



**A Autorregulação em Crianças de 3-4
anos: A Influência da Psicopatologia
Materna e da Qualidade do Toque
Afetivo Materno**

Eliana Carolina Franco De Andrade

Universidade do Minho
Escola de Psicologia





Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Eliana Carolina Franco De Andrade

**A Autorregulação em Crianças de 3-4
anos: A Influência da Psicopatologia
Materna e da Qualidade do Toque
Afetivo Materno**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Psicologia Clínica na Infância e
Adolescência

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Isabel Soares e da
Professora Doutora Ana Mesquita

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações

CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Agradecimentos

"É justamente a possibilidade de realizar um sonho que torna a vida interessante."

Paulo Coelho.

Às Professoras Doutoradas Isabel Soares e Ana Mesquita, pelo apoio, motivação e conhecimento transmitido. Obrigada por acreditarem no meu potencial e por me incentivarem a querer alcançar sempre mais alto.

Aos meus pais, pelo apoio e sacrifícios que me permitiram alcançar esta etapa.

À Sara, obrigada por seres a minha pessoa desde que nos fantasiávamos de piratas, por acreditares no que poderia ser e me tornar, obrigada por todo o apoio, amor, salvação e motivação. Pelos momentos bons, maus e todos aqueles pelo meio. À Lucília, por acreditar em mim, pelos conselhos e pelos momentos de encorajamento.

Aos meus madeirenses, com especial obrigada à Sofi, Taty e Isa, que me acompanharam desde o início e que tornaram este longo caminho algo alcançável. Obrigada por tudo o que me trouxeram e me ensinaram. Sofi obrigada pela tua bondade. Taty obrigada pelos teus abraços que curam. Isa obrigada por me ensinares a ver o bom nas piores lições.

À família que Braga me deu, que transformou esta cidade num lar.

À Laura, por me motivares a ser cada vez melhor, pela tua sabedoria, sinceridade, gargalhadas infundáveis e momentos que curam a alma. À Xanna, por seres um ombro amigo, a quem posso chorar, rir e gritar. Obrigada por acreditares em mim e queres sempre o meu melhor. À Fili, pela tua bondade, alegria, abraços que confortam e melhoram os piores dos dias e por toda a confiança que depositas em mim. À Bea, por todos os momentos que me fazes rir, por me fazeres levar a vida de forma mais leve e colorida. À Odete e à Nana, por me mostrarem o quão boa a vida pode ser e a encarar a vida de forma leve e feliz, pelas jantaradas e gargalhadas infundáveis. À Ritinha, Ana e Sara por melhorarem os meus dias, pela aleatoriedade, felicidade, risos de perder o fôlego e conversas na varanda.

A todas estas e outras pessoas que me acompanharam e me permitiram estar aqui e alcançar esta etapa. Obrigada por fazerem esta caminhada não ser tão solitária. Obrigada por me ajudarem a crescer na pessoa que sempre quis ser. Obrigada por me motivarem a continuar. Por aqueles que já foram e por aqueles que ainda estão por vir.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Universidade do Minho, 16 de outubro 2023

Eliana Andrade

(Eliana Andrade)

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

Resumo

A Autorregulação é um construto multidimensional inerente a diversos processos e competências biopsicossociais, que permitem o ajustamento individual às exigências do contexto. Nos primeiros anos de vida, o desenvolvimento da autorregulação é promovido pela mãe. Deste modo, a Psicopatologia Materna e a Qualidade do Toque Afetivo Materno são fatores importantes a explorar, considerando a sua influência no desenvolvimento da autorregulação. Assim, o presente estudo pretendeu analisar as relações entre 1) Psicopatologia Materna e os Problemas de Autorregulação; 2) Psicopatologia Materna e a Qualidade do Toque Afetivo Materno; e 3) Qualidade do Toque Afetivo Materno e os Problemas de Autorregulação, e verificar se 4) Qualidade do Toque Afetivo Materno pode ser um mediador na relação entre a Psicopatologia Materna e os Problemas de Autorregulação. Para tal, os dados foram recolhidos segundo os instrumentos: *Brief Symptom Inventory*, *Child Behavior Checklist ½-5* e *Caregiver-Child Affective Touch Assessment*. O presente estudo é composto por 28 mães e respetivas crianças, com idades compreendidas entre os 40 e 49 meses. Os resultados apenas evidenciaram o efeito da Psicopatologia Materna na Qualidade do Toque Afetivo Materno. Estes resultados demonstram a necessidade de considerar o impacto da psicopatologia nas características pessoais e parentais da mãe na construção de intervenções psicoterapêuticas.

Palavras-chave: Psicopatologia Materna, Toque Materno, Autorregulação, Interação Mãe-Criança

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

Abstract

Self-regulation is a multidimensional construct inherent to various biopsychosocial processes and skills that allow individuals to adjust to the demands of the context. In the first years of life, the development of self-regulation is promoted by the mother. Therefore, Maternal Psychopathology and the Quality of Maternal Affective Touch are important factors to explore, considering their influence on the development of self-regulation. Thus, the present study aimed to analyze the relationships between 1) Maternal Psychopathology and Self-Regulation Problems; 2) Maternal Psychopathology and the Quality of Maternal Affectionate Touch; and 3) the Quality of Maternal Affectionate Touch and Self-Regulation Problems, and to verify whether 4) the Quality of Maternal Affectionate Touch can be a mediator in the relationship between Maternal Psychopathology and Self-Regulation Problems. To this end, data was collected using the following instruments: *Brief Symptom Inventory*, *Child Behavior Checklist ½-5* and *Caregiver-Child Affective Touch Assessment*. This study consisted of 28 mothers and their children, aged between 40 and 49 months. The results only showed the effect of Maternal Psychopathology on the Quality of Maternal Affective Touch. These results demonstrate the need to consider the impact of psychopathology on the mother's personal and parental characteristics when designing psychotherapeutic interventions.

Keywords: Maternal Psychopathology, Maternal Touch, Self-regulation, Mother-Child Interaction

Índice

Revisão da Literatura	8
Desenvolvimento da Autorregulação	8
Influência da Mãe e da Psicopatologia Materna	9
Influência da Qualidade do Toque Afetivo Materno	12
Método.....	15
Participantes	15
Instrumentos.....	16
Procedimento.....	20
Análise de dados	20
Resultados	21
Análise Descritiva	21
Problemas de Autorregulação	21
Qualidade do Toque Afetivo Materno.....	23
Discussão.....	25
Referências	29

Índice de Tabelas

Tabela 1. Definições dos tipos de Toque Afetivo Materno segundo a CCATA	18
Tabela 2. Correlações entre a Psicopatologia Materna, Problemas de Autorregulação e Qualidade de Toque Materno.....	22
Tabela 3. Correlações entre a Psicopatologia Materna, Toque Afetivo Positivo e Toque Afetivo Negativo.....	23
Tabela 4. Regressão entre a Psicopatologia Materna e o Toque Afetivo Positivo.....	24
Tabela 5. Regressão entre a Psicopatologia Materna e o Toque Afetivo Negativo.....	24

Revisão da Literatura

Desenvolvimento da Autorregulação

A exploração e compreensão da autorregulação é indispensável para compreender o funcionamento e desenvolvimento humano, e os processos que sustentam o desenvolvimento típico e atípico do indivíduo. Assim, o estudo da autorregulação possui implicações para a intervenção precoce e a promoção do desenvolvimento (Van Huisstede et al., 2019). A autorregulação pode ser definida como um construto multidimensional constituído por componentes cognitivas, emocionais e comportamentais (Grolnick et al., 2002), que modificam e ajustam a atenção, pensamentos, emoções e comportamentos face às exigências dos contextos (Potharst et al., 2021).

Sendo o desenvolvimento da autorregulação inerente a diversos processos e competências biopsicossociais, é necessário a compreensão do seu desenvolvimento e das implicações do mesmo (Carozza & Leong, 2021). O desenvolvimento adequado da autorregulação permite o controlo de impulsos, a organização do comportamento e a resolução de problemas (Murray et al., 2015). Isto reflete-se na construção de relações sociais e autoconceito positivos, e no aumento dos níveis de produtividade e êxito (Morawska et al., 2019). Ademais, possibilita a manutenção da excitação, motivação e gestão do stress, através do desenvolvimento da capacidade de orientação ao longo do tempo e de acordo com os objetivos (Morawska et al., 2019). Em contrapartida, défices no desenvolvimento da autorregulação poderão precipitar problemas de impulsividade, atenção, agressão e automutilação (Murray et al., 2015), que se podem revelar como problemas de saúde (e.g., obesidade e depressão), abuso de substâncias (e.g., tabaco e álcool), problemas de internalização e externalização (e.g., sintomas depressivos e comportamento agressivo) (Robson et al., 2020), e uma redução na capacidade de resiliência face a adversidades ambientais (Senehi & Brophy-Herb, 2020). Deste modo, a incapacidade de autorregulação está fundamentada na existência de problemas autorregulatórios e nas suas repercussões desenvolvimentais (Asmussen et al., 2022; Kim et al., 2012).

Ao longo dos anos, inúmeros investigadores têm-se dedicado a compreender os mecanismos subjacentes a esse processo complexo, investigando como emerge e se desenvolve, desde os primeiros estádios da infância até à idade adulta. Assim, foi evidenciado que fatores internos, tal como o temperamento, fatores genéticos e funções executivas, e fatores externos, como o suporte das figuras parentais e contexto ambiental, contribuem para o desenvolvimento da autorregulação (Murray et al., 2015; Senehi & Brophy-Herb, 2020).

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

Relativamente aos fatores internos, o desenvolvimento e manutenção da autorregulação nas áreas cognitiva, emocional e comportamental, assenta no desenvolvimento de três funções executivas: atenção, memória de trabalho e controlo inibitório. O desenvolvimento bem-sucedido destas funções executivas possibilita o controlo dos seus impulsos, uma melhor regulação emocional e a manutenção do seu foco em objetivos a longo prazo (Matthews et al., 2009).

Em contrapartida, é relevante ter também em conta os fatores externos que influenciam o desenvolvimento da autorregulação. Nos primeiros anos de vida a autorregulação é promovida pelas figuras parentais, dada a limitada capacidade da criança se autorregular e da imaturidade de diversos processos biopsicossociais que suportam a autorregulação (Doba et al., 2022; Morawska et al., 2019). Os cuidadores asseguram a regulação da criança ao interpretarem os seus sinais emocionais e disponibilizarem a estimulação necessária para a regular, modulando assim a sua excitação e reforçando o seu comportamento (August et al., 2017). Deste modo, a regulação externa proporcionada pelas figuras parentais representa um modelo protótipo da autorregulação que será desenvolvida pela criança, através da modelação dos valores e normas parentais e das estratégias e competências autorregulatórias das figuras parentais (Feng et al., 2017; Kochanska et al., 2001).

No entanto, é entre os três e cinco anos, que ocorrem mudanças significativas na atenção, cognição e socialização parental, isto é, nos fatores que sustentam o desenvolvimento da autorregulação e que possibilitam a sua internalização (Bridgett et al., 2018; Feng et al., 2017). A maturação da atenção promove a capacidade de adiar a gratificação, o aumento da flexibilidade cognitiva e a tomada de perspetiva (Baumeister & Vohs, 2004) e, conseqüentemente, favorece a resolução de problemas e a apresentação de respostas socioemocionais mais adequadas às situações (Woltering & Lewis, 2009).

Não obstante, é importante considerar os fatores ambientais que se podem revelar desafiadores para o desenvolvimento adequado da autorregulação. Estudos recentes confirmam que fatores como o baixo nível socioeconómico, ausência de rede de apoio e baixo nível educacional parental demonstram dificultar a criação de oportunidades educacionais e de um ambiente seguro e promotor do desenvolvimento (Deffaa et al., 2020; Song et al., 2018). Deste modo, a exposição a fatores de risco ambientais dificulta a modelação emocional e comportamental e o controlo de impulsos, necessários para a aprendizagem e o desenvolvimento de estratégias adequadas, contribuindo assim para o desenvolvimento de problemas de autorregulação emocional e comportamental (Song et al., 2018).

Influência da Mãe e da Psicopatologia Materna

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

É vasta a investigação que comprova o papel fundamental das práticas parentais e das competências autorregulatórias das figuras parentais no desenvolvimento da relação de vinculação e na sincronia que é estabelecida com a criança, sendo estes fatores essenciais para o desenvolvimento da autorregulação (Choe et al., 2013; Granat et al., 2017; Kidd et al., 2023; Potharst et al., 2021). Adicionalmente, diversos estudos longitudinais demonstram a influência da parentalidade no desenvolvimento de diversas competências autorregulatórias, tais como, inibição comportamental e regulação emocional (Morawska et al., 2019). É o caso de Bridgett e colegas (2018) que confirmaram a influência da parentalidade no desenvolvimento da autorregulação ao avaliar os efeitos, ao longo do tempo, em crianças adotadas e não adotadas. O uso deste design de investigação permitiu observar a contribuição independente e simultânea da influência da parentalidade e da hereditariedade genética no desenvolvimento da autorregulação. Assim, evidenciaram a contribuição das práticas e competências parentais no desenvolvimento da autorregulação nas crianças.

Apesar da recente investigação abordar o efeito de outras figuras no desenvolvimento da autorregulação (e.g., avós, professores), a maioria dos estudos foca, primariamente, na influência das mães no desenvolvimento da autorregulação (Van Lissa et al., 2019). A figura materna contribui, significativamente, para facilitar a expressão e modulação de comportamentos, emoções e pensamentos de forma adequada e adaptativa (Morawska et al., 2019), através de oportunidades de aprendizagem que promovam a internalização de estratégias e comportamentos autorregulatórios (Choe et al., 2013; Morawska et al., 2019). Deste modo, o desenvolvimento da autorregulação decorre da repetida interação da criança com a mãe (Planalp et al., 2022), durante a qual esta deve proporcionar afeto, expressões emocionais adequadas e respostas sensíveis às necessidades da criança (Spieker et al., 2018). É durante estas interações que a criança desenvolve estratégias de expressão emocional e de ativação psicofisiológica, que asseguram a forma como lida e reage perante adversidades (Kidd et al., 2023). Adicionalmente, o desenvolvimento e internalização da autorregulação resulta também da modelação das competências autorregulatórias maternas, que a criança observa na mãe no quotidiano (Morawska et al., 2019).

O estudo da influência materna na organização emocional da criança foca-se na natureza das expressões emocionais maternas e no seu estilo parental (Mantis et al., 2019). A parentalidade positiva, caracterizada pela demonstração de sensibilidade, responsividade, aceitação e compreensão, perante as necessidades, emoções e comportamentos apresentados pela criança, verifica-se como um preditor de uma melhor autorregulação na mesma (Lotzin et al., 2015; Morawska et al., 2019; Potharst et al., 2021).

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

Neste sentido, a mãe ensina à criança a reconhecer e expressar as suas emoções adequadamente, a utilizar métodos de relaxamento para lidar com a frustração e situações desafiadoras (Morawska et al., 2019), e a confiar na sua disponibilidade e suporte perante adversidades (Potharst et al., 2021). Por outro lado, um estilo parental caracterizado por expressões emocionais negativas, assinalado pela presença de incongruência, hostilidade e coerção (Senehi & Brophy-Herb, 2020), poderá contribuir para a desregulação emocional e desenvolvimento de problemas de externalização da criança (e.g., comportamentos disruptivos e de oposição) (Choe et al., 2013; Halfon et al., 2018; Senehi & Brophy-Herb, 2020). Deste modo, um tipo de parentalidade predominantemente negativa reduz a motivação da criança em seguir as regras e normas parentais (Planalp et al., 2022; Song et al., 2018), diminui o seu sentimento de autoeficácia e interfere no desenvolvimento de competências e estratégias de autorregulação (Song et al., 2018).

O estilo parental e a natureza das expressões emocionais maternas podem ser afetados pela presença de psicopatologia materna (Mantis et al., 2019). Diversos estudos têm indicado que mães diagnosticadas com uma perturbação psicopatológica (e.g., psicopatologia depressiva) tendem a apresentar défices em determinados atributos parentais, tal como a sensibilidade, responsividade, amabilidade e disponibilidade emocional (Hoffman et al., 2006) e, também, um apoio emocional desadequado, tornando mais difícil que a criança consiga modelar a atenção, emoções e comportamentos de forma apropriada (Choe et al., 2013). Além disso, tendem a apresentar interações sociais inconstantes e menos afetivas, em função da sua menor autoeficácia, a exibir uma menor atenção e capacidade de resposta face às necessidades da criança, devido às suas distorções cognitivas (e.g., sobregeneralização e catastrofização) (Dembo et al., 2020), e têm mais dificuldade em ler as pistas apresentadas pela criança (Norcross, 2016). Consequentemente, as crianças tendem a apresentar níveis mais elevados de excitação, um menor número de estratégias autorregulatórias internalizadas, valores mais elevados de desregulação e um maior risco de desenvolvimento de uma psicopatologia e/ou problema de externalização (Choe et al., 2013).

Adicionalmente, a investigação tem mostrado que fatores de risco de natureza social (e.g., reduzido nível económico, reduzido nível de escolaridade, ausência de suporte social) também contribuem para a predisposição e manutenção dos sintomas psicopatológicos da figura materna e, consequentemente, influenciam o seu estilo parental (Barker et al., 2012; Deffaa et al., 2020).

O desenvolvimento da autorregulação da criança é também afetado por comportamentos maternos de natureza não-verbal, tais como as suas vocalizações, expressões faciais, olhares e toque

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

afetivo (Doba et al., 2022; Jean et al., 2014). Apesar do toque afetivo ter sido menos investigado, quando comparado com as outras modalidades de interação (Serra et al., 2023), a sua contribuição parece ser particularmente relevante, tendo em conta que é o primeiro sistema sensorial a ser desenvolvido e o principal meio de comunicação, interação e aprendizagem nos primeiros anos de vida (Dores, 2020; Mantis, 2020; Svinth, 2018).

A Influência da Qualidade do Toque Afetivo Materno

O toque pode ser definido como a manifestação da proximidade intersubjetiva (Svinth, 2018), na qual ocorre uma interação intencional e física entre duas pessoas (i.e., segurar, acariciar e/ou apalpar) com o propósito de demonstrar afeto, segurança, comunicação ou valorização (Mantis et al., 2019). O toque afetivo materno constitui-se como mediador nos cuidados parentais fundamentais, e.g., alimentação, mudança de fraldas e roupas, tranquilização e transporte, e como método de regulação fisiológica e emocional da criança, até à aquisição de autonomia da mesma (Pirazzoli, 2019). Assim, a qualidade do toque afetivo materno poderá promover a regulação emocional, modelação e desenvolvimento de competências e facilitar a adaptação e exploração do mundo (Botero et al., 2020).

Os benefícios do toque afetivo materno na regulação da criança podem ser observados em modelos de estudos animais (e.g., primatas, roedores), que argumentam que a estimulação tátil reduz os efeitos negativos da separação da progenitora e influencia significativamente a capacidade de regulação da cria (Mantis, 2020). Nos seres humanos, os benefícios do toque afetivo materno na regulação da criança são apoiados por múltiplas investigações focadas nas interações e intervenções táteis num período desenvolvimental precoce, como é o caso da intervenção *Kangaroo Care* (Pirazzoli, 2019) e o uso de massagens em bebés prematuros (Field, 2010).

A intervenção *Kangaroo Care* (Charpak et al., 1998) foi desenvolvida com o objetivo de manter a temperatura corporal do bebé prematuro, perante a ausência de incubadoras. O contacto físico contínuo de pele entre a mãe e o bebé prematuro (Feldman et al., 2014), tem benefícios regulatórios nas áreas fisiológicas (i.e., sono organizado e atenuação da resposta face ao stress) e cognitivas (i.e., melhor controlo cognitivo, melhor funcionamento e desenvolvimento das funções executivas) (Charpak et al., 2017; Scott et al., 2022). Por outro lado, o uso de massagens promove a secreção de hormonas (e.g., ocitocina), atividade límbica (Field, 2010), atenuação fisiológica face ao stress, maiores níveis de atenção (Egmoose et al., 2018; Svinth, 2018) e aumento de peso (Feldman et al., 2014). Deste modo, o toque afetivo materno contribui para o desenvolvimento socioemocional (Dores, 2020) e cognitivo,

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

nomeadamente, funcionamento social, linguagem, segurança e autopercepção na criança (Farroni et al., 2022; Svinth, 2018).

A investigação do toque, concebido como estratégia regulatória, tem sido examinada através do procedimento *Still-Face* (SF). Os resultados das investigações sugerem que as mães adaptam a qualidade do seu toque de modo a satisfazer as necessidades da criança e a transmitir-lhe distintas informações (Jean & Stack, 2012; Serra et al., 2023). Ademais, o toque afetivo materno tende a promover a construção de uma vinculação segura entre a criança e a mãe (Wesarg-Menzel et al., 2023), regulação fisiológica face ao stress (Carozza & Leong, 2021), modelação emocional e comportamental (Botero et al., 2020; Halfon et al., 2018) e o desenvolvimento de competências socioemocionais, cognitivas e atencionais (Botero et al., 2020; Della Longa et al., 2023). Assim, o toque afetivo materno é determinante para o desenvolvimento adequado da autorregulação e de diversos processos biopsicossociais (Carozza & Leong, 2021).

Apesar do foco da avaliação do toque afetivo materno nos procedimentos SF, os investigadores recorrem também a outros procedimentos, como é o caso do jogo livre (Saarinen et al., 2021), que permite que a interação seja mais natural e semelhante ao contexto cotidiano, reduzindo o enviesamento de resultados e inferências comportamentais ou relacionais (Saarinen et al., 2021; Serra et al., 2020). É no decorrer desta atividade que são observadas uma maior frequência de interações positivas e síncronas (Haley & Stansbury, 2003), uma vez que a mãe é mais responsiva às necessidades e interesses da criança e são utilizados objetos (e.g., brinquedos de faz de conta) que promovem a interação positiva da criança com a mãe (Feldman et al., 2010; Kwon et al., 2013). Estes estudos, com resultados semelhantes aos dos procedimentos SF (Jean & Stack, 2012), mostram que a qualidade do toque afetivo materno adapta-se às necessidades da criança e às exigências das tarefas, e que a qualidade e frequência do toque afetivo materno sofrem alterações quando a tarefa é mediada por objetos (Serra et al., 2020).

A investigação tem constantemente evidenciado que a qualidade do toque afetivo materno desempenha um papel fundamental e distinto no desenvolvimento da autorregulação. O toque afetivo positivo, essencialmente o toque carinhoso, prevê a construção de uma vinculação segura entre a díade (Mantis, 2020) e ajuda a manter e a redirecionar a atenção da criança (Serra et al., 2020). Através da redução da reatividade face ao stress e do aumento da atividade parassimpática, o toque carinhoso também promove a regulação autónoma (Carozza & Leong, 2021). O toque brincalhão, reforça o uso e desenvolvimento dos comportamentos sociais, como o afeto positivo e o contacto visual, que favorecem

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

o desenvolvimento de competências autorregulatórias (Egmore et al., 2018). O toque instrumental, ajuda na redução do desconforto da criança, nos momentos, por exemplo, quando a mãe ajusta a sua posição (Egmore et al., 2018).

Por outro lado, a investigação referente ao toque afetivo negativo materno revela-se escassa, sendo a sua exploração assente, principalmente, no estudo dos efeitos de mães com psicopatologia. Não obstante, segundo os estudos de Mantis (2020) e de Serra e colaboradores (2023), o toque afetivo negativo materno, como o toque intrusivo, representa um risco desenvolvimental, especialmente se a criança nasceu prematuramente. O toque intrusivo promove o comportamento negativo na criança e possibilita a construção de uma vinculação insegura com a mãe (Mantis, 2020; Serra et al., 2023). Semelhantemente, ao estudo do toque afetivo negativo, a exploração do toque afetivo neutro demonstra-se limitada. Contudo, alguns investigadores (e.g., Mantis, 2020) contabilizaram o toque afetivo neutro como toque afetivo positivo, uma vez que este apresentou resultados no relaxamento e redução do afeto negativo da criança.

No entanto, a qualidade do toque afetivo materno pode sofrer alterações quando a mãe é exposta a fatores de risco, sendo a psicopatologia materna um dos principais elementos explorados no estudo da qualidade do toque afetivo materno. As mães sem psicopatologia tendem a apresentar um tipo de toque brincalhão, estimulante e afetuoso (Egmore et al., 2018; Mantis, 2020; Mantis et al., 2019). O uso do toque afetivo de natureza predominantemente positiva promove o desenvolvimento da autorregulação, através da redução das respostas fisiológicas das crianças em situações de adversidade, satisfação contingente das necessidades das crianças e a promoção do desenvolvimento da atenção e controlo inibitório (Egmore et al., 2018; Mantis et al., 2019; Serra et al., 2020). Por outro lado, as mães com psicopatologia apresentam um número mais reduzido de interações de natureza física e afetiva e tendem a evidenciar um toque caracterizado como mais negativo, tenso e rígido, e menos sensível, responsivo e afetivo (Egmore et al., 2018; Mantis, 2020; Mantis et al., 2019). Este tipo de toque possibilita respostas comportamentais mais negativas na criança e o comprometimento dos processos cognitivos e emocionais (e.g., desenvolvimento do córtex pré-frontal) (Bridgett et al., 2018), que sustentam o desenvolvimento da autorregulação (Egmore et al., 2018; Mantis, 2020; Mantis et al., 2019; Serra et al., 2020). Ademais, a insuficiência de toque afetivo positivo materno estimula as crianças, em momentos de adversidade, a recorrerem a toques mais ativos, como agarrões, puxões e palmadas, de modo a compensar a falta de afeto positivo e regulação materna (Egmore et al., 2018; Field, 2010).

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

Não obstante, os benefícios e consequências do toque afetivo materno não dependem exclusivamente da sua natureza e função. A recepção e efeitos do toque afetivo estão dependentes de experiências precoces e do tipo de vinculação estabelecido com a mãe. Desta forma, as crianças com um estilo de vinculação insegura ao receberem um toque não desejado podem interpretá-lo como um toque intrusivo ou desagradável (Kidd et al., 2023). O toque afetivo positivo demonstra-se essencial na promoção do desenvolvimento das crianças, através da atenuação dos efeitos da psicopatologia materna (Mantis, 2020), do aumento da sincronia entre a díade, desenvolvimento de uma vinculação segura (Carozza & Leong, 2021) e do aumento das expressões emocionais e comportamentais positivas direcionadas às mães, o que por sua vez terá impacto na qualidade da parentalidade (Bridgett et al., 2018; Spieker et al., 2018).

Em suma, o toque afetivo materno é um meio de transmissão e expressão das emoções e estratégias autorregulatórias da mãe, sendo assim fundamental examinar os seus efeitos no desenvolvimento da criança (Mantis, 2020). Neste sentido, o presente estudo procurará examinar de que modo a qualidade do toque afetivo materno está relacionada com a psicopatologia materna e com problemas de autorregulação em crianças de três e quatro anos.

Neste âmbito, foram definidos quatro objetivos específicos: 1) analisar a relação entre a Psicopatologia Materna e os Problemas de Autorregulação; 2) analisar a relação entre a Psicopatologia Materna e a Qualidade do Toque Afetivo Materno; 3) analisar a relação entre a Qualidade do Toque Afetivo Materno e os Problemas de Autorregulação e 4) verificar se a Qualidade do Toque Afetivo Materno pode ser um mediador na relação entre a Psicopatologia Materna e os Problemas de Autorregulação. Tendo em conta estes objetivos, foram desenvolvidas as seguintes hipóteses: 1) níveis mais elevados de Psicopatologia Materna estão associados a um maior número de Problemas de Autorregulação; 2) níveis mais elevados de Psicopatologia Materna estão associados a uma maior frequência do Toque Afetivo Negativo; 3) níveis mais elevados de Psicopatologia Materna estão associadas a uma menor frequência do Toque Afetivo Positivo; 4) uma maior frequência do Toque Afetivo Negativo está associada a um maior número de Problemas de Autorregulação; 5) uma maior frequência do Toque Afetivo Positivo está associada a um menor número de Problemas de Autorregulação, e 6) a Qualidade do Toque Afetivo Materno está a mediar a relação entre a Psicopatologia Materna e os Problemas de Autorregulação da criança.

Método

Participantes

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

A presente investigação está integrada no projeto de investigação PTDC/PSI-PCL/116897/2010, que se iniciou em abril de 2012, financiado pela Fundação Portuguesa para a Ciência e Tecnologia e coordenado pela Doutora Ana Mesquita. A amostra do estudo original incluía crianças recrutadas em jardins de infância, constituída por 220 mães caucasianas, com idade entre os 20 e 48 anos, e respetivas crianças, com idade entre os 40 e 70 meses.

Os critérios de inclusão para o presente estudo foram os seguintes: idade da criança, entre os 36 e os 50 meses, ter dados recolhidos relativamente aos instrumentos *Brief Symptom Inventory* e *Child Behavior Checklist ½-5* e a gravação audiovisual da interação mãe-criança. Assim, a amostra do presente estudo é constituída por 28 mães e as suas crianças, com idades compreendidas entre os 40 e 49 meses ($M = 47.14$, $DP = 1.995$), em que 16 (57.1%) crianças eram do sexo feminino. No que respeita às mães, existe apenas uma mãe com nacionalidade não portuguesa (nacionalidade ucraniana) e apenas uma mãe com etnia cigana, todas as restantes são caucasianas. A idade das mães está compreendida entre os 25 e 48 anos ($M = 34.25$, $DP = 6.653$). Em relação ao estado civil das mães, seis (21.4%) são solteiras, cinco (17.9%) vivem em união de facto, 14 (50%) são casadas e três (10.7%) são divorciadas. Relativamente ao grau de escolaridade materna, 17 (60.7%) apresentam um nível de educação igual ou inferior ao 3º Ciclo de Escolaridade Básica e 11 (39.3%) possuem um nível de escolaridade superior ao 3º Ciclo de Escolaridade Básica. No que diz respeito ao estatuto socioeconómico, 16 (57.1%) mães afirmaram que não/não sabem se encontram numa situação económica precária e 12 (42.9%) mães declararam que vivem numa situação económica precária.

Instrumentos

Qualidade do Toque Afetivo Materno

A avaliação da Qualidade do Toque Afetivo Materno baseou-se na gravação audiovisual da interação entre a mãe e a criança. Este momento de interação consistiu em 2.5 minutos de jogo livre, na qual a mãe utilizou os brinquedos que estavam à sua disposição. Posteriormente, os vídeos de interação foram analisados e codificados segundo a escala observacional *Caregiver-Child Affective Touch Assessment* – CCATA (Silvestrini et al., 2022).

A CCATA foi desenvolvida por Silvestrini e colaboradores (2022), do Grupo de Estudos de Vinculação (Cipsi/Universidade do Minho), com o objetivo de avaliar a qualidade do toque afetivo do/a cuidador/a em crianças com 2 a 5 anos, no decorrer de uma interação entre o/a cuidador/a e criança, numa tarefa de jogo livre. Esta escala observacional identifica a presença de toque afetivo do/a

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

cuidador/a de acordo com duas situações: (1) quando uma parte do corpo do cuidador/a toca em parte do corpo da criança, ou quando (2) o/a cuidador/a utiliza um objeto como intermediário para tocar na criança. Em ambas as situações, o toque afetivo é apenas analisado no sentido cuidador/a-criança.

O toque afetivo é avaliado de acordo com duas dimensões: qualidade do toque afetivo e frequência do toque afetivo. A qualidade do toque afetivo é caracterizada durante a interação pelo cuidador/a, numa das seguintes categorias: *Toque Afetivo Positivo*, *Toque Afetivo Negativo* ou *Toque Afetivo Neutro*. Posteriormente cada uma destas categorias é discriminada de acordo com os tipos de toque descritos em seguida e apresentados sumariamente na Tabela 1.

Segundo a escala CCATA, a qualidade do toque afetivo materno pode ser classificada como Toque Afetivo Positivo, que inclui o *Toque Carinhoso*, o *Toque Instrumental* e o *Toque Brincalhão*. O Toque Carinhoso é um toque intencional, lento e calmo com a função de expressar afeto positivo ou de reduzir o afeto negativo na criança. A operacionalização deste toque é observada, por exemplo, em situações em que o/a cuidador/a faz mimos à criança quando esta está a chorar ou gritar, com o objetivo de regular o seu afeto negativo, fazendo-o de forma calma e pouco hostil. O *Toque Instrumental* é um toque intencional caracterizado pela disponibilização de auxílio à criança durante uma tarefa com benefícios relativamente à sua saúde, proteção, suporte, conforto e prevenção. A operacionalização deste toque é observada, por exemplo, em situações em que o/a cuidador/a altera a posição corporal da criança, não agressiva ou abruptamente, para facilitar o cumprimento da atividade. Por último, o *Toque Brincalhão* é um toque intencional de natureza dinâmica e ativa que provoca uma reação positiva na criança. A operacionalização deste toque é observada, por exemplo, em situações em que o/a cuidador/a agita a criança de forma suave nos momentos que esta está a brincar com um brinquedo que envolva movimento (e.g., avião), provocando uma reação emocional positiva na criança.

O Toque Afetivo Negativo, é uma categoria geral de codificação da Qualidade do Toque Afetiva, que abrange o *Toque Intrusivo* e o *Toque Áspero*. O Toque Intrusivo é um toque intencional definido pela intrusão, não agressiva, no fluxo da tarefa, com o objetivo de controlar o comportamento da criança. A operacionalização deste toque é observada, por exemplo, em situações em que o/a cuidador/a altera, gentilmente, a posição física da criança, e conseqüentemente interfere no fluxo e realização da tarefa. O Toque Áspero, é um toque intencional, agressivo e intrusivo, que não apresenta motivo para a restrição do comportamento da criança. A operacionalização deste toque é observada, por exemplo, em situações em que o/a cuidador/a tira um brinquedo da mão da criança, de forma forçada e contra os desejos desta.

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

Por fim, o Toque Afetivo Neutro, engloba o *Toque Acidental* e o *Toque Estático*. O Toque Acidental é um toque não intencional, em que o principal foco não é a criança. A operacionalização deste toque é observada, por exemplo, em situações em que o/a cuidador/a, sem querer, esbarra na criança quando tenta alcançar um brinquedo. O Toque Estático é um toque definido por não possuir qualquer função e não ser intencional. A operacionalização deste toque é observada, por exemplo, em situações em que o/a cuidador/a repousa a mão na criança e não a mexe.

Tabela 1

Definições dos tipos de Toque Afetivo Materno segundo a CCATA (Silvestrini et al., 2022).

Toque Afetivo Positivo	
Toque Carinhoso	Toque intencional, lento e calmo com a função de expressar afeto positivo ou de reduzir o afeto negativo na criança.
Toque Instrumental	Toque intencional caracterizado pela disponibilização de auxílio à criança durante uma tarefa com benefícios relativamente à sua saúde, proteção, suporte, conforto e prevenção.
Toque Brincalhão	Toque intencional de natureza dinâmica e ativa que provoca uma reação positiva na criança.
Toque Afetivo Negativo	
Toque Intrusivo	Toque intencional definido pela intrusão, não agressiva, no fluxo da tarefa, com o objetivo de controlar o comportamento da criança.
Toque Áspero	Toque intencional, agressivo e intrusivo, que não apresenta motivo para a restrição do comportamento da criança.
Toque Afetivo Neutro	
Toque Acidental	Toque não intencional, em que o principal foco não é a criança.
Toque Estático	Toque não intencional e que não possui qualquer função.

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

A identificação e codificação de cada toque afetivo é feita quando o/a cuidador/a inicia a interação física com a criança até à sua interrupção ou caso haja mudança da qualidade afetiva do toque. Assim, para cada tipo de toque afetivo materno é obtido a sua frequência, procedendo-se, posteriormente, ao cálculo da proporção do tipo de toque afetivo materno (i.e., divisão da frequência de cada tipo de toque afetivo pela frequência total de toques afetivos), permitindo assim a sua comparação entre tipos de toque e entre participantes.

Psicopatologia Materna

A Psicopatologia Materna foi avaliada segundo o *Brief Symptom Inventory* (BSI), originalmente desenvolvido por Derogatis e Spencer (1982), cuja tradução e validação para a população portuguesa foi realizada por Canavarro (1999), na qual é reportado valores significativos de consistência interna (α 's = .29 - .79). O BSI é um instrumento de autorrelato que permite verificar a presença sintomas psicopatológicos. O BSI é composto por 53 itens, que são avaliados segundo uma escala de Likert de 0 “nunca” a 4 “muitíssimas vezes”. O BSI possui nove dimensões de sintomatologia: somatização, obsessão-compulsão, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide e psicoticismo; e três índices globais: índice global de sintomas, índice de sintomas positivos e total de sintomas positivos (Canavarro, 1999, 2007). No presente estudo foi utilizado o Índice de Sintomas Positivos (ISP), para o qual foi calculado o *Alpha de Cronbach* ($\alpha = .91$). O ISP avalia a intensidade dos sintomas indicados pela mãe e possui o ponto de corte de 1.73.

Autorregulação

A Autorregulação foi avaliada através da construção de um perfil de desregulação (CBCL-DP ½-5) baseado em subescalas da *Child Behavior Checklist* (CBCL) ½-5. A CBCL ½-5 foi desenvolvida por Achenbach e Rescorla (2000) e traduzida e validada para a população portuguesa por Achenbach e colegas (2014), a qual regista valores significativos de consistência interna (α 's = .64 - .95). Este questionário, preenchido pelo cuidador/a da criança, é composto por 99 itens, que são respondidos segundo uma escala de Likert de três valores 0 “Não é verdadeiro” a 2 “Muito verdadeiro” e cuja cotação permite calcular problemas de internalização e externalização e um score total de problemas, que indica a presença de sintomatologia geral. Adicionalmente contém três questões abertas que se enquadram ao longo de sete escalas: reatividade emocional, ansiedade/depressão, queixas somáticas, isolamento, problemas de sono, problemas de atenção e problemas de agressividade (Achenbach et al., 2014).

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

A CBCL-DP ½-5 permite a avaliação do perfil de problemas de autorregulação emocional, comportamental e de atenção, com base na soma das pontuações estandardizadas de três escalas da CBCL ½-5, referentes à Ansiedade/Depressão (8 itens), Problemas de Atenção (5 itens) e Problemas de Agressividade (19 itens). Na presente investigação apresentam um *Alpha de Cronbach* de $\alpha = .71$. O ponto de corte da CBCL-DP ½-5 está situado nos valores acima do percentil 75, que correspondem a uma pior autorregulação (Asmussen et al., 2022).

Procedimento

O presente estudo está inscrito num projeto de investigação mais amplo, que foi aprovado pela Universidade do Minho e pela Comissão Nacional de Proteção de Dados. A recolha ocorreu em creches públicas e em Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) dos distritos de Braga e Porto, incluindo famílias que apresentavam risco psicossocial. Os pais das crianças, com três a seis anos, que demonstraram interesse no projeto de investigação, foram contactados. Posteriormente, após a descrição do estudo e a obtenção do consentimento informado, ocorreu a administração dos instrumentos, recolha de saliva e a atividade de interação entre a mãe e a criança. A interação da díade decorreu durante um período de 15 minutos em três momentos diferentes, na qual a mãe foi instruída a, juntamente com a criança, utilizar um brinquedo desafiador (5 min.) e um brinquedo desinteressante (5 min.), brincar de forma livre (2.5 min.) e, por fim, guardar os brinquedos (2.5 min.).

Para garantir a precisão e rigor na avaliação do toque afetivo materno, os avaliadores foram formados na escala observacional de CCATA, através de treino individual e coletivo na aplicação da escala de avaliação da Qualidade do Toque Afetivo Materno. Na avaliação dos dados deste estudo, os juízes foram organizados em duplas, tendo cada membro avaliado de modo independente os vídeos da interação mãe-criança. O acordo inter-observadores foi calculado evidenciando valores aceitáveis entre os pares envolvidos nas cotações ($k = .73$ e $k = .60$).

Análise de Dados

A análise estatística dos dados recolhidos, foi realizada com o software estatístico IBM-SPSS® (Version 28.0. Armonk, NY: IBM Corp) para *Windows*. Num primeiro momento, de modo a caracterizar as variáveis em estudo, foram realizadas análises descritivas. Posteriormente, verificou-se a normalidade e os pressupostos de aplicabilidade das Regressões Lineares Simples (F) e Múltiplas (F). No que corresponde à averiguação da normalidade, foram analisados o histograma, os gráficos de probabilidade normal (QQ-Plot) e o teste formal de Shapiro-Wilk. Em seguida, considerando os resultados referentes à

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

normalidade, foram realizadas correlações entre as variáveis de interesse, de acordo com os testes formais de Correlação de Pearson (r_p) e Correlação de Spearman (r_s). Por último, para testar o modelo de mediação, foi usado o Método de Baron e Kenny (1986), com análise de Regressões Lineares entre: a Psicopatologia Materna e os Problemas de Autorregulação; Psicopatologia Materna e a Qualidade do Toque Afetivo Materno; e entre a Qualidade do Toque Afetivo Materno e os Problemas de Autorregulação. Para todas as análises foi considerada a significância estatística de $p < .05$.

Resultados

Análise Descritiva

No que se refere à variável da Psicopatologia Materna, os valores variaram entre 1.00 e 2.29 ($M = 1.51$; $DP = .37$), e de acordo com o ponto de corte (i.e., 1.73) (Canavarro, 1999, 2007), existem apenas nove (32.1%) mães com psicopatologia.

Por outro lado, os valores dos Problemas de Autorregulação oscilaram entre .85 e 1.65 ($M = 1.23$; $DP = .19$), e tendo em consideração o ponto de corte estabelecido, i.e., valores acima do percentil 75 ($n > 1.36$) (Asmussen et al., 2022), existem apenas seis (21.6%) crianças com problemas de autorregulação.

Associações com Problemas de Autorregulação

Foi realizada uma correlação de Spearman para verificar a existência de correlações entre as distintas dimensões em estudo. Na tabela 2, é possível observar que a correlação entre a Psicopatologia Materna e os Problemas de Autorregulação não se verificou estatisticamente significativa, com $p = .27$, $r_s = .21$ (Tabela 2). A ausência de correlação entre estas variáveis não permitiu que fosse explorado um estudo de mediação entre a Psicopatologia Materna, Qualidade do Toque Afetivo Materno e os Problemas de Autorregulação, uma vez que a relação entre a variável dependente e independente é um critério para a execução de uma mediação.

Adicionalmente, a análise das correlações entre a Qualidade do Toque Afetivo Materno e os Problemas de Autorregulação, não se demonstraram ser estatisticamente significativa, com $p = .30$, $r_s = .20$, para o Toque Afetivo Positivo, com $p = .29$, $r_s = .21$, para o Toque Afetivo Negativo, e $p = .99$, $r_s = -.00$, para o Toque Afetivo Neutro. No mesmo sentido, não foram encontrados resultados estatisticamente significativos nas correlações entre cada tipo de Toque Afetivo Materno e os Problemas de Autorregulação (Tabela 2).

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

Tabela 2

Correlações entre a Psicopatologia Materna, Problemas de Autorregulação e Qualidade de Toque Materno

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.Psicopatologia Materna	-											
2.Problemas de Autorregulação	.21	-										
3.Toque Afetivo Positivo	-.46*	-.20	-									
4.Toque Afetivo Negativo	.40*	.21	-.73**	-								
5.Toque Afetivo Neutro	.13	-.00	-.48*	-.16	-							
6.Toque Carinhoso	.09	.31	.27	-.26	-.05	-						
7.Toque Instrumental	-.27	-.28	.78**	-.55**	-.43*	.27	-					
8.Toque Brincalhão	-.32	-.03	.42*	-.33	-.07	-.10	-.13	-				
9.Toque Intrusivo	.35	.11	-.69**	.84**	-.00	-.22	-.55**	-.28	-			
10.Toque Áspero	.04	.24	.04	.24	-.25	.20	.03	.16	-.14	-		
11.Toque Acidental	.15	.01	-.48**	-.13	.99**	-.05	-.43*	-.09	.02	-.27	-	

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

12.Toque Estático		-0.01	-0.04	-0.11	-0.17	.27	.07	-0.07	.07	-0.12	.16	.16	-
-------------------	--	-------	-------	-------	-------	-----	-----	-------	-----	-------	-----	-----	---

*Correlações de Spearman efetuada entre todas as variáveis; * $p < .05$; ** $p < .01$*

Associações com Qualidade de Toque Afetivo Materno

Como se pode verificar na Tabela 2, não foram encontradas relações significativas entre a Psicopatologia Materna e o Toque Afetivo Neutro, com $p = .52$ e $r_s = .13$, nem entre a Psicopatologia Materna e os dois tipos de toque afetivos neutros, Toque Acidental e Toque Estático.

A Tabela 3, apresenta valores de correlações estatisticamente significativas entre a Psicopatologia Materna e a Qualidade Afetiva Positiva e Negativa do Toque Materno. A Psicopatologia Materna verificou estar negativamente correlacionada com o Toque Afetivo Positivo, com $p = .02$, $r = -.45$, e positivamente correlacionada com o Toque Afetivo Negativo, com $p = .04$, $r = .39$.

Assim, no estudo do efeito da Psicopatologia Materna no Toque Afetivo Positivo, este demonstrou-se significativamente útil, com $F(1, 26) = 6.545$ e $p = .017$. Neste modelo, a Psicopatologia Materna explica 20.1% ($R^2 = .201$) da variância do Toque Afetivo Positivo (Tabela 4). Deste modo, menores níveis de Psicopatologia Materna ($\beta = -.357$, $t = -2.558$, $p = .017$) predizem uma maior frequência do Toque Afetivo Positivo Materno.

Na análise da Regressão Simples para o Toque Afetivo Negativo (Tabela 5), verificou-se $F(1, 26) = 4.657$ e $p = .040$, sendo que a Psicopatologia Materna explica 15.2% ($R^2 = .152$) da variância do Toque Afetivo Negativo. Assim, a Psicopatologia Materna demonstrou ser um preditor do Toque Afetivo Negativo, uma vez que maiores níveis de Psicopatologia Materna ($\beta = .266$, $t = 2.158$, $p = .040$) predizem uma maior frequência do Toque Afetivo Negativo Materno.

Tabela 3

Correlações entre a Psicopatologia Materna, Toque Afetivo Positivo e Toque Afetivo Negativo

Variáveis	1	2	3
1. Psicopatologia Materna	-		
2. Toque Afetivo Positivo	-.45*	-	

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

3. Toque Afetivo Negativo .39* -.75** -

Correlações de Pearson efetuada entre a Psicopatologia Materna e Qualidade do Toque Afetivo Materno;
* $p < .05$; ** $p < .01$

Tabela 4

Regressão entre a Psicopatologia Materna e o Toque Afetivo Positivo

Variáveis	B	SE	t	p	95% IC
Toque Afetivo Positivo	.973	.217	4.479	<.001	[.344; .769]
Psicopatologia Materna	-.357	.140	-2.558	.017	[-.477; .088]
F	6.545				
R ²	.201				

Nota. IC= Intervalo de Confiança

Tabela 5

Regressão entre a Psicopatologia Materna e o Toque Afetivo Negativo

Variáveis	B	SE	t	p	95% IC
Toque Afetivo Negativo	-.065	.191	-.338	.738	[-.458; .329]
Psicopatologia Materna	.266	.123	2.158	.040	[.013; .518]
F	4.657				
R ²	.152				

Nota. IC= Intervalo de Confiança

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

Discussão

A presente investigação procurou examinar as relações entre Psicopatologia Materna, Problemas da Autorregulação e Qualidade Toque Afetivo Materno.

Problemas de Autorregulação e Psicopatologia Materna

Ao contrário do que era esperado, o presente estudo não evidenciou uma relação significativa entre a presença de Psicopatologia Materna e Problemas de Autorregulação nas crianças. Em contraste com os resultados encontrados, a investigação, em geral, tem evidenciado que as mães com psicopatologia apresentam competências emocionais e cognitivas limitadas (Premo & Kiel, 2016), que se refletem em menores níveis de suporte e apoio emocional (Choe et al., 2013), numa redução da atenção e numa diminuição e desadequação da capacidade de resposta (Norcross, 2016). Este efeito nas competências e comportamentos maternos está associado, nas suas crianças, a valores mais elevados de excitação, reatividade e comportamentos de externalização e um menor número de estratégias e comportamentos autorregulatórios internalizados (Choe et al., 2013; Premo & Kiel, 2016), o que corresponde a níveis mais elevados de problemas de autorregulação.

Uma possível explicação para a ausência de relação entre a Psicopatologia Materna e os Problemas de Autorregulação das crianças, pode estar relacionada com o facto de, no presente estudo, ter apenas nove (32.1%) mães que apresentam psicopatologia e seis (21.4%) crianças com problemas de autorregulação. De salientar que não foi averiguado o tipo de psicopatologia presente nestas mães, nem identificado o momento de início dos seus sintomas. Diferentes psicopatologias apresentam distintos impactos na organização emocional, comportamental e cognitiva da figura materna, e conseqüentemente, afetará de modo diferente o estilo parental (Abbaspour et al., 2021). A impossibilidade de verificar o início da psicopatologia materna não permite determinar o tempo de exposição da criança a um estilo parental afetado. Adicionalmente, não foram considerados outros fatores, como as condições habitacionais, nível socioeconómico, suporte social, estilo de vinculação e temperamento da criança, que possibilitam a proteção, predisposição ou manutenção da psicopatologia materna e dos problemas de autorregulação (Barker et al., 2012; Deffaa et al., 2020; Song et al., 2018).

Problemas de Autorregulação e Toque Afetivo Materno

O presente estudo não encontrou uma associação entre a Qualidade do Toque Afetivo Materno e os Problemas de Autorregulação da criança. Estes resultados são contrários aos verificados em diversos estudos (e.g., Egmore et al., 2018, Mantis, 2020; Serra et al., 2020), que comprovaram o efeito e

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

impacto da qualidade do toque afetivo no desenvolvimento da autorregulação. Estes investigadores demonstram que o toque afetivo positivo, num período precoce desenvolvimental, possui benefícios fisiológicos (e.g., sono; atenuação fisiológica do stress), cognitivos (e.g., desenvolvimento da atenção) (Charpak et al., 2017; Scott et al., 2022) e biológicos (e.g., secreção de ocitocina; promoção da atividade límbica) (Egmore et al., 2018; Svinth, 2018). Estes benefícios estimulam o desenvolvimento biopsicossocial futuro (e.g., funcionamento social, linguagem; autoperceção e cognição) (Farroni et al., 2022; Svinth, 2018). De forma semelhante, numa idade mais avançada, a investigação comprova que o toque afetivo positivo favorece o desenvolvimento de diversos sistemas biopsicossociais, e.g., sistema somatossensorial, sistema autónomo e cognição social (Carozza & Leong, 2021). Estes estão implicados na regulação fisiológica, são mediadores das respostas ao stress, e nas interações sociais, reforçam os comportamentos sociais da criança (e.g., vocalização, contacto visual e afetivo positivo). Deste modo, promovem o desenvolvimento adequado da autorregulação (Egmore et al., 2018; Mantis 2020).

Por outro lado, o toque afetivo negativo poderá comprometer o desenvolvimento da autorregulação e de outros sistemas desenvolvimentais, uma vez que é um meio de transmissão das desvantagens maternas (Egmore et al., 2018; Morawska et al., 2019). O toque afetivo negativo estimula o aumento de comportamentos negativos da criança e de afeto negativo direcionado aos outros e favorece o desenvolvimento de um tipo de vinculação insegura estabelecido com a mãe (Egmore et al., 2018; Serra et al., 2020). Assim, uma maior incidência do toque afetivo negativo não permite a redução dos níveis de stress, desenvolvimento das competências sociais e de comunicação e aprendizagem de competências autorregulatórias adequadas. Consequentemente, a criança apresenta uma capacidade reduzida de se autorregular em contextos ou situações emocionalmente adversas, uma vez que dispõe de estratégias de autorregulação desadequadas (e.g., hipervigilância, evitamento, auto-toque) (Egmore et al., 2018; Kidd et al., 2023; Mantis et al., 2019).

O reduzido número de crianças com problemas de autorregulação poderá ter contribuído, em parte, para as diferenças encontradas entre os resultados apresentados no presente estudo e os resultados sobre a investigação desta relação.

Qualidade do Toque Afetivo Materno e Psicopatologia Materna

No presente estudo a Psicopatologia Materna é um preditor do Qualidade do Toque Afetivo Materno, considerando que valores elevados da Psicopatologia Materna se refletem numa maior frequência de Toque Afetivo Negativo e numa menor frequência de Toque Afetivo Positivo. No entanto,

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

não foi possível apurar quais os tipos de toques afetivos positivos (i.e., Toque Carinhoso, Toque Instrumental e Toque Brincalhão) e toques afetivos negativos (i.e., Toque Intrusivo e Toque Áspero) que a Psicopatologia Materna influencia mais. Ademais, os resultados não se demonstraram relevantes no que diz respeito à relação entre a Psicopatologia Materna e o Toque Afetivo Neutro.

Estes resultados são congruentes com outros estudos que evidenciam que as mães que apresentam psicopatologia veem a sua capacidade de atender e responder às necessidades e desejos da criança comprometida, uma vez que apresentam mais pensamentos intrusivos e negativos e uma atenção mais direcionada para si própria (Dembo et al., 2020; Norcross, 2016). Consequentemente, apresentam um toque de natureza maioritariamente negativa, caracterizado como intrusivo ou pouco estimulante (Egmore et al., 2018; Spieker et al., 2018). Por outro lado, as mães que apresentam uma maior frequência de toque afetivo positivo são tipicamente as mães sem psicopatologia, o que parece apontar para uma sincronia maior. Estas mães são mais sensíveis às necessidades e desejos das crianças e adaptam o seu toque às pistas emocionais apresentadas pelas mesmas (Field, 2010; Granat et al., 2017; Serra et al., 2023).

Limitações do Estudo

O presente estudo apresenta algumas limitações. O tamanho reduzido da amostra e, em particular, o número muito reduzido de mães com psicopatologia e de crianças com problemas de autorregulação é uma das principais limitações. A avaliação da qualidade do toque afetivo materno basear-se numa escala observacional, ainda em desenvolvimento, revelou-se como outra limitação, uma vez que o nível de concordância entre os observadores apontou para um acordo de nível moderado/baixo. Ademais, a avaliação da qualidade do toque afetivo materno basear-se num curto momento de interação e apenas no contexto de jogo livre, não permitiu apurar a qualidade do toque afetivo materno na sua diversidade.

Estudos Futuros

Em virtude das limitações e resultados apresentados no presente estudo, seria relevante a replicação do estudo, com um número maior de participantes e com a avaliação da qualidade do toque afetivo materno noutros contextos (e.g., brinquedo desafiador) e durante um período maior. A avaliação da qualidade do toque afetivo da criança nas interações da diade, também se demonstra pertinente, uma vez que os comportamentos da criança influenciam o tipo de respostas apresentadas pelas mães. Por

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

outro lado, seria relevante considerar o temperamento da criança, a qualidade da relação de vinculação da díade mãe-criança e os fatores de risco, designadamente nível socioeconómico, condições habitacionais, exposição a substâncias e violência no contexto familiar, uma vez que estes fatores influenciam a autorregulação da criança, estilo parental e qualidade do toque afetivo materno (Barker et al., 2012; Deffaa et al., 2020; Song et al., 2018).

Comentário Final

Por fim, apesar das suas limitações e da impossibilidade de se verificar alguns dos objetivos propostos, a presente investigação permitiu evidenciar que valores mais elevados de Psicopatologia Materna predizem uma maior frequência de Toque Afetivo Negativo e uma menor frequência de Toque Afetivo Positivo, direcionado aos filhos de três e quatro anos. Estes resultados têm relevância clínica, ao considerar o impacto da psicopatologia materna nas características pessoais e parentais das mães. Deste modo, as intervenções psicoterapêuticas orientadas para as mães com psicopatologia, devem ter em atenção a qualidade das interações e, em particular a qualidade do toque afetivo. Assim, para além de reduzir os sintomas psicopatológicos e promover estratégias e competências de autorregulação maternas, há que desenvolver competências e um estilo parental adequado e promotor do desenvolvimento daqueles que dependem do seu apoio e disponibilidade.

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

Referências

- Abbaspour, A., Bahreini, M., Akaberian, S., & Mirzaei, K. (2021). Parental bonding styles in schizophrenia, depressive and bipolar patients: a comparative study. *BMC Psychiatry, 21*(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03177-3>
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). Manual for the ASEBA preschool forms and profiles (Vol. 30). Burlington, VT: University of Vermont, Research center for children, youth, & families.
- Achenbach, T., Rescorla, L., Dias, P., Ramalho, V., Lima, V. S., Machado, B. C., & Gonçalves, M. (2014). Manual of the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) to preschool and school ages. Braga: Psiquilíbrios.
- Asmussen, J., Skovgaard, A. M., & Bilenberg, N. (2022). Trajectories of dysregulation in preschool age. *European Child and Adolescent Psychiatry, 31*(2), 313–324. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01689-z>
- August, E. G., Stack, D. M., Martin-Storey, A., Serbin, L. A., Ledingham, J., & Schwartzman, A. E. (2017). Emotion Regulation in At-Risk Preschoolers: Longitudinal Associations and Influences of Maternal Histories of Risk. *Infant and Child Development, 26*(1). <https://doi.org/10.1002/icd.1954>
- Barker, E. D., Copeland, W., Maughan, B., Jaffee, S. R., & Uher, R. (2012). Relative impact of maternal depression and associated risk factors on offspring psychopathology. *British Journal of Psychiatry, 200*(2), 124–129. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.092346>
- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2004). Handbook of self-regulation: research, theory, and applications. Guilford Press.
- Botero, M., Langley, H. A., & Venta, A. (2020). The untenable omission of touch in maternal sensitivity and attachment research. *Infant and Child Development, 29*(2). <https://doi.org/10.1002/icd.2159>
- Bridgett, D. J., Ganiban, J. M., Neiderhiser, J. M., Natsuaki, M. N., Shaw, D. S., Reiss, D., & Leve, L. D. (2018). Contributions of mothers' and fathers' parenting to children's self-regulation: Evidence from an adoption study. *Developmental Science, 21*(6). <https://doi.org/10.1111/desc.12692>
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), Testes e provas psicológicas em Portugal (Vol. II) (pp. 87–109). Braga: SHO/APPORT.

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI): Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população Portuguesa*, 3, 305-331.
- Carozza, S., & Leong, V. (2021). The Role of Affectionate Caregiver Touch in Early Neurodevelopment and Parent–Infant Interactional Synchrony. In *Frontiers in Neuroscience* (Vol. 14). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.613378>
- Cascio, C. J., Moore, D., & McGlone, F. (2019). Social touch and human development. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 35, 5–11. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2018.04.009>
- Charpak, N., Tessier, R., Ruiz, J. G., Hernandez, J. T., Uriza, F., Villegas, J., Nadeau, L., Mercier, C., Maheu, F., Marin, J., Cortes, D., Gallego, J. M., & Maldonado, D. (2017). Twenty-year follow-up of kangaroo mother care versus traditional care. *Pediatrics*, 139(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2063>
- Choe, D. E., Olson, S. L., & Sameroff, A. J. (2013). Effects of early maternal distress and parenting on the development of children's self-regulation and externalizing behavior. *Development and Psychopathology*, 25(2), 437–453. <https://doi.org/10.1017/S0954579412001162>
- Deffaa, M., Weis, M., & Trommsdorff, G. (2020). The Role of Maternal Parenting for Children's Behavior Regulation in Environments of Risk. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02159>
- Della Longa, L., Carnevali, L., & Farroni, T. (2023). The role of affective touch in modulating emotion processing among preschool children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 235. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2023.105726>
- Dembo, J., van Veen, S., & Widdershoven, G. (2020). The influence of cognitive distortions on decision-making capacity for physician aid in dying. In *International Journal of Law and Psychiatry* (Vol. 72). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101627>
- Derogatis, L. R., & Spencer, P. M. (1982). Administration and procedures: BSI manual I. Baltimore: Clinical Psychometric Research.
- Dores, T. F. P. (2020). Toque corporal e problemas de comportamento em crianças de idade pré-escolar: um estudo sobre o programa "Toque de Chi" (Master's thesis, Universidade de Évora).

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

- Doba, K., Pezard, L., & Nandrino, J. L. (2022). How do maternal emotional regulation difficulties modulate the mother–infant behavioral synchrony? *Infancy*, *27*(3), 582–608. <https://doi.org/10.1111/infa.12461>
- Egmoose, I., Cordes, K., Smith-Nielsen, J., Væver, M. S., & Køppe, S. (2018). Mutual regulation between infant facial affect and maternal touch in depressed and nondepressed dyads. *Infant Behavior and Development*, *50*, 274–283. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.05.007>
- Farroni, T., Della Longa, L., & Valori, I. (2022). The self-regulatory affective touch: a speculative framework for the development of executive functioning. In *Current Opinion in Behavioral Sciences* (Vol. 43, pp. 167–173). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2021.10.007>
- Feldman, R., Rosenthal, Z., & Eidelman, A. I. (2014). Maternal-preterm skin-to-skin contact enhances child physiologic organization and cognitive control across the first 10 years of life. *Biological Psychiatry*, *75*(1), 56–64. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2013.08.012>
- Feng, X., Hooper, E. G., & Jia, R. (2017). From compliance to self-regulation: Development during early childhood. *Social Development*, *26*(4), 981–995. <https://doi.org/10.1111/sode.12245>
- Field, T. (2010). Touch for socioemotional and physical well-being: A review. In *Developmental Review* (Vol. 30, Issue 4, pp. 367–383). <https://doi.org/10.1016/j.dr.2011.01.001>
- Field, T., Grizzle, N., Scafidi, F., Abram, S., Richardson, S., Kuhn, C., & Schanberg, S. (1996). Massage Therapy for Infants of Depressed Mothers. In *INFANT BEHAVIOR AND DEVELOPMENT* (Vol. 19).
- Goldstein-Ferber, S. (2004). Massage therapy and sleep–wake rhythms in the neonate. In T. Field (Ed.), *Touch and massage in early child development* (pp. 183–189). New Jersey: Johnson & Johnson Pediatric Institute
- Granat, A., Gadassi, R., Gilboa-Schechtman, E., & Feldman, R. (2017). Maternal depression and anxiety, social synchrony, and infant regulation of negative and positive emotions. *Emotion*, *17*(1), 11–27. <https://doi.org/10.1037/emo0000204>
- Grolnick, W. S., & Farkas, M. (2002). Parenting and the development of children's self-regulation. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Practical issues in parenting* (pp. 89–110). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

- Haley, D. W., & Stansbury, K. (2003). Infant Stress and Parent Responsiveness: Regulation of Physiology and Behavior during Still-Face and Reunion. *Child Development, 74*(5), 1534–1546. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00621>
- Halfon, N., Forrest, C. B., Lerner, R. M., & Faustman, E. M. (2017). Handbook of life course health development. In *Handbook of Life Course Health Development*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-47143-3>
- Hoffman, C., Crnic, K. A., & Baker, J. K. (2006). Maternal Depression and Parenting: Implications for Children's Emergent Emotion Regulation and Behavioral Functioning. *Parenting, 6*(4), 271–295. https://doi.org/10.1207/s15327922par0604_1
- Jean, A. D. L., & Stack, D. M. (2009). Functions of maternal touch and infants' affect during face-to-face interactions: New directions for the still-face. *Infant Behavior and Development, 32*(1), 123–128. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2008.09.008>
- Jean, A. D. L., & Stack, D. M. (2012). Full-term and very-low-birth-weight preterm infants' self-regulating behaviors during a Still-Face interaction: Influences of maternal touch. *Infant Behavior and Development, 35*(4), 779–791. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2012.07.023>
- Jean, A. D. L., Stack, D. M., & Arnold, S. (2014). Investigating Maternal Touch and Infants' Self-Regulatory Behaviours during a Modified Face-to-Face Still-Face with Touch Procedure. *Infant and Child Development, 23*(6), 557–574. <https://doi.org/10.1002/icd.1870>
- Kidd, T., Devine, S. L., & Walker, S. C. (2023). Affective touch and regulation of stress responses. *Health Psychology Review, 17*(1), 60–77. <https://doi.org/10.1080/17437199.2022.2143854>
- Kim, J., Carlson, G. A., Meyer, S. E., Bufferd, S. J., Dougherty, L. R., Dyson, M. W., Lupton, R. S., Olino, T. M., & Klein, D. N. (2012). Correlates of the CBCL-dysregulation profile in preschool-aged children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 53*(9), 918–926. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02546.x>
- Kochanska, G., Coy, K. C., & Murray, K. T. (2001). The Development of Self-Regulation in the First Four Years of Life. *Child Development, 72*(4), 1091–1111. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00336>
- Lotzin, A., Romer, G., Schiborr, J., Noga, B., Schulte-Markwort, M., & Ramsauer, B. (2015). Gaze Synchrony between Mothers with Mood Disorders and Their Infants: Maternal Emotion Dysregulation Matters. *PLoS ONE, 10*(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144417>

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

- Mantis, I. (2020). *Touch during mother-infant interactions: Influences of maternal unavailability and risk status*.
- Mantis, I., Mercuri, M., Stack, D. M., & Field, T. M. (2019). Depressed and non-depressed mothers' touching during social interactions with their infants. *Developmental Cognitive Neuroscience, 35*, 57–65. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2018.01.005>
- Matthews, J. S., Ponitz, C. C., & Morrison, F. J. (2009). Early Gender Differences in Self-Regulation and Academic Achievement. *Journal of Educational Psychology, 101*(3), 689–704. <https://doi.org/10.1037/a0014240>
- Montroy, J. J., Bowles, R. P., Skibbe, L. E., McClelland, M. M., & Morrison, F. J. (2016). The development of self-regulation across early childhood. *Developmental Psychology, 52*(11), 1744–1762. <https://doi.org/10.1037/dev0000159>
- Morawska, A., Dittman, C. K., & Rusby, J. C. (2019). Promoting Self-Regulation in Young Children: The Role of Parenting Interventions. In *Clinical Child and Family Psychology Review* (Vol. 22, Issue 1, pp. 43–51). Springer New York LLC. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00281-5>
- Murray, D. W., Rosanbalm, K. D., Christopoulos, C., & Hamoudi, A. (2015). Self-regulation and toxic stress: Foundations for understanding self-regulation from an applied developmental perspective.
- Norcross, P. L. (2016). *Examining parenting pathways linking maternal depressive symptoms to children's internalizing and externalizing behavior problems*. The University of North Carolina at Greensboro.
- OHiggins, M., St. James Roberts, I., & Glover, V. (2008). Postnatal depression and mother and infant outcomes after infant massage. *Journal of Affective Disorders, 109*(1–2), 189–192. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.10.027>
- Pinto, T. M., & Figueiredo, B. (2023). Measures of infant self-regulation during the first year of life: A systematic review. In *Infant and Child Development* (Vol. 32, Issue 3). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/icd.2414>
- Pirazzoli, L. (2019). *Affective touch in infancy* (Doctoral dissertation, Birkbeck, University of London).
- Planalp, E. M., Nowak, A. L., Tran, D., Lefever, J. B., & Braungart-Rieker, J. M. (2022). Positive Parenting, Parenting Stress, and Child Self-Regulation Patterns Differ Across Maternal Demographic Risk. *Journal of Family Psychology, 36*(5), 713–724. <https://doi.org/10.1037/fam0000934>

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

- Potharst, E. S., Zeegers, M., & Bögels, S. M. (2021). Mindful With Your Toddler Group Training: Feasibility, Acceptability, and Effects on Subjective and Objective Measures. *Mindfulness*, *12*(2), 489–503. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1073-2>
- Robson, D. A., Allen, M. S., & Howard, S. J. (2020). Self-regulation in childhood as a predictor of future outcomes: A meta-analytic review. *Psychological bulletin*, *146*(4), 324.
- Rosales, R. S., & Bedregal, P. (2019). Dysregulation profile defined by child behavior checklist in a sample of preschool children. *Revista Chilena de Pediatría*, *90*(2), 157–165. <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i2.657>
- Saarinen, A., Harjunen, V., Jasinskaja-Lahti, I., Jääskeläinen, I. P., & Ravaja, N. (2021). Social touch experience in different contexts: A review. In *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (Vol. 131, pp. 360–372). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.09.027>
- Scott, M. G., Smiley, P. A., Ahn, A., Lazarus, M. F., Borelli, J. L., & Doan, S. N. (2022). A mother's touch: Preschool-aged children are regulated by positive maternal touch. *Developmental Psychobiology*, *64*(2). <https://doi.org/10.1002/dev.22243>
- Senehi, N., & Brophy-Herb, H. E. (2020). Role of maternal affect and regulatory strategies in toddlers' emotion and behavior regulation. *Infant Behavior and Development*, *60*. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2020.101472>
- Serra, J. F., Lisboa, I. C., Sampaio, A., & Pereira, A. F. (2023). Observational measures of caregiver's touch behavior in infancy: A systematic review. In *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (Vol. 150). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105160>
- Serra, J., Miguel, H., Moura, A. A., Sampaio, A., & Pereira, A. F. (2020). The effect of play task on maternal touch patterns when interacting with their 12 months-old infants: An exploratory study. *Infant Behavior and Development*, *59*. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2020.101438>
- Silvestrini, G., Carvalho, L. Vilela, B., Sousa, A., Mendes, A., Andrade, E., Castiajo, P., Sampaio, A., Mesquita, A. & Soares. I. (2022). *Assessment of Caregiver-Child Affective Touch*. Manuscript not published, CIPsi/University of Minho
- Song, J. H., Miller, A. L., Leung, C. Y. Y., Lumeng, J. C., & Rosenblum, K. L. (2018). Positive Parenting Moderates the Association between Temperament and Self-Regulation in Low-Income Toddlers. *Journal of Child and Family Studies*, *27*(7), 2354–2364. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1066-8>

A AUTORREGULAÇÃO EM CRIANÇAS DE 3-4 ANOS: A INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIA MATERNA E DA QUALIDADE DO TOQUE AFETIVO MATERNO

- Spieker, S. J., Oxford, M. L., Fleming, C. B., & Lohr, M. J. (2018). PARENTAL CHILDHOOD ADVERSITY, DEPRESSIVE SYMPTOMS, AND PARENTING QUALITY: EFFECTS ON TODDLER SELF-REGULATION IN CHILD WELFARE SERVICES INVOLVED FAMILIES. *Infant Mental Health Journal, 39*(1), 5–16. <https://doi.org/10.1002/imhj.21685>
- Svinth, L. (2018). Being touched—the transformative potential of nurturing touch practices in relation to toddlers’ learning and emotional well-being. *Early Child Development and Care, 188*(7), 924–936. <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1446428>
- Van Huisstede, L., Crnic, K., Spinrad, T., Bradley, R., & Lemery-Chalfant, K. (2019). *Emerging Self-Regulation: Contributing Infant and Maternal Factors*.
- Van Lissa, C. J., Keizer, R., Van Lier, P. A. C., Meeus, W. H. J., & Branje, S. (2019). The role of fathers’ versus mothers’ parenting in emotion-regulation development from mid-late adolescence: Disentangling between-family differences from within-family effects. *Developmental Psychology, 55*(2), 377–389. <https://doi.org/10.1037/dev0000612>
- Weller, A., & Feldman, R. (2003). Emotion regulation and touch in infants: The role of cholecystokinin and opioids. In *Peptides* (Vol. 24, Issue 5, pp. 779–788). Elsevier Inc. [https://doi.org/10.1016/S0196-9781\(03\)00118-9](https://doi.org/10.1016/S0196-9781(03)00118-9)
- Wesarg-Menzel, C., Ebbes, R., Hensums, M., Wagemaker, E., Zaharieva, M. S., Staaks, J. P. C., van den Akker, A. L., Visser, I., Hoeve, M., Brummelman, E., Dekkers, T. J., Schuitema, J. A., Larsen, H., Colonnese, C., Jansen, B. R. J., Overbeek, G., Huizenga, H. M., & Wiers, R. W. (2023). Development and socialization of self-regulation from infancy to adolescence: A meta-review differentiating between self-regulatory abilities, goals, and motivation. In *Developmental Review* (Vol. 69). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2023.101090>
- Woltering, S., & Lewis, M. D. (2009). Developmental pathways of emotion regulation in childhood: A neuropsychological perspective. *Mind, Brain, and Education, 3*(3), 160-169. <https://doi.org/10.1111/j.1751-228X.2009.01066.x>