico de violência interpessoal direta e exposição à violência intrafamiliar na infância/adolescência e as dificuldades de regulação emocional na vida adulta, avaliando o papel do suporte social percebido como mediador e moderador dessa relação. Teoricamente, partiu-se de uma compreensão bioecológica do desenvolvimento humano e do papel motriz das interações contínuas e recíprocas do indivíduo com o ambiente imediato. Além disso, realizou-se uma revisão da literatura sobre modelos teóricos de regulação emocional e instrumentos psicológicos desenvolvidos para medi-la, a fim de proporcionar uma compreensão de como esse construto vem sendo abordado na literatura contemporânea.

Para esse alcançar o objetivo geral, em um primeiro momento foram verificados os indicadores de precisão dos instrumentos utilizados, especificamente a Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS-16), a Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (EMSSP) e a *Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure Scale* (MACE), especificamente os itens que avaliam a exposição à violência interpessoal. A investigação da confiabilidade da MACE pode representar um avanço no campo de estudos sobre maus-tratos infantis, visto que não foram encontradas publicações prévias sobre esse aspecto, e a disponibilidade de instrumentos de avaliação possibilita o desenvolvimento de mais pesquisas sobre esse fenômeno no contexto brasileiro.

Em seguida, descreveu-se o perfil biosociodemográfico da amostra e a prevalência das formas específicas de violência relatadas, concretizando o primeiro objetivo específico. Conforme delineado pelo segundo objetivo específico, identificou-se associações entre o histórico de violência interpessoal direta e indireta e as dificuldades de regulação emocional, incluindo aspectos contextuais como natureza da violência, severidade e cronicidade latentes. Entretanto, utilizou-se apenas o escore total de dificuldades, não sendo utilizados os escores

de dimensões específicas da regulação emocional nessas análises. A investigação dos efeitos diretos e indiretos do suporte social percebido, proposta pelos objetivos específicos 3 e 4, confirmou o papel mediador e moderador dessa variável, com especificidades para as diferentes fontes de suporte.

Dando continuidade, foram avaliados de que maneira a vitimização e as dificuldades regulatórias variam em função de características biosociodemográficas, como histórico de saúde mental, gênero, cor/raça e orientação sexual, concretizando o quinto objetivo específico. Por fim, foi verificado se grupos com padrões de respostas qualitativamente semelhantes acerca do histórico de vitimização emergiram da amostra, bem como a associação desses grupos com aspectos biosociodemográficos, como delineado pelo sexto e último objetivo específico.

Concluiu-se que os maus-tratos na infância podem ser compreendidos, teoricamente, como processos proximais inversos, uma vez que frequentemente se manifestam de forma cumulativa e concomitante na trajetória dos indivíduos, envolvendo diferentes tipos de violência. Dentre as repercussões para o desenvolvimento, podem contribuir para maiores dificuldades na regulação emocional, a qual resulta também de características individuais, como a sensibilidade aos estímulos emocionais, e aspectos do macrosistema, como expectativas e normas acerca da expressão emocional. Em contrapartida, a percepção de suporte social proveniente de diferentes fontes pode indicar processos proximais favoráveis ao desenvolvimento de competências e à diminuição de disfunções nas dimensões da regulação emocional.

Embora todos os objetivos tenham sido totalmente ou parcialmente alcançados, o presente estudo não esteve isento de limitações. A amostra foi não probabilística, formada por conveniência, e composta majoritariamente por mulheres, pessoas com alto nível de escolaridade, brancas e domiciliadas no estado do Ceará, de forma que os resultados podem

ter sido parcialmente explicados por esse recorte biosociodemográfico e não podem ser generalizados. A divulgação da pesquisa ocorreu principalmente pelas redes sociais da autora e de outros pesquisadores, o que tende a delimitar o público para o qual a oportunidade de participação será apresentada, em função da atuação de algoritmos de recomendação.

Nesse sentido, investigações futuras podem ampliar o poder representativo da amostra, recrutando maior quantidade de participantes e com perfis mais heterogêneos, haja vista que as consequências das experiências de maus-tratos podem variar em função de marcadores sociais e contextos específicos de vulnerabilidade. Para tanto, pode-se utilizar outros métodos de coleta de dados, incluindo procedimentos de coleta presencial, o que pode aumentar o acesso à participantes provenientes de diferentes recortes demográficos, bem como possibilitar a investigação do efeito da deseabilidade social no relato sobre experiências de vitimização por violência.

Pesquisas futuras podem utilizar a versão completa da MACE, que inclui a avaliação de experiências de negligência e vitimização por pares além da violência interpessoal familiar. Com relação à análise de classes latentes, devem ser utilizados indicadores contínuos ou ordinais derivados da MACE, além dos indicadores binários (ocorrência e não ocorrência), o que pode aumentar as chances de emergirem perfis mais heterogêneos de vitimização.

Estudos longitudinais são necessários para examinar possíveis modificações das associações observadas ao longo do ciclo vital, permitindo avaliar se a exposição a maus-tratos prediz mudanças nas dificuldades de regulação emocional em diferentes momentos. Particularmente, o suporte social percebido em suas diferentes dimensões pode se modificar ao longo do desenvolvimento em resposta às adversidades experienciadas, sendo necessário examinar seu papel como mecanismo dinâmico de proteção.

Conclui-se que esta pesquisa contribui diretamente para uma compreensão mais aprofundada acerca de associações a longo prazo dos maus-tratos sofridos na infância/adolescência, particularmente com a percepção do suporte social de diferentes fontes e no funcionamento da regulação emocional. Indiretamente, os resultados deste estudo poderão contribuir para programas de identificação e notificação da ocorrência de maus-tratos, atentando para perfis de alta e baixa vitimização; e para o desenvolvimento de estratégias de cuidado em saúde mental voltadas para pessoas que foram vítimas de experiências de violência, que devem se focar na ampliação das redes de suporte social e no desenvolvimento da regulação emocional adaptativa.

### Referências

- Abraham, E. H., Antl, S. M., & McAuley, T. (2022). Trauma exposure and mental health in a community sample of children and youth. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, *14*(4), 624–632. <https://doi.org/10.1037/tra0001035>
- Abreu, C. N. (2005). *Teoria do apego: Fundamentos, pesquisas e implicações clínicas*. Casa do Psicólogo.
- Aded, N. L. O., Dalcin, B. L. G. S., Moraes, T. M., & Cavalcanti, M. T. (2006). Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. *Revista Psiquiatria Clínica*, *33*(4), 204-213. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000400006>
- Ahmed, S. P., Bittencourt-Hewitt, A., Sebastian, C. L. (2015). Neurocognitive bases of emotion regulation development in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *15*, 11-25. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.07.006>
- Alcântara, M. C. M., Souza, R. R., Caetano, L. G. A., et al. (2016). Subnotificação e invisibilidade da violência contra a mulher. *Revista Médica de Minas Gerais*, *26*(Supl 8), 313-317. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/56736>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, *30*(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). The influence of context on the implementation of adaptive emotion regulation strategies. *Behaviour research and therapy*, *50*(7-8), 493–501. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.04.004>
- Aldao, A., Sheppes, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation flexibility. *Cognitive Therapy and Research*, *39*(3), 263–278. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9662-4>

- Alexander, P. C. (1992). Application of attachment theory to the study of sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*(2), 185–195.  
<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-006X.60.2.185>
- Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders, 22*(2), 211–221. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.02.004>
- Angst, R. (2009). PSICOLOGIA E RESILIÊNCIA: Uma revisão de literatura. *Psicologia Argumento, 27*(58), 253–260.  
<https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/20225>
- Arnoud, T. de C. J., Chotgues, J. de O., Marques, S. S., & Habigzang, L. F. (2023). Intersectionality Theory, Challenges for Empirical Research and Contributions to Psychology. *Paidéia, 33*(e3327). <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3327>
- Assis, D. C., Moreira, L. V., & Fornasier, R. C. (2021). Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner: a influência dos processos proximais no desenvolvimento social das crianças. *Research, Society and Development, 10*(10), e582101019263.  
<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19263>
- Bardeen, J. R., Fergus, T. A., & Orcutt, H. K. (2012). An examination of the latent structure of the difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 34*(3), 382–392. <https://doi.org/10.1007/s10862-012-9280-y>
- Barthel, A. L., Hay, A., Doan, S. N., & Hofmann, S. G. (2018). Interpersonal emotion regulation: A review of social and developmental components. *Behaviour Change, 35*(4), 203–216. <https://doi.org/10.1017/bec.2018.19>
- Batool, S.S., & Lewis, C.A. (2022). Does positive parenting predict pro-social behavior and friendship quality among adolescents? Emotional intelligence as a mediator. *Curr Psychol, 41*, 1997–2011. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00719-y>

- Battaglini, A. M., Rnic, K., Jameson, T., Jopling, E., & LeMoult, J. (2023). Interpersonal emotion regulation flexibility: Effects on affect in daily life. *Emotion, 23*(4), 1048-1060. <https://doi.org/10.1037/emo0001132>
- Bailey, M., Fairchild, G., Hammerton, G., Bauer, A., Carpena, M. X., Murray, J., Santos, I. S., Barros, A. J. D., Tovo-Rodrigues, L., Danese, A., Halligan, S. L., & Matijasevich, A. (2025). Associations between childhood trauma and adolescent psychiatric disorders in Brazil: a longitudinal, population-based birth cohort study. *The Lancet. Global health, 13*(2), e309–e318. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00452-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00452-2)
- Basto-Pereira, M., Gouveia-Pereira, M., Pereira, C. R., Barrett, E. L., Lawler, S., Newton, N., Stapinski, L., Prior, K., Costa, M. S. A., Ximenes, J. M., Rocha, A. S., Michel, G., Garcia, M., Rouchy, E., Al Shawi, A., Sarhan, Y., Fulano, C., Magaia, A. J., El-Astal, S., & Alattar, K. (2022). The global impact of adverse childhood experiences on criminal behavior: A cross-continental study. *Child Abuse & Neglect, 124*(1), 105459. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105459>
- Bazon, M. R., Mello, I. L. M., Bérnago, L. P. D., & Faleiros, J. M. (2010). Negligência infantil: estudo comparativo do nível socioeconômico, estresse parental e apoio social. *Temas em Psicologia, 18*(1), 71-84. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2010000100007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000100007&lng=pt&tlng=pt)
- Beaujoulais, B., Wang, X., McCarthy, K. S., Dillard R. C., Pei, F., & Yoon, S. (2021). Caregiver Influences on Resilience Development Among Children with Maltreatment Experience: Practitioner Perspectives. *Child Adolesc Soc Work J, 38*, 295-308. <https://doi.org/10.1007/s10560-020-00674-4>
- Bello, L. (2025, junho 03). *Indicadores educacionais avançam em 2024, mas atraso escolar aumenta*. Agência IBGE Notícias.

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43699-indicadores-educacionais-avancam-em-2024-mas-atraso-escolar-aumenta>

Bender, A. E., McKinney, S. J., Schmidt-Sane, M. M., Cage, J., Holmes, M. R., Berg, K. A., Salley, J., Bodell, M., Miller, E. K., & Voith, L. A. (2022). Childhood Exposure to Intimate Partner Violence and Effects on Social-Emotional Competence: A Systematic Review. *J Fam Viol*, *37*, 1263–1281.

<https://doi.org/10.1007/s10896-021-00315-z>

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, *27*(2), 169–190. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00541-0)

Bhatia, A., Fabbri, C., Cerna-Turoff, I., Turner, E., Lokot, M., Warriia, A., Tuladhar, S., Tanton, C., Knight, L., Lees, S., Cislighi, B., Bhabha, J., Peterman, A., Guedes, A., & Devries, K. (2021). Violence against children during the COVID-19 pandemic. *Bulletin of the World Health Organization*, *99*(10), 730–738.

<http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.283051>

Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L. G., Bjärehed, J., DiLillo, D., Messman-Moore, T., Gumpert, C. H., & Gratz, K. L. (2015). Development and Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, *38*(2), 284–296. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9514-x>

Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Journal of clinical psychology*, *57*(2), 243–255.

[https://doi.org/10.1002/1097-4679\(200102\)57:2<243::aid-jclp9>3.0.co;2-x](https://doi.org/10.1002/1097-4679(200102)57:2<243::aid-jclp9>3.0.co;2-x)

- Boisselier, N., & Soubelet, A. (2023). Measuring early life adversity in adults: French translation and validation of the Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure (MACE) scale. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 7(3), Article 100336. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2023.100336>
- Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132-137. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008>
- Braet, C., Theuwis, L., Durme, K.V., Vandewalle, J., Vandevivere, E., Wante, L., Moens, E., Verbeken, S., & Goossens, L. (2014). Emotion Regulation in Children with Emotional Problems. *Cogn Ther Res*, 38, 493-504. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9616-x>
- Brodski, S. K., Cristian, Z. & Hutz, C, S. (2010). Adaptação e validação do Questionário sobre Traumas na Infância (QUESI) para uma amostra não clínica. *Avaliação Psicológica*, 9(3), 495-497. [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712010000300017](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000300017)
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. (2007). The Bioecological Model of Human Development. In: Damon W., Lerner R. M., Pearson E., van der Veere, C. N. (Eds.), *Handbook of child psychology* (6<sup>th</sup> ed., pp. 793-828). John Wiley & Sons.
- Burke, C., Ellis, J. D., Peltier, M. R., Roberts, W., Verplaetse, T. L., Phillips, S., Moore, K. E., Marotta, P. L., & McKee, S. A. (2023). Adverse Childhood Experiences and Pathways to Violent Behavior for Women and Men. *Journal of interpersonal violence*, 38(3-4), 4034–4060. <https://doi.org/10.1177/08862605221113012>

- Cameron, L. D., & Overall, N. C. (2018). Suppression and expression as distinct emotion-regulation processes in daily interactions: Longitudinal and meta-analyses. *Emotion, 18*(4), 465-480. <https://doi.org/10.1037/emo0000334>
- Cancian, A. C. M., Souza, L. A. S., Silva, V. H. P., Machado, W. L. M., & Oliveira, M. S. O. (2019). Psychometric properties of the Brazilian version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). *Trends Psychiatry Psychother., 41*(1), 18-26. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0128>
- Cappa, C., & Jijon, I. (2021). COVID-19 and violence against children: A review of early studies. *Child abuse & neglect, 116*(Pt 2), 105053. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105053>
- Carbone, G. A., Adenzato, M., Dell'Acqua, C., Imperatori, C., Lo Presti, A., De Rossi, E., Allegrini, G., Benvenuti, S. M., Farina, B., & Ardito, R. B. (2026). Breaking the cycle: The protective role of perceived social support in the relationship between adverse childhood experiences, emotional dysregulation and depression in university students. *Journal of Affective Disorders, 395*(120669). <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.120669>
- Carmel, T., & Widom, C. S. (2020). Development and validation of a retrospective self-report measure of childhood neglect. *Child Abuse & Neglect, 106*, 104555. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104555>
- Carvalho, F. T., Morais, N. A., Koller, S. H., & Piccinini, C. A. (2007). Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Cad. Saúde Pública, 23*(9), 2023-2033. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000900011>

- Castro, D. V. A. (2024). *Impacto do trauma na saúde emocional: regulação, autoestima e comportamentos de risco*. [Dissertação de Mestrado, UCP - Universidade Católica Portuguesa]. Repositório UCP. <http://hdl.handle.net/10400.14/47740>
- Catanzaro, S. J., & Mearns, J. (1990). Measuring generalized expectancies for negative mood regulation: Initial scale development and implications. *Journal of Personality Assessment*, 54(3-4), 546–563. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5403&4\\_11](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5403&4_11)
- Cerqueira, D., & Bueno, S. (2025). *Atlas da violência*. Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada, Fórum Brasileiro de Segurança Pública. <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes>
- Chen, P., Zhang, Q., Sun, X., Ye, X., Wang, Y., & Yang, X. (2023). How do childhood abuse and neglect affect prosocial behavior? The mediating roles of different empathic components. *Front Psychol*, 13(1051258). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1051258>
- Chęć, M., Michałowska, S., Rachubińska, K., Konieczny, K., Samochowiec, A. (2025). Polish adaptation of ‘Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure’ scale. *PLoS ONE*, 20(4), e0321046. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0321046>
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 56(1), 96–118.
- Clemens, V., Huber-Lang, M., Plener, P. L., Brähler, E., Brown, R. C., & Fegert, J. M. (2018). Association of child maltreatment subtypes and long-term physical health in a German representative sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1510278>
- Cludius, B., Mennin, D., & Ehring, T. (2020). Emotion regulation as a transdiagnostic process. *Emotion*, 20(1), 37–42. <https://doi.org/10.1037/emo0000646>

- Cobo, B., Cruz, C., & Dick, P. C. (2021). Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(9), 4121-4032. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion Regulation as a Scientific Construct: Methodological Challenges and Directions for Child Development Research. *Child Development*, 75(2), 317-333. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x>
- Cole, E., & Diaz, A. (2024). Specific emotion regulation deficits differentiate and mediate the relationship between adverse childhood experiences and internalizing psychopathology. *Journal of Affective Disorders Reports*, 16(100722). <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2024.100722>
- Cremades, C., Garay, C., Etchevers, M., Muiños, R., Peker, G., & Gómez Penedo, J. (2022). Contemporaneous Emotion Regulation Theoretical Models: A Systematic Review. *Interacciones*, 8, e237. <https://doi.org/10.24016/2022.v8.237>
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., & Linehan, M. M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending linehan's theory. *Psychological Bulletin*, 135(3), 495–510. <https://doi.org/10.1037/a0015616>
- Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2007). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência e saúde coletiva*, 11, 1164-1178. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>
- Danese, A., & Tan, M. (2014). Childhood maltreatment and obesity: systematic review and meta-analysis. *Mol Psychiatry*, 19, 544–554. <https://doi.org/10.1038/mp.2013.54>
- Daros, A. R., & Williams, G. E. (2019). A Meta-analysis and Systematic Review of Emotion-Regulation Strategies in Borderline Personality Disorder. *Harvard Review of Psychiatry*, 27(4), 217-232. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000212>

*Decreto-lei n° 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Presidência da República.*

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm)

Demir, B., & Sümer, Z. H. (2023). The mediator role of perceived social support in the relationship between difficulties in emotion regulation and suicide tendency. *Current Psychology, 42*, 22496-22505. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03347-w>

Diamond, L. M., & Aspinwall, L. G. (2003). Emotion Regulation Across the Life Span: An Integrative Perspective Emphasizing Self-Regulation, Positive Affect, and Dyadic Processes. *Motivation and Emotion, 27*, 125-156.

<https://doi.org/10.1023/A:1024521920068>

Dias, A., Sales, L., Carvalho, A., Castro-Vale, I., Kleber, R., & Cardoso, R. M. (2013). Estudo de propriedades psicométricas do Questionário de Trauma de Infância – Versão breve numa amostra portuguesa não clínica. *Laboratório de Psicologia, 11*(2), 103-120. <https://doi.org/10.14417/lp.11.2.713>

Di Paola, L., & Nocentini, A. (2023). Difficulties in emotion regulation mediate the relationship between childhood emotional neglect severity and psychological well-being in Italian young adults. *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development, 20*(4), 429–448. <https://doi.org/10.1080/26904586.2023.2179564>

Ditzer, J., Wong, E. Y., Modi, R. N., Behnke, M., Gross, J. J., & Talmon, A. (2023). Child maltreatment and alexithymia: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 149*(5-6), 311–329. <https://doi.org/10.1037/bul0000391>

Dixon-Gordon, K. L., Aldao, A., & De Los Reyes, A. (2015). Emotion regulation in context: Examining the spontaneous use of strategies across emotional intensity and type of emotion. *Personality and Individual Differences, 86*, 271-276.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.06.011>

- Dunn, T. J., Baguley, T., & Brunsten, V. (2014). From alpha to omega: a practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British journal of psychology*, *105*(3), 399–412. <https://doi.org/10.1111/bjop.12046>
- Dunn, E. C., McLaughlin, K. A., Slopen, N., Rosand, J., & Smoller, J. W. (2013). Developmental timing of child maltreatment and symptoms of depression and suicidal ideation in young adulthood: results from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Depression and anxiety*, *30*(10), 955–964. <https://doi.org/10.1002/da.22102>
- Dunn, E. C., Nishimi, K., Powers, A., & Bradley, B. (2017). Is developmental timing of trauma exposure associated with depressive and post-traumatic stress disorder symptoms in adulthood?. *Journal of psychiatric research*, *84*, 119–127. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.09.004>
- Dunn, E. C., Nishimi, K., Gomez, S. H., Powers, A., & Bradley, B. (2018b). Developmental timing of trauma exposure and emotion dysregulation in adulthood: Are there sensitive periods when trauma is most harmful?. *Journal of affective disorders*, *227*, 869–877. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.045>
- Dupont, M. F., Marques, S. S., Arnoud, T. de C. J., & Habigzang, L. F. (2022). Promoção de Resiliência e Tratamento Psicológico para Crianças e Adolescentes com Deficiência Vítimas de Violência Sexual. *Revista Subjetividades*, *21*(3), e11569. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v21i3.e11569>
- Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental Socialization of Emotion. *Psychological inquiry*, *9*(4), 241–273. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli0904\\_1](https://doi.org/10.1207/s15327965pli0904_1)
- Eisenberg, N. (2002). Empathy-related emotional responses, altruism, and their socialization. In R. J. Davidson & A. Harrington (Eds.), *Visions of compassion: Western scientists*

- and Tibetan Buddhists examine human nature* (pp. 131–164). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195130430.003.0007>
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-Related Self-Regulation and Its Relation to Children's Maladjustment. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, *6*, 495–525. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208>
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1971). Constants across cultures in the face and emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, *17*(2), 124-129. <https://doi.org/10.1037/h0030377>
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1978). *Facial Action Coding System (FACS)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t27734-000>
- Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, *6*(3–4), 169-200. <https://doi.org/10.1080/02699939208411068>
- English, D., Thompson, R., White, C. R., & Wilson, D. (2015). Why should child welfare pay more attention to emotional maltreatment?. *Children and Youth Services Review*, *50*, 53-63. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.01.010>
- Espeleta, H. C., Brett, E. I., Ridings, L. E., Leavens, E. L. S., & Mullins, L. L. (2018). Childhood adversity and adult health-risk behaviors: Examining the roles of emotion dysregulation and urgency. *Child Abuse & Neglect*, *82*, 92-101. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.05.027>
- Felipe, G. B., & Panes, V. C. B. (2021). Revisão integrativa sobre o perfil da vítima de abuso sexual infantil masculina e as consequências desse abuso. *Rev. Salusvita (Online)*, *40*(1), 139-157. <https://revistas.unisagrado.edu.br/index.php/salusvita/article/view/118>

- Fereidooni, F., Daniels, J. K., & Lommen, M. J. J. (2023). Childhood Maltreatment and Revictimization: A Systematic Literature Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 291-305. <https://doi.org/10.1177/15248380221150475>
- Ferreira, D. S. (2023). *Modelos de classes latentes: uma aplicação na saúde mental* [Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual Paulista (Unesp)]. Repositório Institucional Unesp. <https://hdl.handle.net/11449/250831>
- Fitzpatrick, S., Dixon-Gordon, K.L., Turner, C.J., Chen, S. X., & Chapman, A. (2023). Emotion Dysregulation in Personality Disorders. *Curr Psychiatry Rep* 25, 223-23. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01418-8>
- Fleischer, T., Ulke, C., Beutel, M., Binder, H., Brähler, E., Johar, H., Atasoy, S. Kruse, J., Otten, D., Tibubos, A. N., Zöller, D., Speerforck, S., Grabe, H. J., Ladwig, K-H., & Schomerus, G. (2021). The relation between childhood adversity and adult obesity in a population-based study in women and men. *Sci Rep*, 11(14068). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-93242-4>
- Flor, L. S., Stein, C., Gil, G. F., Khalil, M., Herbert, M., Aravkin, A. Y., Arrieta, A., Robba, M. J. B., Bustreo, F., Cagney, J., Calderon-Anyosa, R, J. C., Carr, S., Chandan, J. K., Chandan, J. S., Coll, C. V. N., Andrade, F. M. D., Andrade, G. N., Debure, A. N., DeGraw, E., ... Gakidou, E. (2025). Health effects associated with exposure of children to physical violence, psychological violence and neglect: a Burden of Proof study. *Nat Hum Behav*, 9, 1217–1236. <https://doi.org/10.1038/s41562-025-02143-3>
- Folz, J., Fiacchino, D., Nikolić, M., Steenbergen, H., & Kret, M. E. (2022). Reading Your Emotions in My Physiology? Reliable Emotion Interpretations in Absence of a Robust Physiological Resonance. *Affec Sci*, 3, 480-497. <https://doi.org/10.1007/s42761-021-00083-5>

- Font, S. A., & Kennedy, R. (2022). The Centrality of Child Maltreatment to Criminology. *Annual Review Of Criminology*, 5, 371-396.  
<https://doi.org/10.1146/annurev-criminol-030920-120220>
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2025). *19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública*. <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/fbsp/279>
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Fredrickson B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 359(1449), 1367-1378. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1512>
- Fry, D., Fang, X., Elliott, S., Casey, T., Zheng, X., Li, J., Florian, L., & McCluskey, G. (2018). The relationships between violence in childhood and educational outcomes: A global systematic review and meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 75, 6–28.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.021>
- Gabardo-Martins, L. M. D., Ferreira, M. C., & Valentini, F. (2017). Propriedades psicométricas da escala multidimensional de suporte social percebido. *Temas em Psicologia*, 25(4), 1873-1883. <https://doi.org/10.9788/TP2017.4-18Pt>
- Garbin, C. A. S., Queiroz, A. P. D. G., Rovida, T. A. S., et al. (2012). A violência familiar sofrida na infância: uma investigação com adolescentes. *Psicologia em Revista*, 18(1), 107-118. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2012v18n1p107>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)

- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment, 23*(3), 141-149.  
<https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
- Garon-Bissonnette, J., Bolduc, M.G., Lemieux, R., & Berthelot, N. (2022). Cumulative childhood trauma and complex psychiatric symptoms in pregnant women and expecting men. *BMC Pregnancy Childbirth, 22*(10).  
<https://doi.org/10.1186/s12884-021-04327-x>
- Giromini, L., Velotti, P., de Campora, G., Bonalume, L., & Cesare Zavattini, G. (2012). Cultural adaptation of the difficulties in emotion regulation scale: reliability and validity of an Italian version. *Journal of clinical psychology, 68*(9), 989-1007.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.21876>
- Goemans, A., Viding, E., & McCrory, E. (2021). Child Maltreatment, Peer Victimization, and Mental Health: Neurocognitive Perspectives on the Cycle of Victimization. *Trauma, Violence, & Abuse, 24*(2), 530-548. <https://doi.org/10.1177/15248380211036393>
- Gökdağ, C. (2021). How does interpersonal emotion regulation explain psychological distress? The roles of attachment style and social support. *Personality and Individual Differences, 176*(110763). <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110763>
- Gondim, S. M. G., Pereira, C. R., Hirschle, A. L. T., Palma, E. M. S., Alberton, G. D. A., Paranhos, J., Santana, V., & Ribeiro, W. R. B. (2015). *Psicologia Reflexão e Crítica, 28*(4), 659-667. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528403>
- Goubet, K. E., & Chrysikou, E. G. (2019). Emotion Regulation Flexibility: Gender Differences in Context Sensitivity and Repertoire. *Front. Psychol, 10*(935).  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00935>
- Gouveia, P., Ramos, C., Brito, J., Almeida, T. C., & Cardoso, J. (2022). The Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form (DERS-SF): psychometric properties and

- invariance between genders. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 35(11).  
<https://doi.org/10.1186/s41155-022-00214-2>
- Grauduszus, Y., Sicorello, M., Demirakca, T., Schröder, C., Schmahl, C., & Ende, G. (2024). New insights into the effects of type and timing of childhood maltreatment on brain morphometry. *Scientific Reports*, 14(11394).  
<https://doi.org/10.1038/s41598-024-62051-w>
- Grassi-Oliveira, R., Stein, L. M., & Pezzi, J. C. (2006). Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Rev Saúde Pública*, 40(2), 249-255. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200010>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2001). Emotion Regulation in Adulthood: Timing Is Everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10(6), 214-219.  
<https://doi.org/10.1111/1467-8721.00152> (Original work published 2001)
- Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J. (2024). Conceptual Foundations of Emotion Regulation. In J. J. Gross & B. Q. Ford (Ed.). *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–12). The Guilford Press.

- Grummitt, L., Baldwin, J. R., Lafoa'i, J., Keyes, K. M., & Barrett, E. L. (2024). Burden of Mental Disorders and Suicide Attributable to Childhood Maltreatment. *JAMA Psychiatry*, *81*(8), 782-788. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.0804>
- Haahr-Pedersen, I., Perera, C., Hyland, P., Vallieres, F., Murphy, D., Hansen, M., Spitz, P., Hansen, P., & Cloitre, M. (2020). Females have more complex patterns of childhood adversity: Implications for mental, social, and emotional outcomes in adulthood. *European Journal of Psychotraumatology*, *11*(1), Article 1708618. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1708618>
- Habigzang, L. F., Pessoa, A. S. G., & Lordello, S. R. (2025). *Violence Against Children: Contributions of the Bioecological Theory of Human Development to Research and Intervention*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-91786-8>
- Hamby, S., Elm, J. H. L., Howell, K. H., & Merrick, M. T. (2021). Recognizing the cumulative burden of childhood adversities transforms science and practice for trauma and resilience. *American Psychologist*, *76*(2), 230-242. <https://doi.org/10.1037/amp0000763>
- Henriques, C. G. P., Rosa, E. M., & Merçon-Vargas, E. A. (2025). Violência emocional intrafamiliar: uma análise bioecológica das repercussões da violência durante o curso de vida. *Psicologia USP*, *36*, e230188. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e230188>
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., et al. (2016). Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *Pediatrics*, *137*(3), 1-13. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>
- Hofmann S. G. (2014). Interpersonal Emotion Regulation Model of Mood and Anxiety Disorders. *Cognitive therapy and research*, *38*(5), 483–492. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9620-1>

- Hofmann, S. G., Carpenter, J. K., & Curtiss, J. (2016). Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ): Scale Development and Psychometric Characteristics. *Cognitive therapy and research*, 40(3), 341-356.  
<https://doi.org/10.1007/s10608-016-9756-2>
- Hofmann, S. G. (2024). *Emoção em terapia: da ciência à prática*. Grupo A.
- Hughes, K., Ford, K., Bellis, M. A., Glendinning, F., Harrison, E., & Passmore, J. (2021). Health and financial costs of adverse childhood experiences in 28 European countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Public health*, 6(11), e848–e857.  
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00232-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00232-2)
- Iaquinto, K. (2014). Efeito dominó: o custo da violência. *Conjuntura Econômica*, 68(1), 22-35. <https://periodicos.fgv.br/rce/article/view/19765>
- Instituto Brasileiro de Geografia Estatística, Estatísticas Sociais. (2026, 27 fevereiro). *IBGE divulga rendimento domiciliar per capita 2025 para Brasil e unidades da federação*. Agência IBGE Notícias.  
<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/45942-ibge-divulga-rendimento-domiciliar-per-capita-2025-para-brasil-e-unidades-da-federacao>
- Iqbal, M., Bardwell, H., & Hammond, D. (2019). Estimating the Global Economic Cost of Violence: Methodology Improvement and Estimate Updates. *Defence and Peace Economics*, 32(4), 403–426.  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10242694.2019.1689485>
- Islamiah, N., Breinholst, S., Walczak, M. A., & Esbjørn, B. H. (2023). The role of fathers in children's emotion regulation development: A systematic review. *Infant and Child Development*, 32(2). <https://doi.org/10.1002/icd.2397>

- Jacob, C. S. Z. (2022). *Regulação emocional em adultos expostos a experiências adversas precoces: do modelo cumulativo ao modelo dimensional*. [Dissertação de Mestrado, Iscte - Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Iscte.  
<http://hdl.handle.net/10071/26649>
- Jaffee, S. R., Ambler, A., Merrick, M., Goldman-Mellor, S., Odgers, C. L., Fisher, H. L., Danese, A., & Arseneault, L. (2018). Childhood Maltreatment Predicts Poor Economic and Educational Outcomes in the Transition to Adulthood. *American journal of public health, 108*(9), 1142–1147.  
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304587>
- James, W. (1884). What is an Emotion? *Mind, 9*(34), 188-205.  
<http://www.jstor.org/stable/2246769>
- Janczura, R. (2012). Risco ou vulnerabilidade social?. *Textos & Contextos, 11*(2), 301–308.  
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/12173>
- Jazaieri, H., Morrison, A. S., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2015). The Role of Emotion and Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder. *Curr Psychiatry Rep, 17*(531).  
<https://doi.org/10.1007/s11920-014-0531-3>
- Kalia, V., & Knauft, K. (2020). Emotion regulation strategies modulate the effect of adverse childhood experiences on perceived chronic stress with implications for cognitive flexibility. *PLOS ONE, 15*(6), e0235412.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235412>
- Kaplow, J. B., & Widom, C. S. (2007). Age of onset of child maltreatment predicts long-term mental health outcomes. *Journal of abnormal psychology, 116*(1), 176–187.  
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.176>
- Kaur, A., Kailash, S. Z., Sureshkumar, K., Sivabackiya, C., & Rumaisa, N. (2022). Gender differences in emotional regulation capacity among the general population.

*International Archives of Integrated Medicine*, 9(1), 22-28.

<https://www.iaimjournal.com/volume-9-issue-1-january-2022/>

Kerr, D. M., McDonald, J., & Minnis, H. (2021). The association of child maltreatment and systemic inflammation in adulthood: A systematic review. *PLOS ONE*, 16(4), e0243685. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243685>

Kluwe-Schiavon, B., Viola, T. W., & Grassi-Oliveira, R. (2016). Cross-cultural adaptation of the Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure (MACE) scale to Brazilian Portuguese. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 38(1), 33–39. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2015-0051>

Krindges, C. A., & Habigzang, L. F. (2018). Regulação emocional, satisfação sexual e comportamento sexual de risco em mulheres vítimas de abuso sexual na infância. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 35(3), 321-332. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752018000300010>

Lavi, I., Ozer, E. J., Katz, L. F., & Gross, J. J. (2021). The role of parental emotion reactivity and regulation in child maltreatment and maltreatment risk: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 90(102099). <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102099>

Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (2013). Regulação emocional em Psicoterapia: Um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental. Grupo A.

Ledo, J., & Antunes, C. (2024). Impacto do suporte social e da resiliência na adaptação ao ensino superior. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental E Social*, 10(2). <https://doi.org/10.31211/rpics.2024.10.2.348>

LeDoux J. (2012). Rethinking the emotional brain. *Neuron*, 73(4), 653–676. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2012.02.004>

*Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.* Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Presidência da República.

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)

*Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022.* Cria mecanismos para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente e dá outras providências. Presidência da República.

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/l14344.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14344.htm)

Li, J., Han, Z. R., Gao, M. M., Sun, X., & Ahemaitijiang, N. (2018). Psychometric properties of the Chinese version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS):

Factor structure, reliability, and validity. *Psychological Assessment, 30*(5), e1–e9.

<https://doi.org/10.1037/pas0000582>

Lima, R. F. F., Habigzang, L. F., & Morais, N. A. (2025). Exploring subtypes of child maltreatment in a large Brazilian sample: Co-occurrence patterns and associated characteristics. *Child Abuse & Neglect, 165*(107495).

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2025.107495>

Lincoln, T. M., Schulze, L. & Renneberg, B. (2022). The role of emotion regulation in the characterization, development and treatment of psychopathology. *Nat Rev Psychol, 1*,

272-286. <https://doi.org/10.1038/s44159-022-00040-4>

Linehan, M. M. (2010). *Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtorno da Personalidade Borderline: Guia do Terapeuta*. Grupo A.

Linehan, M. M. (2018). *Treinamento de habilidades em DBT: manual de terapia dialética comportamental para o terapeuta*. (2a. ed). Grupo A.

Lins, T. C. S., & Alvarenga, P. (2018). Contribuições da análise do comportamento para a compreensão da socialização emocional infantil. *Acta Comportamentalia: Revista*

*Latina de Análisis de Comportamiento*, 26(3), 379-392.

<https://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/66936>

Lippard, E. T. C., & Nemeroff, C. B. (2020). The Devastating Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect: Increased Disease Vulnerability and Poor Treatment Response in Mood Disorders. *The American journal of psychiatry*, 177(1), 20–36.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010020>

Lopez, R. B., Courtney, A. L., Liang, D., Swinchoski, A., Goodson, P., & Denny, B. T. (2024). Social support and adaptive emotion regulation: Links between social network measures, emotion regulation strategy use, and health. *Emotion*, 24(1), 130–138.  
<https://doi.org/10.1037/emo0001242>

Macedo, D. M., Foschiera, L. N., Bordini, T. C. P., Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2019). Revisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(2), 487-496.  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.34132016>

Machado, B. M., Peloso, F.C., Diehl, A. B., & Mosmann, C. P. (2025). PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA ESCALA DE DIFICULDADES DE REGULAÇÃO EMOCIONAL PARA ADOLESCENTES. *Psicologia Clínica*, 37(e016).  
<https://doi.org/10.33208/pc1980-5438v037e016>

Maia, S. F., Maia, L. M., Lima, K. da S., & Moreira, P. de L. (2024). DESEJABILIDADE SOCIAL NO ESTUDO DE ESTEREÓTIPOS DE MINORIAS SOCIAIS: COMPARANDO COLETAS ONLINE E PRESENCIAL. *Boletim De Conjuntura (BOCA)*, 19(55), 127–146. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13357798>

Malta, D. C., Bernal, R. T. I., Silva, A. G., Sá, N. N. B., Tonaco, L. A. B., Santos, S. L. A., & Albuquerque, G. (2025). Fatores associados à notificação de violência na infância no

Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30(02), 1-11.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232025302.00572024>

Marcus, R., León-Himmelstine, C., Rodríguez, D. J. P., & Perezniето, P. (2026). *Violence against Children and Adolescents in Latin America and the Caribbean: New data and solutions* [Publications]. Organização Pan-americana de Saúde, Fundo das Nações Unidas. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/70297>

Mares, L. S., Davenport, R. A., & Kiropoulos, L. A. (2024). Adverse childhood experiences and depression, anxiety, and eating disorders: The mediating role of intolerance of uncertainty and emotion regulation difficulty. *Traumatology*, 30(3), 456–467.

<https://doi.org/10.1037/trm0000442>

Marroquín, B. (2011). Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. *Clinical Psychology Review*, 31, 1276-1290.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.09.005>

Massulo, C., De Rossi, E., Carbone, G. A., Imperatori, C., Ardito, R. B., Adenzato, M., & Farina, B. (2023). Child maltreatment, abuse, and neglect: An umbrella review of their prevalence and definitions. *Clinical Neuropsychiatry*, 20(2), 72-99.

[doi.org/10.36131/cnfioritieditore20230201](https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20230201)

Mathews, B., & Collin-Vézina, D. (2019). Child Sexual Abuse: Toward a Conceptual Model and Definition. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 131-148.

<https://doi.org/10.1177/1524838017738726>

Merçon-Vargas, E. A., Lima, R. F. F., Rosa, E. M., & Tudge, J. (2020). Processing proximal processes: What Bronfenbrenner meant, what he didn't mean, and what he should have meant. *Journal of Family Theory & Review*, 12(3), 321–334.

<https://doi.org/10.1111/jftr.12373>

- McCarthy, C. B., Emotion Regulation and Social Support as Protective Factors to the Associations Between Adverse Childhood Experiences and Mental Health-Related Issues. (2025). Masters Theses. 5085. <https://thekeep.eiu.edu/theses/5085>
- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., Humphreys, K. L., Belsky, J., & Ellis, B. J. (2021). The Value of Dimensional Models of Early Experience: Thinking Clearly about Concepts and Categories. *Perspectives in Psychological Science*, 16(6), 1463–1472. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177%2F1745691621992346>
- McLaughlin, K. A., Weissman, D., & Bitrán, D. (2019). Childhood Adversity and Neural Development: A Systematic Review. *Annu Rev Dev Psychol.*, 1, 277–312. <https://doi.org/doi:10.1146/annurev-devpsych-121318-084950>
- McRae, K. (2016). Cognitive emotion regulation: A review of theory and scientific findings. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 10, 119-124. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2016.06.004>
- Mehta, D., Kelly, A. B., Laurens, K. R., Haslam, D., Williams, K. E., Walsh, K., Baker, P. R. A., Carter, H. E., Khawaja, N. G., Zelenko, O., & Mathews, B. (2023). Child Maltreatment and Long-Term Physical and Mental Health Outcomes: An Exploration of Biopsychosocial Determinants and Implications for Prevention. *Child psychiatry and human development*, 54(2), 421–435. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01258-8>
- Mello, M. F., Faria, A. A., Mello, A. F., Carpenter, L. L., Tyrka, A. R., & Price, L. H. (2009). Maus-tratos na infância e psicopatologia no adulto: caminhos para a disfunção do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. *Rev Bras Psiquiatr.*, 31(Supl II), 41-48. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009000600002>
- Messina, I., Calvo, V., & Grecucci, A. (2023). Attachment orientations and emotion regulation: new insights from the study of interpersonal emotion regulation strategies.

*Research in psychotherapy (Milano)*, 26(3), 703.

<https://doi.org/10.4081/ripppo.2023.703>

Miguel, F. K., Giromini, L., Colombaroli, M. S., Zuanazzi, A. C., & Zennaro, A. (2016). A Brazilian Investigation of the 36- and 16-Item Difficulties in Emotion Regulation Scales. *Journal of Clinical Psychology*, 73(9), 1146-1159.

<https://doi.org/10.1002/jclp.22404>

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current opinion in psychology*, 25, 6–10.

<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.006>

Ministério da Saúde. (2002). *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Cadernos da Atenção Básica nº 8.*

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia\\_intrafamiliar\\_cab8.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_intrafamiliar_cab8.pdf)

Miura, P. O., Silva, A. C., Pedrosa, M., Costa, M. L., & Filho, J. N. (2018). Violência Doméstica ou Violência Intrafamiliar: Análise dos termos. *Psicologia & Sociedade*, 30, e179670. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30179670>

Moody, G., Cannings-John, R., Hood, K., Kemp, A., & Robling, M. (2018). Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: a systematic review by maltreatment type and gender. *BMC public health*, 18(1), 1164.

<https://doi.org/10.1186/s12889-018-6044-y>

Mosena, L. C., & Bossi, T. J. (2022). Exposição à violência conjugal na infância e perpetuação transgeracional da violência: Revisão sistemática. *Psico*, 53(1), e39088.

<https://doi.org/10.15448/1980-8623.2022.1.39088>

Moreira, H., Gouveia, M. J., & Canavarro, M. C. (2022). A bifactor analysis of the Difficulties in Emotion Regulation Scale - Short Form (DERS-SF) in a sample of adolescents and adults. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on*

*Diverse Psychological Issues*, 41(2), 757–782.

<https://doi.org/10.1007/s12144-019-00602-5>

Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Social development (Oxford, England)*, 16(2), 361–388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>

Morrish, L., Chin, T.C., Rickard, N., Sigley-Taylor, P., & Vella-Brodrick, D. (2019). The role of physiological and subjective measures of emotion regulation in predicting adolescent wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 9(2), 66–89.

<https://doi.org/10.5502/ijw.v9i2.730>

Milojevich, H. M., Lindquist, K. A., & Sheridan, M. A. (2021). Adversity and Emotional Functioning. *Affective science*, 2(3), 324–344.

<https://doi.org/10.1007/s42761-021-00054-w>

Mink, A. J., Maddox, M. M., Pinero, A. J. Z., & Crockett, E. E. (2022). Gender differences in the physiological effects of emotional regulation. *The Journal of Social Psychology*, 163(2), 256–268. <https://doi.org/10.1080/00224545.2022.2064732>

Miu, A. C., Szentágotai-Tatar, A., Balázsi, R., & Nechita, D., Bunea, I., & Pollak, S. D. (2022). Emotion regulation as mediator between childhood adversity and psychopathology: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 93(102141).

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102141>

Mposhi, A., Le Cléac’h, J., Repcikova, D., Kuznetsov, D., Buchanan, M., Weigel, L., Mériaux, S. B., Möenkediek, B., D’Ambrosio, C., Vögele, C., Diewald, M., & Turner, J. D., (2026). Epigenetic Aging in Monozygotic Twins Exposed to Psychosocial Adversity Suggests Sex-Specific, Contextual Outcomes [Preprint].

<https://doi.org/10.64898/2026.01.28.26345032>

- Nanni, V., Uher, R., & Danese, A. (2012). Childhood maltreatment predicts unfavorable course of illness and treatment outcome in depression: a meta-analysis. *The American journal of psychiatry*, *169*(2), 141–151.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.11020335>
- Naragon-Gainey, K., McMahon, T. P., & Chacko, T. P. (2017). The Structure of Common Emotion Regulation Strategies: A Meta-Analytic Examination. *Psychological Bulletin*, *143*(4), 384–427. <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000093>
- Nelis, D., Quoidbach, J., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2011). Measuring individual differences in emotion regulation: The Emotion Regulation Profile-Revised (ERP-R). *Psychologica Belgica*, *51*(1), 49–91. <https://doi.org/10.5334/pb-51-1-49>
- Newhill, C. E., Mulvey, E. P., & Pilkonis, P. A. (2004). Initial Development of a Measure of Emotional Dysregulation for Individuals With Cluster B Personality Disorders. *Research on Social Work Practice*, *14*(6), 443–449.  
<https://doi.org/10.1177/1049731504267332>
- Newhill, C. E., Bell, M. M., & Eack, S. M. (2010). Confirmatory Factor Analysis of the Emotion Dysregulation Measure. *Journal of the Society for Social Work and Research*, *1*(3), 159–168. <https://doi.org/10.5243/jsswr.2010.12>
- Niven, K., Totterdell, P., & Holman, D. (2009). A classification of controlled interpersonal affect regulation strategies. *Emotion*, *9*(4), 498–509. <https://doi.org/10.1037/a0015962>
- Niven, K., Totterdell, P., Stride, C.B., & Holman, D. (2011). Emotion Regulation of Others and Self (EROS): The Development and Validation of a New Individual Difference Measure. *Curr Psychol*, *30*, 53–73, 2011. <https://doi.org/10.1007/s12144-011-9099-9>
- Nolen-Hoeksema S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: the role of gender. *Annual review of clinical psychology*, *8*, 161–187.  
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109>

- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS Med*, 9(11), e1001349. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>
- Nunes, K. G., Tonietto, L., Dias, K., & Rego, C. (2020). O impacto dos maus-tratos na infância no desenvolvimento cerebral e no funcionamento cognitivo: uma revisão. *Diaphora*, 9(3), 9-13. <https://doi.org/10.29327/217869.9.4-2>
- Nunes, A. J., & Sales, M. C. (2016). Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(3), 871–880. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182014>
- Nyklíček, I., Vingerhoets, A., Zeelenberg, M. (2011). Emotion Regulation and Well-Being: A View from Different Angles. In: Nyklíček, I., Vingerhoets, A., & Zeelenberg, M. (Eds.), *Emotion Regulation and Well-Being* (pp. 1-9). Springer Science + Business Media. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6953-8\\_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6953-8_1)
- Oliveira, Q. B. M., Assis, S. G., Njaine, K., et al. (2014). Namoro na adolescência no Brasil: circularidade da violência psicológica nos diferentes contextos relacionais. *Ciência e Saúde Coletiva*, 19(03), 707-718. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.19052013>
- Organização Mundial da Saúde. (2022). *Responding to child maltreatment: a clinical handbook for health professionals*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240048737>
- Organização Mundial da Saúde. (2010). *Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher Ação e produção de evidência*. <https://www.who.int/publications/i/item/preventing-intimate-partner-and-sexual-violence-against-women-taking-action-and-geerating-evidence>

- Osborne, K. R., Duprey, E. B., Caughy, M. O., & Oshri, A. (2021). Parents' Maltreatment Histories, Dimensions of Emotion Regulation, and Connections to Offspring Self-Regulation: A Sex-Specific Transmission Pathway. *J Psychopathol Behav Assess*, *43*, 717–729. <https://doi.org/10.1007/s10862-021-09881-4>
- Padmanabhan, A., & Yadava, V. (2024). The relationship between childhood maltreatment, attachment styles and emotional regulation among young adults. *Psychopedia Journals*, *2*(5), 705-722. <https://www.psychopediajournals.com/index.php/ijiap/article/view/440>
- Page, J. O., Paveltchuk, F. de O., & Carvalho, M. R. de. (2024). Conceitualização cognitiva culturalmente competente: Uma articulação com a teoria bioecológica do desenvolvimento. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, *20*. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20240413>
- Parrott, W. G. (1993). Beyond hedonism: Motives for inhibiting good moods and for maintaining bad moods. In D. M. Wegner & J. W. Pennebaker (Eds.), *Handbook of mental control* (pp. 278–305). Prentice-Hall, Inc.
- Pasian, M. S., Bazon, M. R., & Lacharité, C. (2015). Negligência Infantil a Partir do Child Neglect Index Aplicado no Brasil. *Psicologia Reflexão e Crítica*, *28*(1), 106-115. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528112>
- Pfattheicher, S., Nielsen, Y. A., & Thielmann, I. (2022). Prosocial behavior and altruism: A review of concepts and definitions. *Current Opinion in Psychology*, *44*, 124-129, <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.08.021>
- Poletto, M., & Koller, S.H. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *25*(3), 405-416. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300009>

- Poletto, M. P. (2016). Padrões relacionais, maus tratos na infância e regulação emocional em mulheres vítimas de violência conjugal. [Tese de Doutorado, PUCRS]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da PUCRS.  
<https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/6912>
- Preece, D. A., Becerra, R., Robinson, K., Dandy, J., Allan, A. (2018). Measuring emotion regulation ability across negative and positive emotions: The Perth Emotion Regulation Competency Inventory (PERCI). *Personality and Individual Differences*, 135(1), 229-241. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.025>
- Quoidbach, J., Mikolajczak, M., & Gross, J. J. (2015). Positive interventions: An emotion regulation perspective. *Psychological Bulletin*, 141(3), 655-693.  
<https://doi.org/10.1037/a0038648>
- Ribeiro, W. S., Andreoli, S. B., Ferri, C. P., Prince, M., & Maria, J. J. (2009). Exposição à violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento: uma revisão da literatura. *Rev Bras Psiquiatr*. 31(Supl II), S49-57.  
<https://doi.org/10.1590/S1516-44462009000600003>
- Rocha, L. F. D, Rodrigues Oliveira, E., & Peruzzi Elia da Mota, M. M. (2017). Relação entre apoio social e bem-estar subjetivo em Idosos: Revisão sistemática. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 30(4), 1-13.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40854840019>
- Romano, E., Babchishin, L., Marquis, R., & Fréchette, S. (2014). Childhood Maltreatment and Educational Outcomes. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(4), 418-437.  
<https://doi.org/10.1177/1524838014537908>
- Rudensine, S., Espinosa, A., McGee, A. B., & Routhier, E. (2019). Adverse childhood events, adult distress, and the role of emotion regulation. *Traumatology*, 25(2), 124–132. <https://doi.org/10.1037/trm0000176>

- Russotti, J., Warmingham, J., Handley, E. D., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (2025). Common patterns of maltreatment exposure: A replication study using confirmatory latent class analysis. *Child Abuse & Neglect*, *163*, 107400. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2025.107400>
- Sadaf, Kayani, A., & Shafi, S. A. (2025). The Impact of Childhood Trauma and Perceived Social Support on Depression: The Mediating Role of Emotional Regulation. *The Regional Tribune*, *4*(3), 1-14. <https://doi.org/10.55737/trt/SR25.112>
- Santos, W. S., & Gouveia, V. V. (2008). *Explicando comportamentos socialmente desviantes: uma análise do compromisso convencional e afiliação social*. [Tese de Doutorado, Universidade Federal da Paraíba / Universidade Federal do Rio Grande do Norte]. Repositório Institucional da UFC. <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/19134>
- Santos, B. M., & Haynos, A. F. (2023). Difficulties with positive emotion regulation in anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, *31*(4), 520-528. <https://doi.org/10.1002/erv.2973>
- Schaefer, J. D., Cheng, T. W., & Dunn, E. C. (2022). Sensitive periods in development and risk for psychiatric disorders and related endpoints: a systematic review of child maltreatment findings. *The Lancet Psychiatry*, *9*(12), 978–991. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(22\)00362-5](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(22)00362-5)
- Schäfer, J. L., Cibils Filho, B. R., de Moura, T. C., Tavares, V. C., Arteche, A. X., & Kristensen, C. H. (2018). Psychometric properties of the Brazilian version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, *40*(2), 160-169. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0074>
- Schramme, T. (2023). Health as Complete Well-Being: The WHO Definition and Beyond. *Public Health Ethics*, *16*(3), 210–218. <https://doi.org/10.1093/phe/phad017>

- Scott, J. B., Prola, C. A., Siqueira, A. C., & Pereira, C. R. R. (2018). O conceito de vulnerabilidade social no âmbito da psicologia no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia em Revista*, 24(2), 600-615.  
<https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2018v24n2p600-615>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Silva, M. M. (2018). CONTEXTUALIZAÇÃO DA SEXUALIDADE E VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL: O PAPEL DA PSICOLOGIA MEDIANTE CASOS DE SUSPEITA DE ABUSO. *Pretextos - Revista Da Graduação Em Psicologia Da PUC Minas*, 3(6), 346-360. <https://periodicos.pucminas.br/pretextos/article/view/16028>
- Silva, I. M. L. (2019). *Impacto Psicossocial da Negligência Física e Emocional: Diferenças entre a Negligência Física e a Negligência Emocional*. [Dissertação de Mestrado, ISPA – Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida].  
Repositório ISPA. <http://hdl.handle.net/10400.12/7290>
- Silvers, J. A. (2022). Adolescence as a pivotal period for emotion regulation development. *Current Opinion in Psychology*, 44, 258-263.  
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.09.023>
- Singh, A., Dandona, A., Sharma, V., & Zaidi, S. Z. H. (2022). Minority Stress in Emotion Suppression and Mental Distress Among Sexual and Gender Minorities: A Systematic Review. *Annals of Neurosciences*, 30(1), 54-69. <https://10.1177/09727531221120356>
- Sheppes, G., Scheibe, S., Suri, G., Radu, P., Blechert, J., & Gross, J. J. (2014). Emotion regulation choice: a conceptual framework and supporting evidence. *Journal of experimental psychology. General*, 143(1), 163–181.  
<https://doi.org/10.1037/a0030831>

- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology, 11*, 379-405.  
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>
- Silveira, T. B., Oliveira, A. M. N., Algeri, S., et al. (2016). The invisibility of psychological violence against children. *Journal Of Human Growth And Development, 26*(3), 345-351. <https://doi.org/10.7322/jhgd.122818>
- Silvers, J. A. (2022). Adolescence as a pivotal period for emotion regulation development. *Current Opinion in Psychology, 44*, 258–263.  
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.09.023>
- Singh, A., Dandona, A., Sharma, V., & Zaidi, S. Z. H. (2023). Minority Stress in Emotion Suppression and Mental Distress Among Sexual and Gender Minorities: A Systematic Review. *Annals of Neurosciences, 30*(1), 54-69.  
<https://doi.org/10.1177/09727531221120356>
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clin Psychol Rev, 57*, 141-163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
- Snow, J., Moorman, J., & Romano, E. (2022). Emotion Regulation and Mental Health among Men with Childhood Sexual Abuse Histories. *Journal of Child Sexual Abuse, 31*(4), 412-430. <https://doi.org/10.1080/10538712.2021.1970677>
- Souza, M., Araújo, T., & Jacinto, P. M. (2022). Os Impactos Psicossociais da Negligência na Infância. *Boletim De Conjuntura (BOCA), 10*(30), 80–97.  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.6548642>

- Souza, R. K. de, Rodrigues, R. M., Rodrigues, L. A., & Conterno, S. de F. R. (2022). Coleta de dados online na visão de professores de psicologia. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 10(24), 176–191. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2022.v.10.n.24.194>
- Spinrad, T. L., & Eisenberg, N. (2024). The Socialization of Emotion Regulation. In J. J. Gross & B. Q. Ford (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (3rd ed., pp. 129–135). The Guilford Press.
- Su, Y., Meng, X., Yang, G., & D'Arcy, C. (2022). The relationship between childhood maltreatment and mental health problems: coping strategies and social support act as mediators. *BMC Psychiatry* 22(359). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04001-2>
- Tan, R. H. S., Chang, S. S. H., Teh, W. L., Chandwani, N., Subramaniam, M., & Liu, J. (2025). Social support and emotion dysregulation: A serial pathway from child maltreatment to depressive symptoms in adults with affective disorders. *The European Journal of Psychiatry*, 39(100286). <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2024.100286>
- Tanner, M. A., Francis, S. E. (2025). Protective Factors for Adverse Childhood Experiences: The Role of Emotion Regulation and Attachment. *J Child Fam Stud*, 34, 25–40. <https://doi.org/10.1007/s10826-024-02989-7>
- Teicher, M. H., & Parigger, A. (2015). The “Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure” (MACE) Scale for the Retrospective Assessment of Abuse and Neglect During Development. *PLOS ONE*, 10(2), e0117423. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117423>
- Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 57(3), 241–266. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12507>

- Thielen, F.W., ten Have, M., de Graaf, R. (2016). Long-term economic consequences of child maltreatment: a population-based study. *Eur Child Adolesc Psychiatry, 25*, 1297-1305. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0850-5>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2/3), 25–52. <https://doi.org/10.2307/1166137>
- Tomoda, A., Nishitani, S., Takiguchi, S., Fujisawa, T. X., Sugiyama, T., & Teicher, M. H. (2024). The neurobiological effects of childhood maltreatment on brain structure, function, and attachment. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. https://doi.org/10.1007/s00406-024-01779-y*
- Troy, A. S., Shallcross, A. J., & Mauss, I. B. (2013). A Person-by-Situation Approach to Emotion Regulation: Cognitive Reappraisal Can Either Help or Hurt, Depending on the Context. *Psychological Science, 24*(12), 2505-2514. <https://doi.org/10.1177/0956797613496434> (Original work published 2013)
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2007). Regulation of Positive Emotions: Emotion Regulation Strategies that Promote Resilience. *J Happiness Stud, 8*, 311–333. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9015-4>
- Turton, H., Berrya, K., Danquah, A., & Pratt, D. (2021). The relationship between emotion dysregulation and suicide ideation and behaviour: A systematic review. *Journal of Affective Disorders Reports, 5*(100136). <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100136>
- Tyra, A. T., Fergus, T. A., & Ginty, A. T. (2023). Emotion suppression and acute physiological responses to stress in healthy populations: a quantitative review of experimental and correlational investigations. *Health Psychology Review, 18*(2), 396-420. <https://doi.org/10.1080/17437199.2023.2251559>

- Vanderlind, W. M., Millgram, Y., Baskin-Sommers, A. R., Clark, M. S., & Joormann, J. (2020). Understanding positive emotion deficits in depression: From emotion preferences to emotion regulation. *Clinical psychology review, 76*, 101826. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101826>
- Vanderlind, W. M., Everaert, J., & Joormann, J. (2022). Positive emotion in daily life: Emotion regulation and depression. *Emotion, 22*(7), 1614-1624. <https://doi.org/10.1037/emo0000944>
- Vasconcelos, N. M., Andrade, F. M., Gomes, C. S., Pinto, I. V., & Malta, D. C. (2021). Prevalência e fatores associados a violência por parceiro íntimo contra mulheres adultas no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Rev. bras. Epidemiol., 24*(e210020). <https://doi.org/10.1590/1980-549720210020.supl.2>
- Vasconcelos, R. C. L., Antunes Nunes, M. C., & Morais, N. A. (2025). Resiliência em pessoas vivendo com HIV: revisão integrativa da literatura. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social, 11*(1), 1–18. <https://doi.org/10.31211/rpics.2025.11.1.385>
- Vizard, E., Gray, J., & Bentovim, A. (2022). The impact of child maltreatment on the mental and physical health of child victims: a review of the evidence. *BJPsych Advances, 28*(1), 60–70. <https://doi.org/10.1192/bja.2021.10>
- Xiao, Z., Murat Baldwin, M., Wong, S. C., Obsuth, I., Meinck, F., & Murray, A. L. (2022). The Impact of Childhood Psychological Maltreatment on Mental Health Outcomes in Adulthood: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse, 24*(5), 3049-3064. <https://doi.org/10.1177/15248380221122816>
- Younas, F., & Gutman, L. M. (2022). Parental Risk and Protective Factors in Child Maltreatment: A Systematic Review of the Evidence. *Trauma, Violence, & Abuse, 24*(5), 3697-3714. <https://doi.org/10.1177/15248380221134634>

- Wang, Y., Chen, X., Zhou, K., & Zhang, H. (2023). A Meta-Analysis of the Effects of Childhood Maltreatment on Elderly Depression. *Trauma, Violence, & Abuse, 24*(3), 1593-1607. <https://doi.org/10.1177/15248380211073838>
- Warmingham, J. M., Handley, E. D., Rogosch, F. A., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (2019). Identifying maltreatment subgroups with patterns of maltreatment subtype and chronicity: A latent class analysis approach. *Child Abuse & Neglect, 87*, 28–39. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.08.013>
- Webb, E. K., Carter, S. E., Ressler, K. J., Fani, N., & Harnett, N. G. (2024). The neurophysiological consequences of racism-related stressors in Black Americans. *Neuroscience and biobehavioral reviews, 161*, 105638. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105638>
- Weiss, N. H., Sullivan, T. P., & Tull, M. T. (2015). Explicating the role of emotion dysregulation in risky behaviors: a review and synthesis of the literature with directions for future research and clinical practice. *Current Opinion in Psychology, 3*, 22-29. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.01.013>
- Westerlund, M., & Santtila, P. (2018). A Finnish adaptation of the emotion regulation questionnaire (ERQ) and the difficulties in emotion regulation scale (DERS-16). *Nordic Psychology, 70*(4), 304–323. <https://doi.org/10.1080/19012276.2018.1443279>
- Widom, C. S. (2022). Longterm Consequences of Childhood Maltreatment. In: Krugman R. D., & Korbin J. E. (Eds.), *Handbook of Childhood Maltreatment*, (2<sup>nd</sup> ed., pp. 371-395). Springer.
- Williams, D. P., Cash, C., Rankin, C., Bernardi, A., Koenig, J., & Thayer, J. F. (2015). Resting heart rate variability predicts self-reported difficulties in emotion regulation: a focus on different facets of emotion regulation. *Front. Psychol., 6*(261). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00261>

- Wolbert, L., Ornelas Alexandrino, I., & Kind, L. (2024). Abuso sexual infantil e consequências na vida da mulher adulta: Revisão sistemática. *Pretextos - Revista Da Graduação Em Psicologia Da PUC Minas*, 9(17), 221–239.  
<https://periodicos.pucminas.br/pretextos/article/view/32408>
- Yiğit, İ., & Yiğit, M. G. (2019). Psychometric Properties of Turkish Version of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16). *Curr Psychol*, 38, 1503–1511.  
<https://doi.org/10.1007/s12144-017-9712-7>
- Zaki, J., & Williams, W. C. (2013). Interpersonal emotion regulation. *Emotion*, 13(5), 803-810. <https://doi.org/10.1037/a0033839>
- Zamir, O. (2021). Childhood Maltreatment and Relationship Quality: A Review of Type of Abuse and Mediating and Protective Factors. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(4), 1344-1357. <https://doi.org/10.1177/1524838021998319>
- Zanatta, C., de Santana, C. M. L., Domingos, L. F., Campos, L. A. M., & Santos, M. C. F. (2021). Bem-estar psicológico e percepção de suporte social: Uma análise sobre idosos e a pandemia da Covid-19. *Revista Valore*, 6, 120–135.  
<https://doi.org/10.22408/revva6020211024120-135>
- Zhang, H., Gao, X., Liang, Y., Yao, Q., & Wei, Q. (2024). Does Child Maltreatment Reduce or Increase Empathy? A Systematic Review and Meta-analysis. *Trauma, violence & abuse*, 25(1), 166–182. <https://doi.org/10.1177/15248380221145734>
- Zhang, L., Hu, L., Chau, P. H., Wu, C., Taylor, J., & Choi, E. P. H. (2025). Childhood Maltreatment and Its Long-Term Psychosocial Outcomes: An Umbrella Review of Meta-Analyses. *Trauma, violence & abuse*, 15248380251388134.  
<https://doi.org/10.1177/15248380251388134>
- Zhong, W., Liang, Q., Yang, A., & Yan, R. (2024). Why emotional neglect brings suicidal ideation? The mediating effect of meaning in life and the moderating effect of

post-stress growth. *Child Abuse & Neglect*, 149, 106700.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106700>

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

[http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)

Ziobrowski, H. N., Buka, S. L., Austin, S. B., Sullivan, A. J., Horton, N. J., Simone, M., & Field, A. E. (2020). Using latent class analysis to empirically classify maltreatment according to the developmental timing, duration, and co-occurrence of abuse types. *Child Abuse & Neglect*, 107, 104574. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104574>

**Anexo A: Escala de dificuldades de Regulação Emocional (DERS-16)**

**INSTRUÇÕES:** Por favor, indique a frequência que as frases a seguir se aplicam a você, escrevendo o número apropriado conforme escala abaixo ao lado de cada item.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>		
<b>Quase nunca (0-10%)</b>	<b>Algumas vezes (11-35%)</b>	<b>Cerca de metade do tempo (36-65%)</b>	<b>A maior parte do tempo (66-90%)</b>	<b>Quase sempre (91-100%)</b>		
01	Eu tenho dificuldade de compreender meus sentimentos.	1	2	3	4	5
02	Fico confuso sobre como estou me sentindo	1	2	3	4	5
03	Quando estou chateado, tenho dificuldade em fazer meu trabalho	1	2	3	4	5
04	Quando estou chateado, fico fora de controle	1	2	3	4	5
05	Quando estou chateado, eu acredito que ficarei me sentindo assim por muito tempo	1	2	3	4	5
06	Quando estou chateado, eu acredito que acabarei me sentindo muito deprimido	1	2	3	4	5
07	Quando estou chateado, tenho dificuldade em me concentrar em outras coisas	1	2	3	4	5
08	Quando estou chateado, me sinto fora de controle	1	2	3	4	5
09	Quando estou chateado, sinto vergonha de mim mesmo por me sentir assim	1	2	3	4	5
10	Quando estou chateado, sinto como se fosse fraco	1	2	3	4	5
11	Quando estou chateado, sinto como se pudesse manter o controle das minhas ações	1	2	3	4	5
12	Quando estou chateado, acredito que não exista nada que eu possa fazer que me faça sentir melhor	1	2	3	4	5
13	Quando estou chateado, fico irritado comigo mesmo por me sentir assim	1	2	3	4	5
14	Quando estou chateado, começo a me sentir muito mal comigo mesmo	1	2	3	4	5

---

15 Quando estou chateado, tenho dificuldade para pensar sobre outras coisas	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

---

16 Quando estou chateado, eu me sinto sobrecarregado pelas minhas emoções	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

---

### Anexo B: Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure Scale (MACE)

Algumas vezes, pais, padrastos, madrastas ou outros adultos que moram na mesma casa fazem coisas dolorosas e que machucam. Gostaríamos de saber se alguma dessas situações aconteceu durante a sua infância ou adolescência (ou seja, nos primeiros 18 anos de sua vida). E, se aconteceu, em que idade ou idades isso ocorreu.

1. Ameaçaram, ofenderam, insultaram ou chamaram você de “gordo(a), feio(a), estúpido(a)”, etc., mais do que poucas vezes ao ano.

Não  Sim. Por favor, marque todas as idades em que isso aconteceu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

2. Falaram coisas que fizeram você se sentir mal, constrangido(a) ou humilhado(a), mais do que poucas vezes ao ano.

Não  Sim. Por favor, marque todas as idades em que isso aconteceu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

3. Agiram de uma forma que fizeram você sentir medo ou achar que seria fisicamente machucado(a).

Não  Sim. Por favor, marque todas as idades em que isso aconteceu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

4. Ameaçaram deixar você ou abandonar você. \*

Não  Sim. Por favor, marque todas as idades em que isso aconteceu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

5. Trancaram você em um armário, sótão, porão, banheiro ou garagem. \*

Não  Sim. Por favor, marque todas as idades em que isso aconteceu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

6. Empurraram, agarraram, beliscaram ou deram um tapa, soco ou chute em você de forma intencional. \*

Não  Sim. Por favor, marque todas as idades em que isso aconteceu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

7. Bateram em você tão forte que lhe deixaram marcado(a) por mais de alguns minutos. \*

Não  Sim. Por favor, marque todas as idades em que isso aconteceu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

8. Bateram em você tão forte, ou machucaram você intencionalmente de alguma maneira que você deveria ter recebido atenção médica. \*

Não  Sim. Por favor, marque todas as idades em que isso aconteceu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

9. Você apanhou nas nádegas (bunda), braços ou pernas. \*

Não  Sim. Por favor, marque todas as idades em que isso aconteceu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

10. Retiraram suas calças e bateram em suas nádegas (bunda). \*

Não  Sim. Por favor, marque todas as idades em que isso aconteceu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

11. Você apanhou com objetos como correias, chinelos, varas, mangueiras, cinto, escova, pá, bastão etc. \*

Não  Sim. Por favor, marque todas as idades em que isso aconteceu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

12. Fizeram comentários ou sugestões sexuais inapropriadas para você. \*

Não  Sim. Por favor, marque todas as idades em que isso aconteceu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

13. Tocaram ou acariciaram seu corpo de uma forma sexual. \*

Não  Sim. Por favor, marque todas as idades em que isso aconteceu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

14. Teve que tocar o corpo de alguém de uma forma sexual. \*

Não  Sim. Por favor, marque todas as idades em que isso aconteceu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Nos próximos quatro itens, vamos falar sobre situações em que pais, padrastos, madrastas ou outros adultos que moram na mesma casa fazem coisas dolorosas, que podem ter machucado **seus irmãos, irmãs, meio-irmãos ou meias-irmãs**. Gostaríamos de saber se algo assim aconteceu durante a sua infância (ou seja, nos primeiros 18 anos de sua vida). E, se aconteceu, em que idade (s) ocorreu.

Você tem irmãos?

Sim

Não. Se sua resposta for "não",  **siga para o item 19.**

15. Bateram em seus irmãos (ou irmãs) tão forte que os(as) deixaram marcados(as) por alguns minutos.

Não  Sim. Por favor, marque todas as idades em que isso aconteceu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

16. Bateram tão forte em seus irmãos (ou irmãs), ou machucaram eles(as) intencionalmente de alguma maneira que deveriam ter recebido atenção médica. \*

Não  Sim. Por favor, marque todas as idades em que isso aconteceu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

17. Fizeram comentários ou sugestões sexuais inapropriadas para seus irmãos (ou irmãs).

Não  Sim. Por favor, marque todas as idades em que isso aconteceu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

18. Tocaram ou acariciaram o corpo de seus irmãos (ou irmãs) de uma forma sexual.

Não  Sim. Por favor, marque todas as idades em que isso aconteceu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Agora, vamos pensar em outros adultos ou pessoas mais velhas que **NÃO** moravam na mesma casa que você. Algumas vezes, essas pessoas fazem coisas dolorosas e que machucam. Se isso aconteceu durante a sua infância (ou seja, os primeiros 18 anos de sua vida), por favor, depois de marcar "sim" forneça a melhor estimativa da idade que você tinha quando isso aconteceu.

19. Fez você tocar o corpo de alguém de uma forma sexual. \*

Não  Sim. Por favor, marque todas as idades em que isso aconteceu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

20. Tiveram algum tipo de relação sexual (oral, anal ou vaginal) com você. \*

Não  Sim. Por favor, marque todas as idades em que isso aconteceu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Para concluir essa parte, vamos pensar em discussões intensas, brigas ou agressões físicas que podem ocorrer entre pais, pais adotivos ou outros adultos (namorados, namoradas, avós, avôs) que moram na mesma casa. Se isso aconteceu durante a sua infância (ou seja, os primeiros 18 anos de sua vida), por favor, indique a melhor estimativa da (s) idade (s) que você tinha quando isso aconteceu.

21. Viu outros adultos que moram na mesma casa empurrando, agarrando, sacudindo ou dando um tapa ou jogando coisas em sua mãe (madrasta ou avó). \*

Não  Sim. Por favor, marque todas as idades em que isso aconteceu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

22. Viu outros adultos que moram na mesma casa baterem tão forte em sua mãe (madrasta ou avó) que a deixaram marcada por mais de alguns minutos. \*

Não  Sim. Por favor, marque todas as idades em que isso aconteceu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

23. Viu outros adultos que moram na mesma casa baterem tão forte em sua mãe (madrasta ou avó), ou a machucaram intencionalmente de alguma forma que ela recebeu ou deveria ter recebido atenção médica. \*

Não  Sim. Por favor, marque todas as idades em que isso aconteceu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

24. Viu outros adultos que moram na mesma casa, empurrando, agarrando, sacudindo ou dando um tapa ou jogando coisas em seu pai (padrasto ou avô). \*

Não  Sim. Por favor, marque todas as idades em que isso aconteceu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

25. Viu outros adultos que moram na mesma casa baterem tão forte em seu pai (padrasto ou avô) que o deixaram marcado por mais de alguns minutos. \*

Não  Sim. Por favor, marque todas as idades em que isso aconteceu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

**Anexo C: Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (EMSSP)**

Estamos interessados em saber o quanto você concorda com cada uma das afirmações a seguir. Leia cada uma delas e, para expressar sua opinião sobre elas, utilize a seguinte escala de resposta:

- 1 = Discordo muito fortemente
- 2 = Discordo fortemente
- 3 = Discordo moderadamente
- 4 = Sou neutro
- 5 = Concordo moderadamente
- 6 = Concordo fortemente
- 7 = Concordo muito fortemente

1. \_\_\_ Há sempre uma pessoa especial que se encontra próxima quando eu necessito.
2. \_\_\_ Há sempre uma pessoa especial com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas.
3. \_\_\_ Minha família tenta verdadeiramente me ajudar.
4. \_\_\_ Tenho a ajuda emocional e o apoio que necessito de minha família.
5. \_\_\_ Tenho uma pessoa que é verdadeiramente uma fonte de conforto para mim.
6. \_\_\_ Os meus amigos realmente procuram me ajudar.
7. \_\_\_ Posso contar com os meus amigos quando algo de mal me ocorre.
8. \_\_\_ Posso falar de meus problemas com minha família.
9. \_\_\_ Tenho amigos com quem posso partilhar minhas alegrias e tristezas.
10. \_\_\_ Há sempre uma pessoa especial em minha vida que se preocupa com meus sentimentos.
11. \_\_\_ A minha família costuma estar disponível para me ajudar a tomar decisões.
12. \_\_\_ Posso falar dos meus problemas com os meus amigos.

### Anexo D: Questionário biosociodemográfico

1. Gostaríamos de saber um pouco mais sobre você:  
Em qual estado você reside? \_\_\_\_\_
2. Com qual gênero você se identifica?  
 Feminino       Masculino       Não binário  
 Outro: \_\_\_\_\_
3. Qual é a sua cor ou raça?  
 Branca       Preta       Parda       Amarela  
 Indígena       Outra: \_\_\_\_\_
4. Qual sua data de nascimento? \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
5. Qual seu estado civil?  
 Solteiro       Namorando       Casado       União estável  
 Divorciado       Viúvo
6. Qual a sua religião?  
 Católica       Evangélica       Espírita       Não possui  
 Outra: \_\_\_\_\_
7. Considerando o salário de todas as pessoas que moram com você, qual é a renda mensal da sua família atualmente?  
 Menos de 1 salário mínimo (até R\$ 1.518,00)  
 Entre 1 e 3 salários mínimos (R\$ 1.519,00 a R\$ 4.554,00)  
 Entre 3 e 6 salários mínimos (R\$ 4.555,00 a R\$ 9.108,00)  
 Entre 6 e 10 salários mínimos (R\$ 9.109,00 a R\$ 15.180,00)  
 Mais do que 10 salários mínimos (acima de R\$ 15.181,00)
8. Qual a sua orientação sexual?  
 Heterossexual       Homossexual       Bissexual       Panssexual  
 Assexual       Queer       Outra: \_\_\_\_\_
9. Qual a sua escolaridade?  
 Ensino Fundamental Incompleto  
 Ensino Fundamental Completo  
 Ensino Médio Incompleto  
 Ensino Médio Completo  
 Ensino Superior Incompleto  
 Ensino Superior Completo  
 Pós-graduação
10. Você está trabalhando atualmente?  
Favor escolher apenas uma das opções a seguir:  
 Sim       Não
11. Um médico ou profissional de saúde já lhe diagnosticou alguma das seguintes condições crônicas? (Marque todas que se aplicam). Por favor, escolha as opções que se aplicam:  
 Depressão  
 Ansiedade  
 Esquizofrenia  
 Transtorno de estresse pós-traumático  
 Diabetes  
 Obesidade  
 Doença cardíaca  
 Hipertensão (pressão alta)  
 Asma ou outra doença respiratória crônica

Dor crônica ou fibromialgia

Nenhuma das anteriores

12. Com quem você mora atualmente? Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

Sozinho(a)  Com os pais/tios/avós/familiares

Com amigos(as)  Com companheiro(a)

13. Agora, considerando a sua realidade atual, com que frequência você utiliza as substâncias abaixo: Por favor, escolha a resposta adequada para cada item:

	<b>Nunca</b>	<b>Quase nunca</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Quase sempre</b>	<b>Sempre</b>
<b>Bebida alcoólica</b>					
<b>Cigarro comum</b>					
<b>Maconha</b>					
<b>Cola, thinner, lança-perfume, acetona, solventes,</b>					
<b>Cocaína</b>					
<b>Crack</b>					
<b>Ecstasy</b>					
<b>LSD</b>					

14. Você já fez ou está fazendo acompanhamento psicológico com psicólogo(a)? Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

Sim, faço atualmente

Sim, já fiz no passado

Nunca fiz

## Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido [TCLE]

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ CENTRO DE HUMANIDADES PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### **PESQUISA: EXAME DA RELAÇÃO ENTRE HISTÓRIA DE MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA E REGULAÇÃO EMOCIONAL DE ADULTOS**

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa, que tem como finalidade compreender a relação entre experiências de maus-tratos na infância e dificuldades de regulação emocional na vida adulta. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

1. PARTICIPANTES DA PESQUISA: Pessoas com idade mínima de 18 anos, sem distinção de gênero, escolaridade, etnia e demais características sociodemográficas. Participarão da pesquisa os voluntários que concordem em colaborar, por conta disso essa será, inevitavelmente, uma amostra de conveniência, não-probabilística.

2. ENVOLVIMENTO NA PESQUISA: Ao participar desse estudo, a pessoa deverá responder a um questionário *online* com perguntas sobre aspectos sociodemográficos, experiências vividas na infância e formas de regulação emocional atuais. Você tem a liberdade de se recusar a participar e pode ainda interromper a participação em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo. Sempre que quiser, você poderá pedir mais informações sobre o estudo. Para isso, poderá entrar em contato com a coordenadora da pesquisa.

3. RISCOS E DESCONFORTOS: A participação nesta pesquisa não traz riscos diretos; talvez, apenas, algum constrangimento que algumas pessoas sentem quando estão fornecendo informações sobre si mesmas. Os participantes também poderão sentir algum nível de desconforto emocional devido aos assuntos abordados nos questionários. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa seguem as normas estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e não oferecem risco à sua integridade física, psíquica e moral ou à dignidade.

4. CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Todas as informações coletadas nesse estudo são estritamente confidenciais. Apenas os membros do grupo de pesquisa terão conhecimento das respostas, e seu nome não será usado em nenhum momento. Todos os dados serão analisados em conjunto, garantindo o caráter anônimo das informações. Os resultados poderão ser utilizados em eventos e publicações científicas.

5. **BENEFÍCIOS:** Ao participar desta pesquisa, você não deverá ter nenhum benefício direto. Entretanto, espera-se que os resultados da pesquisa forneçam dados importantes acerca das entre os maus-tratos e a regulação emocional.

6. **PAGAMENTO:** Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa. E nada será pago por sua participação. Entretanto, se você desejar, poderá ter acesso a cópias dos relatórios da pesquisa contendo os resultados do estudo.

**Responsável pela pesquisa: Vitória Ferreira de Azevedo**

**Instituição: Universidade Federal do Ceará – Depto. de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Endereço: Av. da Universidade, 2762 – Benfica, CEP: 60020-180 - Fortaleza, CE – Brasil. Telefones p/contato: (85) 3366-7661/ 7651**

**ATENÇÃO:** Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

**Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, Rua Coronel Nunes de Melo, 1000. Telefone: (85) 3366.8344. Horário de funcionamento: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira.**

**O CEP/UFC/PROPEAQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.**