



Táticas de resolução de conflitos entre mães-filhos em capital do Sudeste: prevalências e correlações

Conflict resolution tactics between mothers and children in a capital city in southeastern Brazil: prevalence and correlations

Tácticas de resolución de conflictos entre madres e hijos en la capital del sudeste: prevalencias y correlaciones

Como citar este artigo:

Silva LF, Leite FMC. Conflict resolution tactics between mothers and children in a capital city in southeastern Brazil: prevalence and correlations. Rev Esc Enferm USP. 2026;60:e20250351. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0351en>

 Laura Fontes Silva¹

 Franciéle Marabotti Costa Leite¹

¹ Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Vitória, ES, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence of conflict resolution tactics between mothers and children and their correlations. **Method:** This cross-sectional study included 418 women from Vitória, Espírito Santo, Brazil. The outcome was the conflict resolution tactics used by mothers with children under 19 years of age, measured by the Parent-Child Conflict Tactics Scales, categorized into non-violent discipline, psychological aggression, corporal punishment, and maltreatment. Analyses were performed using STATA and R, and presented as absolute and relative frequencies, mean, standard deviation, 95% confidence interval, Pearson's chi-square test (χ^2) or Fisher's exact test, and correlation test. **Results:** There was a higher prevalence of the use of non-violent discipline (P: 88.8%; 95%CI: 85.7–91.8). Approximately 82% (95%CI: 78.1–85.5) used psychological aggression, 35.9% used corporal punishment (95%CI: 31.3–40.5), and 23.4% (95%CI: 19.4–27.5) used some disciplinary method that constitutes mistreatment. **Conclusion:** Although non-violent discipline is widely adopted by mothers, there is a significant presence of psychological aggression and physical assault, as well as practices of mistreatment.

DESCRIPTORS

Family Conflict; Family Relations; Child Abuse, Sexual.

Autor correspondente:

Franciéle Marabotti Costa Leite
Av. Mal. Campos, 1468, Maruípe
29047-105 – Vitória, ES, Brasil
francielemarabotti@gmail.com

Recebido: 26/08/2025
Aprovado: 28/01/2026

INTRODUÇÃO

Embora a parentalidade tenha passado por mudanças na atualidade, a principal responsabilidade pela criação dos filhos ainda recai, predominantemente, sobre as mães⁽¹⁾. A maternidade como vemos hoje é fruto de mudanças no contexto familiar que atribuem à mulher o papel de não só nutrir, mas também de zelar e orientar seus filhos, sendo, na maioria das vezes, a principal cuidadora⁽²⁾. Trata-se, portanto, de um conceito complexo que não se limita a uma dimensão específica, mas caracteriza-se como uma adaptação multidimensional na vida da mulher que envolve a redefinição da imagem corporal e identidade, a formação de apego, o bem-estar, a mudança de prioridades nos relacionamentos, e a confiança no desempenho do papel de mãe, o que possibilita que a mulher se integre e se equilibre tanto como indivíduo quanto como mãe⁽³⁾.

A alta demanda, o comportamento da criança e o período de adaptação ao novo papel tornam o início da jornada parental desafiadora aos pais⁽⁴⁾. O entendimento de que a forma como os principais cuidadores lidam com suas próprias questões diante do cuidado com os filhos influencia a forma como as crianças desenvolvem suas habilidades emocionais e sociais⁽⁵⁾, culminando em novas produções em saúde que orientam os sobre pais práticas parentais mais conscientes e pautadas no respeito mútuo⁽⁶⁾.

É notório que, em contextos desafiadores como o de conflitos, a habilidade emocional se torna uma questão central⁽⁷⁾. Os conflitos são inerentes às relações humanas⁽⁸⁾, e o ambiente familiar frequentemente constitui um espaço propício para o surgimento de desentendimentos, devido às divergências e tensões cotidianas inevitáveis entre seus integrantes⁽⁹⁾. Conflitos recorrentes entre pais e filhos são caracterizados por discussões frequentes e irresolúveis entre pais e filhos sobre os mesmos tópicos⁽¹⁰⁾.

Os motivos pelos quais as mães vão tendo conflitos relacionados ao filho vão mudando no decorrer do desenvolvimento da criança, como constatado por estudo com jovens de 15 a 24 anos que identificou que os principais conflitos parentais são entre mães e filhos, sendo a principal motivação os afazeres domésticos, seguida por dinheiro e uso de internet. Outras motivações como amizade/namoro, drogas e estudos também são apresentadas na pesquisa⁽¹¹⁾. É fato que conflitos frequentes podem gerar estresse tóxico, prejudicando o desenvolvimento emocional e cognitivo, contribuindo para transtornos mentais em ambos os envolvidos⁽¹²⁾. Esses conflitos frequentemente estão associados a ciclos intergeracionais de violência e negligência⁽¹³⁾.

Nesse contexto, o Estatuto da Criança e Adolescente e a Lei nº 13.010/2014 são fundamentais, pois asseguram o direito à educação e cuidados sem o uso de castigos físicos ou tratamentos cruéis e degradantes a todas as crianças e adolescentes, reconhecendo a violência doméstica como violação de direitos, não como prática educativa legítima^(14,15). Vale mencionar que, em 2014, foi sancionada no Brasil a Lei da Palmada, onde passou a ser crime qualquer castigo físico com intencionalidade punitiva ou disciplinar e, da mesma forma, as condutas cruéis que venham a degradar, intimidar ou humilhar as vítimas⁽¹⁵⁾.

Entretanto, apesar dos esforços do Estado em implementar medidas que assegurem a crianças e adolescentes em situação

de violência e negligência, o fenômeno só tem aumentado com o passar dos anos. Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, no primeiro semestre de 2021, o Brasil já havia registrado mais de 50.000 denúncias de violência contra crianças e adolescentes no território nacional através do “Disque 100”, canal de denúncia de violações dos direitos humanos no país. Em 81% das denúncias, as violências aconteceram na casa das vítimas, e os maiores agressores foram as mães, seguidas pelos pais⁽¹⁶⁾. No Espírito Santo, de 2011 a 2018, 3.127 casos de violência contra a criança foram notificados, sendo os agressores, em sua maioria, pessoas com vínculo materno e paterno com a vítima⁽¹⁷⁾.

É importante refletir que a aplicação de punições físicas em crianças pode ser modificada por meio de intervenções específicas pautadas em programas de apoio parental que visam ensinar alternativas à criação sem o uso de violência⁽¹⁸⁾. A Lei nº 14.826/2024 orienta sobre a parentalidade positiva e o direito de brincar como ferramentas de prevenção de violência contra crianças. As iniciativas com fundamentações apoiadas em critérios de respeito, comunicação e limites passam a ser utilizadas na assistência social, educação, cultura, saúde e segurança pública em todo o país (Projeto de Lei nº 2.861/2023)⁽¹⁹⁾.

Diante do exposto, a compreensão das táticas utilizadas por mães na resolução de conflitos domésticos é fundamental para a saúde pública, por impactar diretamente o bem-estar das crianças e a dinâmica familiar. Conhecer esses padrões pode auxiliar na prevenção de violência doméstica e na promoção de saúde mental, oferecendo suporte adequado a mães em situações de estresse. Nesse sentido, o presente estudo busca identificar as prevalências das táticas de resolução de conflitos entre mães-filhos e suas correlações.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de pesquisa de delineamento transversal, descritivo e analítico, oriunda de estudo de base populacional realizado no município de Vitória, Espírito Santo, Brasil.

CONTEXTO

O município de Vitória, capital do estado do Espírito Santo, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022, tem uma área de 97,123 km² e uma população residente de 322.869 pessoas; entre elas, 54% são mulheres, o que indica um total aproximado de 174.348 mulheres residentes, distribuídas em 80 bairros com uma densidade demográfica de 3.324,33 hab./km²⁽²⁰⁾.

O estudo de base populacional aconteceu no ano de 2022, de janeiro a maio, sendo o estudo piloto em 2021. A coleta de dados foi realizada em domicílio por equipes compostas por entrevistadoras do sexo feminino e supervisores. Foram realizadas entrevistas com as mulheres, utilizando-se um questionário estruturado como roteiro, aplicado face-a-face na residência da mulher, garantindo a privacidade. Os dados coletados foram computados em *tablets* e gerenciados por auxílio da ferramenta eletrônica de captura de dados *Research Electronic Data Capture*.

PARTICIPANTES

A população-alvo do estudo incluiu mulheres com 18 anos ou mais que tenham ou tenham tido um parceiro íntimo nos 24 meses anteriores à entrevista e que tenham filhos com até 19 anos de idade. O parceiro íntimo foi definido como o atual ou ex-parceiro, desde que houvesse envolvimento sexual, independentemente de estarem formalmente unidos. Como critério de exclusão, foram consideradas mulheres que apresentavam limitações cognitivas decorrentes de déficits intelectuais ou sensoriais, que as impediavam de responder ao instrumento de coleta de dados.

VARIÁVEIS

O desfecho do estudo são os conflitos entre mães e filhos, que foi identificado por meio da utilização da *Parent-Child Conflict Tactics Scales* (CTSPC), que se constitui originalmente por 22 itens que investigam as reações ao conflito a partir do comportamento parental dos pais em direção aos filhos. A escala é validada para uso no Brasil. Três dimensões são avaliadas: disciplina não violenta (DNV) - (quatro itens) tática referente a métodos de correção baseados em explicações, diálogo e retirada de privilégios, sem o uso de força física; agressão psicológica - (cinco itens) constituída por atos verbais e simbólicos que causam medo, humilhação ou dor emocional na criança, como gritar, ameaçar e insultar; violência física - (13 itens) que compreende o uso de força corporal, variando de punições leves, como palmadas, até agressões graves, que configuram maus-tratos. A última foi subdividida conforme a gravidade em punição corporal (seis itens), maus-tratos físicos (três itens) e maus-tratos físicos graves (quatro itens)⁽²¹⁾.

Para o presente estudo, a mensuração de cada domínio foi feita de forma dicotomizada (presença/ausência da conduta), com opções de respostas “sim” ou “não”. Foram excluídas duas questões relacionadas a maus-tratos físicos graves. Dessa forma, na presente pesquisa, a escala contempla 20 itens perguntados. A exclusão das duas questões relacionadas aos maus-tratos físicos graves aconteceu após o teste piloto, uma vez que foi constatado pelas entrevistadoras que as perguntas relacionadas ao uso de arma de fogo e uso de líquido quente para ferir seus filhos geravam desconforto e desconfiança na participação no estudo. Assim, foram excluídas do questionário.

Em relação às variáveis independentes, foram avaliadas as seguintes características: idade (18–29; 30–39; 40–49; 50–59; 60 ou mais); escolaridade em anos de estudo (0–8; 9–11; 12 ou mais); renda familiar (1º tercil – mais pobre; 2º tercil e 3º tercil – mais rico); número de moradores no domicílio (morando

sozinho; duas; três; quatro; cinco ou mais pessoas); número de gestações (uma; duas; três; quatro ou mais), número de filhos (um; dois; três; quatro ou mais); histórico de aborto.

TAMANHO DO ESTUDO

Para a realização da amostragem do estudo, foi utilizado o censo de 2010 do IBGE para selecionar setores censitários que correspondem à unidade cadastral por área contínua contido em uma região, de modo que 108.515 domicílios foram escolhidos na região. Esses domicílios foram divididos em cem, proporcionando a escolha do setor inicial de forma aleatória, e os outros 99 setores subsequentes foram selecionados com base em um pulso sistemático. Após isso, o cálculo chegou a um valor de 1.086 mulheres a serem selecionadas por domicílio. Salienta-se que, no processo de seleção, se houvesse mais de uma mulher elegível na residência, uma lista numérica era sorteada para a seleção aleatória de uma delas. Todo esse processo foi realizado no *software* estatístico R, levando em consideração a classificação do nível socioeconômico. Para o presente estudo, a amostra foi composta por mães de filhos de até 19 anos residentes no município de Vitória, Espírito Santo, totalizando 418 mulheres.

MÉTODOS ESTATÍSTICOS

Para a análise descritiva, utilizaram-se frequência absoluta, relativa, média, desvio padrão e Intervalo de Confiança de 95% (IC95%). Na análise bivariada, aplicaram-se o teste qui-quadrado de Pearson (χ^2) e o teste exato de Fisher, a fim de examinar a relação entre as variáveis. Para testar a correlação entre os itens que compõem as táticas de conflitos, coeficientes Phi (ϕ) foram calculados devido à natureza das variáveis. A análise de dados foi conduzida no *software* Stata, versão 17.0, e a matriz de correlação foi realizada no *software* R, versão 4.3.1, com ajuste do valor de $p < 0,05$.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, sob o Parecer nº 4.668206.

RESULTADOS

As mulheres participantes da presente pesquisa apresentaram uma média de idade de 41 anos e uma escolaridade média de 12 anos de estudo completos. A renda familiar média foi de R\$ 4.447,34, com uma mediana de R\$ 2.400 reais, indicando uma distribuição assimétrica da variável. Em relação à maternidade, a média de gestações foi de 2,45, e o número médio de filhos foi de 2,16. A média de número de pessoas residentes no domicílio foi de 3,63. Quanto ao histórico reprodutivo, a média de abortos relatados foi de 1,32 (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da amostra de mães participantes do estudo em Vitória, ES, Brasil, 2022 (N = 418).

	Média	Desvio padrão	Mediana	Intervalo
Idade	41,03	± 11,81	40,0	33–47
Escolaridade	12,03	± 3,89	11,0	10–15
Renda familiar (R\$)	4447,34	± 5029,67	2400	1250–6000
Número de gestações	2,45	± 1,68	2,0	1–3
Número de filhos	2,16	± 1,60	2,0	1–3
Número de pessoas que vivem na casa	3,63	± 1,36	3,05	3–4
Aborto	1,32	± 0,68	1,0	1–1

Tabela 2 – Táticas de resolução de conflitos em relação à disciplina não violenta e agressão psicológica utilizadas por mães residentes em Vitória, ES, Brasil, 2022 (N = 418).

Disciplina não violenta	n	%	IC95%
Você explicou o porquê o que ele/a estava fazendo estava errado?	371	88,8	85,7–91,8
Você o/a colocou de castigo do tipo: mandou-o ficar em seu quarto ou em qualquer outro lugar?	321	76,8	72,7–80,1
Você deu a ele/a outra coisa para fazer em vez daquilo que ele/a estava fazendo de errado?	254	60,8	56,1–65,4
Você tirou as regalias dele/a ou deixou-o/a sem sair de casa?	288	68,9	64,5–73,3
Agressão psicológica	n	%	IC95%
Você falou alto, berrou ou gritou com seu filho?	342	81,8	78,1–85,5
Você xingou ou praguejou, quer dizer, rogou praga, contra ele/a?	62	14,8	11,4–18,2
Você disse alguma vez que iria expulsá-lo/a de casa ou enxotá-lo/a para fora de casa?	41	9,8	6,9–12,6
Você ameaçou dar um tapa nele/a, mas não deu?	258	61,7	57,1–66,4

Legenda: IC95% – Intervalo de Confiança de 95%; n – número; % – porcentagem.

Tabela 3 – Táticas de resolução de conflitos relacionadas à violência física utilizadas por mães residentes em Vitória, ES, Brasil, 2022 (N = 418).

	Agressão física	n	%	IC95%
	Você o sacudiu?	150	35,9	31,3–40,5
Punição corporal	Você bateu no bumbum dele/a com alguma coisa, como um cinto, chinelo, escova de cabelo, vara ou outro objeto duro?	235	56,2	51,5–61,0
	Você deu uma palmada no bumbum?	296	70,8	66,5–75,2
	Você deu um tapa na mão, no braço ou na perna?	207	49,5	44,7–54,3
	Você o/a deu um beliscão?	129	30,9	26,4–35,3
Maus-tratos físicos	Você bateu com a mão fechada ou deu um chute com força nele/a?	28	6,7	4,3–9,1
	Você bateu em alguma parte do corpo dele/a diferente do bumbum com alguma coisa como um cinto, chinelo, escova de cabelo, vara ou outro objeto duro?	98	23,4	19,4–27,5
	Você jogou no chão?	9	2,2	0,8–3,5
	Você o/a agarrou pelo pescoço e o/a sacudiu?	9	2,2	0,8–3,5
	Você bateu muito, ou seja, bateu nele/a sem parar, o máximo que você conseguiu?	12	2,9	1,3–4,5

Legenda: IC95% – Intervalo de Confiança de 95%; n – número; % – porcentagem.

Em relação ao desfecho de DNV, a maioria (88,8%) das mães explicou aos filhos o porquê suas ações estavam erradas (IC95%: 85,7–91,8); 76,8% (IC95%: 72,7–80,1) colocaram os filhos de castigo, como no quarto ou outro local; 60,8% (IC95%: 56,1–65,4) deram outra atividade para substituir a ação errada; e 68,9% (IC95%: 64,5–73,3) tiraram benefícios ou restringiram saídas. No que tange à agressão psicológica, 81,8% das mães recorreram à prática de gritar ou berrar (IC95%: 78,1–85,5). Além disso, 14,8% xingaram ou rogaram pragas contra os filhos (IC95%: 11,4–18,2); 9,8% (IC95%: 6,9–12,6) ameaçaram expulsar a criança de casa; 61,7% (IC95%: 57,1–66,4) ameaçaram dar um tapa, mas não o fizeram; e 25,4% (IC95%: 21,2–29,5) chamaram os filhos de burro, estúpido ou similar (Tabela 2).

Sobre a punição corporal, 35,9% (IC95%: 31,3–40,5) sacudiram a criança; 56,2% (IC95%: 51,5–61,0) bateram com objetos como cinto ou chinelo; 70,8% (IC95%: 66,5–75,2) deram palmadas no bumbum; 49,5% (IC95%: 44,7–54,3) deram tapas

nas mãos, braços ou pernas; e 30,9% deram beliscões (IC95%: 26,4–35,3). Quanto aos maus-tratos físicos, 6,7% (IC95%: 4,3–9,1) bateram com a mão fechada ou chutaram a criança; 23,4% (IC95%: 19,4–27,5) usaram objetos para bater em outras partes do corpo além do bumbum; 2,2% (IC95%: 0,8–3,5) jogaram a criança no chão ou a agarraram pelo pescoço e sacudiram; e cerca de 3% relataram bater na criança de forma contínua e intensa (IC95%: 1,3–4,5) (Tabela 3).

A Figura 1 apresenta a correlação entre as táticas de conflitos. A análise demonstrou que algumas variáveis apresentam correlação positiva, como “xingou” com “tapa no rosto” (0,40), “bateu no bumbum” com “palmada” (0,58), “bateu no bumbum” com “bateu em outras partes do corpo diferente do bumbum” (0,44), “bateu muito” com “jogou no chão” (0,47) e “bateu em outras partes do corpo diferente do bumbum” com “tapa na mão” (0,40).

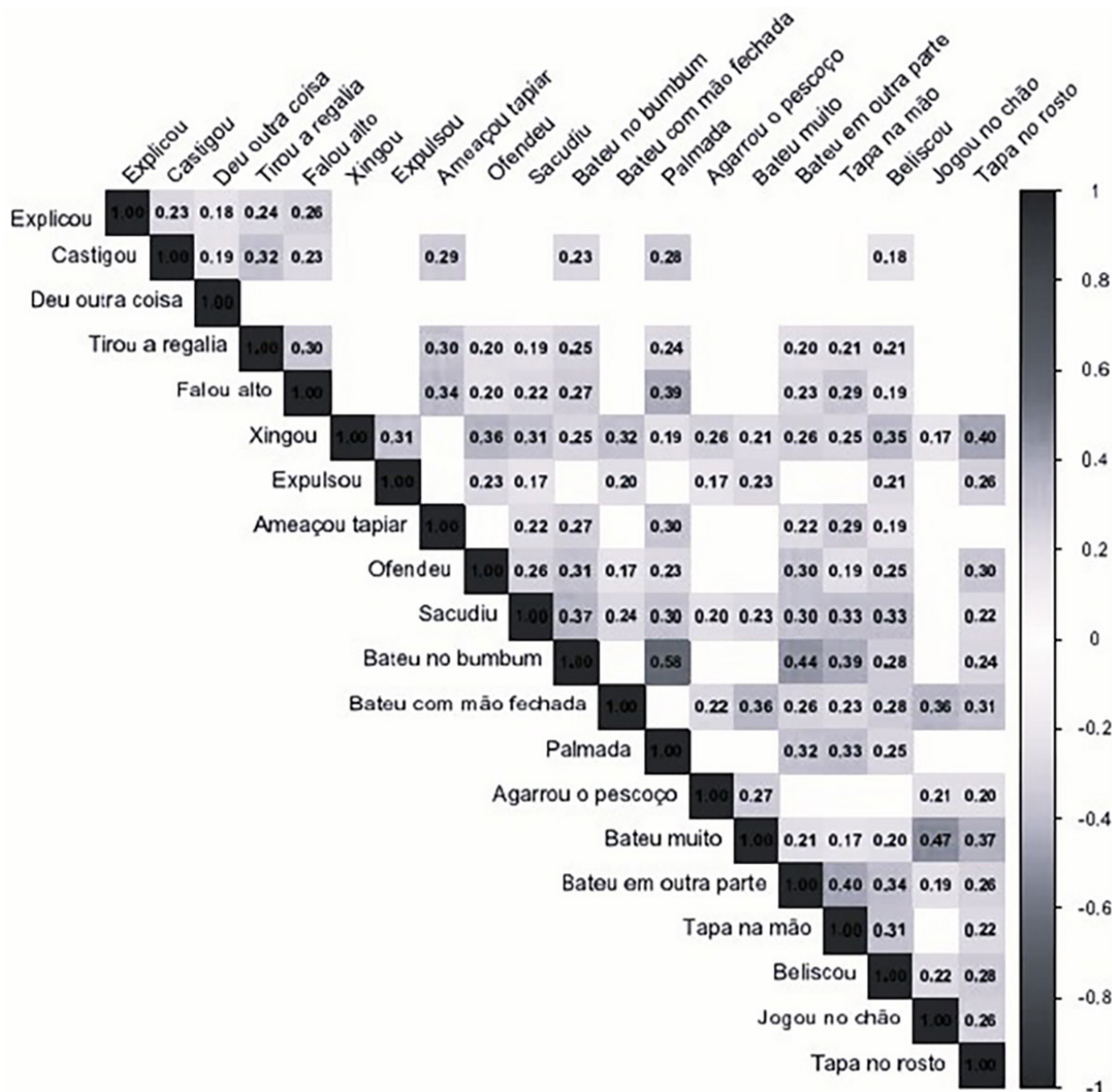


Figura 1 – Matriz de correlação entre as táticas de conflitos das mães residentes no município de Vitória, ES, Brasil, 2022 (N = 418).

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo mostram que a DNV é a prática majoritariamente adotada pelas mães do estudo. O resultado da análise corrobora os de estudo semelhante na região Sul do Brasil com pais de crianças de 4 a 6 anos, onde a prática de DNV por parte das mães também foi a mais prevalente, sendo utilizada por 60% das mães⁽²²⁾.

Outros estudos, como o que analisou as táticas de resolução de conflitos em locais específicos de diversos países, constataram uma taxa de resposta positiva à DNV de até 98%. As Filipinas lideram a prática, com 97% de aceitação, seguidas pelo Chile, com 96%, e posteriormente pelo Brasil, com 96%, com dados da cidade de São Paulo. No entanto, apesar de prevalecerem em todos os países analisados, as práticas positivas vêm

acompanhadas de táticas violentas de resolução de conflitos, o que evidencia o tratamento severo das crianças como um problema epidêmico em todas as comunidades analisadas⁽²³⁾.

Ainda, no presente estudo, verifica-se que a maioria das participantes (81,8%) recorreu a pelo menos uma prática de agressão psicológica. Em relação ao abuso psicológico, os resultados corroboram pesquisa nos serviços de emergência da capital do estado do Rio de Janeiro, onde a prevalência de agressão psicológica foi de 94,8%. Os autores chamam a atenção ao fato de que, apesar de haver uma alta prevalência de agressão psicológica, a notificação desse tipo de violência parece quase não ocorrer no estado do Rio de Janeiro⁽²⁴⁾.

Os resultados identificam uma alta prevalência de violência física, sendo que aproximadamente 71% afirmaram a prática de

menos um ato de punição corporal. Estudo semelhante realizado na população portuguesa apresenta uma taxa de 87,7% de resposta positiva para ao menos uma prática de punição corporal, sendo inferior apenas à prática de agressão psicológica na população de sete anos⁽²⁵⁾. Esses dados mostram que apesar de ser criminalizado no país desde 2007, os castigos corporais estão relacionados, segundo os pais, ao ato de educar⁽²⁶⁾.

Estudos indicam que a proibição legal por si só tem eficácia limitada, e deve ser acompanhada de ações educativas, assim como da promoção da parentalidade positiva para mudanças efetivas⁽²⁷⁾. Além disso, outros estudos já puderam comprovar que a punição corporal é um método disciplinar ineficiente que tende a uma obediência imediata, mas não produz autorregulação emocional nem consciência de seus atos⁽²⁸⁾. Tal fato reforça o fato de que a punição corporal, além de não ser um método coeso de educação, representa uma violação dos direitos da criança e do adolescente, apresentando-se como um problema de saúde pública com consequências duradouras e severas, que demanda políticas integradas de prevenção, apoio psicossocial e fortalecimento das competências parentais⁽²⁹⁾.

O mesmo é constatado por estudo em Diamantina, cidade mineira localizada no Sudeste do Brasil que constata que a violência é frequentemente acompanhada de justificativas que a tornam naturalizada no cotidiano, sendo interpretada como uma prática comum e banalizada na nossa sociedade. A violência é vista como um instrumento legítimo e aceitável de disciplina, o que contribui para sua perpetuação e dificulta o reconhecimento de seus impactos nocivos⁽³⁰⁾.

Os maus-tratos estiveram presentes em pelo menos 23,4% das respostas das participantes. Estudo com uma população da região Sudeste do Brasil aponta que 50,3% das mães praticavam ao menos um tipo de maus-tratos com seus filhos como tática de resolução de conflitos⁽³¹⁾. Outro estudo na China constatou que a taxa de resposta a práticas de maus-tratos foi de 72,5%, o que sugere que a tolerância ao castigo corporal em crianças no oriente é culturalmente maior em comparação à sociedade ocidental⁽³²⁾.

Vale destacar que apesar da alta prevalência de uso da DNV, a sua prática tem sido observada concomitantemente a outras práticas de táticas de conflitos, como sinalizado pelos autores da CTSPC durante sua validação, reforçando que os pais tendem a usar mais de uma tática para controlar o comportamento da criança. Constatam ainda que a punição corporal é uma prática popular e aceita socialmente⁽⁸⁾. Essa constatação é verificada na presente pesquisa, que aponta uma correlação positiva entre as práticas de agressão física e psicológica.

A maioria das famílias combina as práticas de maus-tratos físicos com algum tipo de abuso físico e emocional. Qualquer arranjo de práticas que envolva a prática de maus-tratos merece atenção, independentemente da incidência. Isso porque os maus-tratos infantis têm o maior impacto sobre as crianças, afetando seu prazer de viver e influenciando seu futuro e sua

perspectiva^(33,34). O profissional de saúde deve estar atento aos indicadores de maus-tratos e suas peculiaridades, para que sejam traçadas estratégias eficientes voltadas à população em questão, com estratégias e políticas eficazes ao combate desse tipo de violência.

O uso de qualquer prática agressiva coercitiva está relacionado a diversos problemas de saúde no decorrer da vida, incluindo problemas de saúde mental, piores relacionamentos entre pais e filhos, uso de substâncias, desenvolvimento socioemocional prejudicado, resultados acadêmicos negativos, problemas de comportamento externalizantes aumentados, entre outros⁽³⁵⁾.

Por se tratar de estudo transversal, existe a possibilidade de haver viés de memória, uma vez que os dados foram obtidos por meio de autorrelato, dependendo da recordação dos participantes sobre eventos passados, o que pode subestimar os achados. O estudo também está sujeito ao viés de informação, devido ao fornecimento de respostas socialmente desejáveis. Ainda, vale mencionar que se tratam de dados referentes a uma capital do Brasil, e o estudo não é capaz de dimensionar esses dados a nível nacional. Todavia, mesmo diante dessas limitações, os achados são de grande relevância e revelam a magnitude das táticas de conflitos entre mães e filhos e a importância de outros estudos acerca da temática.

CONCLUSÃO

Embora os resultados revelem a DNV como amplamente adotada, há uma presença significativa de agressão psicológica e física na tática de resolução de conflitos entre mães e filhos, com destaque para punições corporais e práticas de maus-tratos. Esse achado é preocupante, pois enfraquece os vínculos afetivos e pode ter efeitos duradouros na saúde mental e no comportamento da criança, bem como impactar a forma como as crianças lidam com as situações de conflitos por nunca saberem o que esperar dos responsáveis como medida de resolução da problemática. Além disso, a vivência da violência pode prejudicar a capacidade de estabelecer relações saudáveis e seguras, perpetuando ciclos de sofrimento e exclusão social.

Por fim, o presente estudo não só aponta a necessidade de outras pesquisas, como também evidencia a importância de campanhas de sensibilização pública voltadas à divulgação da legislação que proíbe o castigo corporal. Essas campanhas, quando associadas a programas educativos que orientam os pais sobre práticas disciplinares não violentas e respeitadas, configuram-se como elementos promotores de transformações nas crenças e comportamentos dos pais frente ao uso de estratégias disciplinares coercitivas.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível mediante solicitação ao autor correspondente.

RESUMO

Objetivo: Identificar as prevalências das táticas de resolução de conflitos entre mães-filhos e suas correlações. **Método:** Estudo transversal, com 418 mulheres de Vitória, Espírito Santo. O desfecho foi a tática de resolução de conflitos utilizada pelas mães com filhos menores de 19 anos, mensurado pelo *Parent-Child Conflict Tactics Scales*, categorizado em disciplina não violenta, agressão psicológica, punição corporal e maus-tratos. As análises foram realizadas no STATA e R, e apresentadas em frequência absoluta, relativa, média, desvio padrão, Intervalo de Confiança de 95%, teste qui-quadrado de Pearson (χ^2) ou teste exato de Fisher, e teste de correlação. **Resultados:** Houve maior prevalência do uso de disciplina não violenta (P: 88,8%; IC95%: 85,7–91,8). Cerca de 82% (IC95%: 78,1–85,5) fizeram uso de agressão psicológica, 35,9%, de punição corporal (IC95%: 31,3–40,5), e 23,4% (IC95%: 19,4–27,5) usaram algum método disciplinar que configura maus-tratos. **Conclusão:** Embora a disciplina não violenta seja amplamente adotada pelas mães, há uma presença significativa de agressão psicológica e física, além de práticas de maus-tratos.

DESCRITORES

Conflito Familiar; Relações Familiares; Abuso Sexual na Infância.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la prevalencia de tácticas de resolución de conflictos entre madres e hijos y sus correlaciones. **Método:** Estudio transversal con 418 mujeres de Vitória, Espírito Santo. El resultado fue la táctica de resolución de conflictos utilizada por madres con hijos menores de 19 años, medida mediante la *Parent-Child Conflict Tactics Scales*, categorizada en disciplina no violenta, agresión psicológica, castigo corporal y maltrato. Los análisis se realizaron con STATA y R, y se presentaron como frecuencia absoluta, frecuencia relativa, media, desviación estándar, intervalo de confianza del 95%, prueba de chi-cuadrado de Pearson (χ^2) o prueba exacta de Fisher, y prueba de correlación. **Resultados:** Se observó una mayor prevalencia de disciplina no violenta (P: 88,8%; IC95%: 85,7–91,8). Aproximadamente el 82% (IC95%: 78,1–85,5) utilizó agresión psicológica, el 35,9% utilizó castigo corporal (IC95%: 31,3–40,5) y el 23,4% (IC95%: 19,4–27,5) utilizó algún método disciplinario que constituye maltrato. **Conclusión:** Si bien la disciplina no violenta es ampliamente adoptada por las madres, existe una presencia significativa de agresión psicológica y física, así como de prácticas de maltrato.

DESCRIPTORES

Conflicto Familiar; Relaciones Familiares; Abuso Sexual Infantil.

REFERÊNCIAS

1. Bhona FMC, Gebara CFP, Noto AR, Vieira MT, Lourenço LM. Inter-relações da violência no sistema familiar: estudo domiciliar em um bairro de baixa renda. *Psicol Reflex Crit*. 2014;27(3):591–8. doi: <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427321>.
2. Badinter E. *L'amour en plus: histoire de l'amour maternel*. Paris: Flammarion; 1980.
3. Hwang WY, Choi SY, An HJ. Concept analysis of transition to motherhood: a methodological study. *Korean J Women Health Nurs*. 2022;28(1):8–17. doi: <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2022.01.04>. PubMed PMID: 36312044.
4. Crandall AA, Deater-Deckard K, Riley AW. Emoção materna e capacidades de controle cognitivo e parentalidade: uma estrutura conceitual. *Dev Rev*. 2015;36:105–26. doi: <https://doi.org/10.1016/j.dr.2015.01.004>. PubMed PMID: 26028796.
5. Ali E, Letourneau N, Benzies K. Apego pai-filho: uma análise de conceito baseada em princípios. *SAGE Open Nurs*. 2021;7:23779608211009000. doi: <https://doi.org/10.1177/23779608211009000>. PubMed PMID: 34212075.
6. Leonova EV, Khavylo AV. Affective states, coping and mutual understanding in Russian families during the coronavirus disease 2019 pandemic lockdown. *Front Psychol*. 2021;12:647029. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647029>. PubMed PMID: 34220616.
7. Schavarem LN, Toni CGS. A relação entre as práticas educativas parentais e a autoestima da criança. *Pensando Fam*. 2019;23(2):147–61.
8. Straus MA, Hamby SL, Boney-McCoy S, Sugarman DB. The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): development and preliminary psychometric data. *J Fam Issues*. 1996;17(3):283–316. doi: <https://doi.org/10.1177/019251396017003001>.
9. Goeke-Morey MC, Cummings EM, Harold GT, Shelton KH. Categories and continua of destructive and constructive marital conflict tactics from the perspective of U.S. and Welsh children. *J Fam Psychol*. 2003;17(3):327–38. doi: <https://doi.org/10.1037/0893-3200.17.3.327>. PubMed PMID: 14562457.
10. Conger R, Lasley P, Lorenz FO, Simons R, Whitbeck LB, Elder G, et al. Iowa Youth and Families Project, 1989–1992. Inter-University Consortium for Political and Social Research. 2011. doi: <https://doi.org/10.3886/ICPSR26721.v2>.
11. Terres-Trindade M, Mosmann CP. Conflitos familiares e práticas educativas parentais como preditores de dependência de internet. *Psico-USF*. 2016;21(3):623–33. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210315>.
12. Letourneau N, Tryphonopoulos PD, Giesbrecht GF, Denburg A, Ntanda H, Hart MJ, et al. Attachment & child health (ATTACH) pilot trials: effect of parental reflective function intervention for families affected by toxic stress. *Infant Ment Health J*. 2020;41(4):445–62. doi: <https://doi.org/10.1002/imhj.21833>. PubMed PMID: 32533796.
13. Donohue E, Romeo RD, Genovese EB, Brown EJ. Recurring parent-child conflict: a mediator between parental anger management and adolescent behavior. *Fam Consum Sci Res J*. 2022;51(1):6–19. doi: <https://doi.org/10.1111/fcsr.12450>. PubMed PMID: 36338108.
14. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. *Diário Oficial da União*; Brasília; 16 jul. 1990.
15. Brasil. Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014. *Diário Oficial da União*; Brasília; 27 jun. 2014.
16. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022*. São Paulo: FBSP; 2022.
17. Pedroso MRO, Leite FMC. Violência recorrente contra crianças: análise dos casos notificados entre 2011 e 2018 no Estado do Espírito Santo. *Epidemiol Serv Saude*. 2021;30(3):e2020809. doi: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000300003>. PubMed PMID: 34287549.
18. Santini PM, Williams LC. Parenting programs to prevent corporal punishment: a systematic review. *Cad Psicol Educ Paideia*. 2016;26(63):121–9. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-43272663201614>.
19. Brasil. Lei nº 14.826, de 20 de março de 2024. *Diário Oficial da União*; Brasília; 21 mar. 2024.

20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: Vitória (ES). Rio de Janeiro: IBGE; 2024.
21. Straus MA, Hamby SL, Finkelhor D, Moore DW, Runyan D. Identification of child maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales. *Child Abuse Negl.* 1998;22(4):249–70. doi: [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(97\)00174-9](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(97)00174-9). PubMed PMID: 9589178.
22. Azeredo Bolze SD, Tatsch JS, Bittencourt L, Wagner A. Táticas de resolução de conflitos conjugais e parentais em famílias sul-brasileiras. *Cienc Psicol.* 2019;13(1):67–81. doi: <https://doi.org/10.22235/cp.v13i1.1810>.
23. Runyan DK, Shankar V, Hassan F, Hunter WM, Jain D, Paula CS, et al. International variations in harsh child discipline. *Pediatrics.* 2010;126(3):e701–11. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2008-2374>. PubMed PMID: 20679301.
24. Moura ATMS, Moraes CL, Reichenheim ME. Detecção de maus-tratos contra a criança. *Cad Saude Publica.* 2008;24(12):2926–36. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001200022>. PubMed PMID: 19082284.
25. Abrahamyan A, Soares S, Fraga S, Barros H. Prevalência de disciplina violenta parental em relação às crianças. *J Interpers Violence.* 2024;39(9–10):1881–904. doi: <https://doi.org/10.1177/08862605241230552>. PubMed PMID: 38348947.
26. Portugal. Decreto-Lei nº 59/2007, de 4 de setembro. Diário da República Eletrônico; Lisboa; 4 set. 2007.
27. Sege R, Purdue EL, Burstein D, Holditch Niolon P, Price LL, Chen Y, et al. Predictors of corporal punishment during the COVID-19 pandemic. *Pediatr Rep.* 2024;16(2):300–12. doi: <https://doi.org/10.3390/pediatric16020026>. PubMed PMID: 38651465.
28. Gershoff ET, Grogan-Kaylor A. Spanking and child outcomes. *J Fam Psychol.* 2016;30(4):453–69. doi: <https://doi.org/10.1037/fam0000191>. PubMed PMID: 27055181.
29. González MR, Trujillo A. Examining the moderating role of parental stress. *Children (Basel).* 2024;11(4):384. doi: <https://doi.org/10.3390/children11040384>. PubMed PMID: 38671601.
30. Peruhype RC, Halboth NV, Alves PAB. Uso da violência doméstica como prática educativa. *Textos Contextos.* 2011;10(1):170–8.
31. Rocha PCXD, Moraes CL. Violência familiar contra a criança e perspectivas de intervenção do Programa Saúde da Família: a experiência do PMF/Niterói (RJ, Brasil). *Cien Saude Colet.* 2011;16(7):3285–96. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800028>. PubMed PMID: 21808916.
32. Sol X. Child maltreatment and quality of life among urban Chinese children. *J Interpers Violence.* 2021;36(23–24):NP13077–93. doi: <https://doi.org/10.1177/0886260519900331>. PubMed PMID: 32046571.
33. Esmaeili DZ, Dehghani M, Ardalan A, Salimi Y, Bagheri Z. Identification of child maltreatment in Iranian children. *Ann Med Health Sci Res.* 2014;4(5):713–8. doi: <https://doi.org/10.4103/2141-9248.141527>. PubMed PMID: 25328780.
34. Stith SM, Liu T, Davies LC, Boykin EL, Alder MC, Harris JM, et al. Risk factors in child maltreatment. *Aggress Violent Behav.* 2009;14(1):13–29. doi: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.006>.
35. Cuartas J, McCoy DC, Grogan-Kaylor A, Gershoff ET. Corporal punishment and lifelong outcomes. *Nat Hum Behav.* 2025;9(7):1365–79. doi: <https://doi.org/10.1038/s41562-025-02164-y>. PubMed PMID: 40325199.

EDITORA ASSOCIADA

Ivone Evangelista Cabral

Apoio financeiro

Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES), através do EDITAL FAPES/CNPq/Decit-SCTIE-MS/SESA Nº 09/2020 – PPSUS, sob coordenação da Prof^a. Dr^a. Franciéle Marabotti Costa Leite.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.