

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**FFCLRP - DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

“Os maus-tratos de crianças e adolescentes na comunidade: O potencial de risco e os fatores socio-comunitários associados”

Aluno: Eulalio Arteaga Piñón

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências, Área: Psicologia.

RIBEIRÃO PRETO - SP  
2008

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**FFCLRP - DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

“Os maus-tratos de crianças e adolescentes na comunidade: O potencial de risco e os fatores sócio-comunitários associados”

Aluno: Eulalio Arteaga Piñón

Orientadora: Profa. Dra. Marina Rezende Bazon

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências, Área: Psicologia.

RIBEIRÃO PRETO - SP  
2008

Piñón, Eulalio Arteaga

Os maus-tratos de crianças e adolescentes na comunidade: O potencial de risco e os fatores sócio-comunitários associados. Ribeirão Preto, 2008.

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto / USP – Dep. De Psicologia e Educação.

Orientador: Profª. Dra. Marina Rezende Bazon

1. Maus-tratos. 2. Potencial de abuso. 3. Fatores sociais

Hoje é mais que nunca tempo de partido  
e não só de homens partidos  
mas de mulheres, velhos, jovens,  
crianças partidas.  
Meu Deus crianças!  
Onde chegamos!  
É tudo tão simplesmente abominável.  
Esse poema que não sei onde vai parar,  
dedico a um pai que perdeu seu filho.  
Sua foto... sua dor... ah meu Deus porquê?

Maldito seja o mundo!  
Maldito seja o ódio!  
Maldito seja eu que hoje me solidarizo  
com esse pai e filho partidos  
e amanhã ou depois esquecerei!  
Maldita seja a humanidade com sua  
falsa solidariedade transparecida  
em mínimas atitudes de bondade,  
em contraponto com não sei  
quantos tipos de atrocidades!  
Maldito seja esse dia chuvoso  
em que vi a dor de um pai que  
perdeu seu filho e, é isso, apenas vi!  
Nada fiz.

O ódio sempre renasce.  
O amor, ah o amor, é como um  
oásis num deserto de rancor,  
inveja, vingança, miséria, ou seja,  
de tudo que caracteriza, ou sei lá, descaracteriza  
o que chamamos de humanidade!

Crianças mortas!  
Assassinaram a pureza, o oásis no deserto.

Hoje sem dúvida alguma é tempo de partido.  
Tempo de braços e pernas e mãos e troncos  
e corações partidos.  
Tempos de mulheres e homens que  
partem e se partem e partem outros tantos.  
Hoje é tempo de um coração partido.  
O de um pai, novo até,  
que chora a morte do filho.  
Ele chora seu morto melhor que  
qualquer um de nós.  
Chora com corpo e com alma.  
Sem separação, sem dualismos  
típicos de nós ocidentais.  
Chora no chão empoeirado da cidade.  
E se suja com o morno sangue de seu filho.  
E dói ver e nada poder fazer,  
a não ser chorar junto e esperar  
que Alá o receba.  
E que Alá nos abençoe  
para que o amanhã  
não seja tempo de partido.

Dedico este trabalho, em especial aos meus pais, pelo seu exemplo e testemunho, as minhas irmãs pelo amor e apoio oferecido ao longo de todo este caminho. À minha família Canossiana, pelo seu apoio e incentivo para que esta etapa fosse concluída.

## **AGRADECIMENTOS**

À Profa.Dra. Marina Rezende Bazon, primeiramente pela oportunidade oferecida em realizar este estudo, e também paciência, preocupação e interesse demonstrado para o bom andamento e conclusão deste trabalho.

Ao Prof. Dr. Hugo Celso Dutra de Souza por ter auxiliado na confecção do banco de dados deste estudo e ao Dr. Antônio Carlos Shimano pela sua colaboração e ajuda nas questões estatísticas.

Às Professoras-Doutoras Sônia Regina Pasian e Ruth Estevão, pela disponibilidade em discutir questões de ordem metodológica e pelo apoio oferecido ao longo de todo este caminho.

A Adriano Apolinário pela sua dedicação e cuidado para com o trabalho do banco de dados e pelo seu apoio incondicional para com o fazer científico.

Aos meus irmãos “colaboradores na pesquisa” Daniel, Gilson, Jair, Jenalro e Valdomiro pelo seu tempo, esforço e dedicação para com a coleta de dados e pelo seu incentivo e apoio para que este trabalho fosse concluído.

Aos meus superiores George Valente, Fernando Pescarolo e Sergio Gallina, pela sua paciência e pela injeção de forças para que isto fosse possível.

A Silvio Amaral e Carlos Gonçalves por ter sido meu apoio e por ter lutado comigo ao longo da realização de todo o trabalho, por ter sido o ombro para me apoiar nos momentos mais difíceis e por ser muito mais do que amigos.

Aos amigos e colegas do grupo GEPDIP (Grupo de Estudos e Pesquisa em Desenvolvimento e Intervenção Psicossocial), pelas oportunidades de discussão e colaboração com o bom andamento deste trabalho; em especial, à Lílian Paula D. Bérghamo e Ida Leyda Martinez Ávila, por ter compartilhado suas experiências e seus conhecimentos durante todo este tempo e, sobretudo, pela amizade construída ao longo destes últimos anos; e também à Juliana Martins Faleiros, pelo seu incentivo e sua prontidão para colaborar sempre.

À CAPES, pelo auxílio financeiro que possibilitou a realização deste trabalho.



## **AUTORIZAÇÃO**

Autorizo a reprodução e/ou divulgação total ou parcial da presente obra, por meio de forma convencional ou eletrônica, desde que citada a fonte.

Eulalio Arteaga Piñón

Faculdade de Filosofia, Ciências e  
Letras de Ribeirão Preto da  
Universidade de São Paulo

Ribeirão Preto –SP

[eulalio\\_arteaga@yahoo.com](mailto:eulalio_arteaga@yahoo.com)

## SUMÁRIO

RESUMO .....	xv
ABSTRACT .....	xix
APRESENTAÇÃO .....	xxii
INTRODUÇÃO .....	27
JUSTIFICATIVA.....	57
OBJETIVOS.....	59
METODOLOGIA .....	61
RESULTADOS .....	85
DISCUSSÃO .....	109
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	125
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	127
ANEXOS.....	137

## RESUMO

Em outros contextos, um número significativo de investigações relativas aos maus-tratos foi levado a cabo, produzindo um conhecimento razoável dos fatores de risco associados, passíveis de orientar a elaboração/avaliação de programas de cunho preventivo. No Brasil, o conhecimento nesse nível é bastante restrito, o que justifica investimentos nessa direção. Assim o presente estudo propõe-se verificar em que medida variáveis sócio-comunitárias podem ser consideradas fatores de risco para a ocorrência do problema no contexto sócio-cultural brasileiro.

Sendo assim, o objetivo deste estudo é o de caracterizar uma amostra representativa da região oeste de Ribeirão Preto em termos de potencial de risco para os maus-tratos e a possível associação entre as variáveis consideradas como de risco para os maus-tratos: sendo essas de natureza sócio-demográficas (idade dos cuidadores, idade dos pais por ocasião do nascimento das crianças, características da criança, configuração familiar, aglomeramento, nível econômico das famílias, situação empregatícia dos adultos e nível educacional), apoio social, práticas educativas, estresse e o histórico de maus-tratos na própria infância dos cuidadores.

Adicionalmente, compararam-se os resultados médios obtidos para o potencial de maus-tratos com os obtidos em outros estudos implementados no GEPDIP, junto a amostras clínicas, envolvendo cuidadores notificados aos Conselhos Tutelares por abuso físico (Bergamo, 2007) e negligência (Ávila de Melo, 2007).

Os participantes foram compostos por membros de famílias recrutadas na comunidade, a partir de uma amostra de 1% da população da região oeste de Ribeirão Preto, SP (433 participantes). Para a coleta de dados foram utilizados o *Child Abuse Potential Inventory –CAP*, questionário que avalia presença de riscos de natureza psicológica e psico-relacional, indicando um potencial de alto ou baixo risco; *Critério de Classificação Econômica Brasil*,

que avalia o poder aquisitivo das famílias; *Questionário de Apoio Social*, que avalia dimensões de apoio emocional, informação e interação positiva, *Índice de Estresse Parental*, que avalia características de temperamento da criança e do impacto deste sobre os pais; *Inventário de Estilos Parentais* que avalia a maneira de criar os filhos definida pelas práticas educativas ou atitudes parentais, e a *História da Infância do Adulto* que investiga a percepção destes em relação à própria infância, quanto a aspectos positivos e negativos.

Depois da obtenção de todos os dados passou-se a organizar os mesmos em banco informatizado e procedeu-se as devidas comparações estatísticas. Realizou-se, primeiramente, uma análise descritiva dos dados, obtendo-se média, mediana e desvio padrão para o grupo avaliado, em relação aos diferentes escores obtidos nos instrumentos. Para as análises estatísticas subseqüentes, utilizou-se o programa SSPS (*Statistical Package Social Sciences* versão 15.0), empregando-se os procedimentos de cálculo do *coeficiente de correlação de Pearson (r)* para analisar a possível co-variação entre a variável “Potencial de Abuso” obtida com o CAP e as outras variáveis estudadas. Foi utilizado também o Teste *t student* para amostras independentes, além de uma abordagem diferenciada para cruzar o Abuso e a Classe Social, ou seja, os escores obtidos no Critério Brasil, utilizando-se para isso a Análise de Variância (ANOVA) e o teste *post hoc* de Tukey. De forma geral, adotou-se o nível de significância de  $p \leq 0,05$ .

Os resultados apontam os seguintes dados: a amostra foi composta por 433 participantes, sendo 73% do sexo feminino e 27% do masculino, com idade média de 37 DP±10,43 anos e escolaridade média de 9 DP±3,59 anos de estudo. Pode-se dizer que, do total de participantes, 78% têm um companheiro (os outros 22% não têm), morando em uma residência em que coabitam, em média, 4 DP±1,63 pessoas, sendo que, em média, duas ±1,38 dessas pessoas são crianças/adolescentes (com idade inferior a 18 anos). Em termos de situação laboral, 47% dos

participantes disseram ter um trabalho (estarem empregados) em ocasião da entrevista, e 52% disseram não ter trabalho.

Deve-se destacar que a maioria dos participantes pertence à classe C. Em relação ao *CAP E* de acordo com as normas providenciadas pelo próprio autor do instrumento (Milner, 1986), os participantes nesta pesquisa, em média, pontuam abaixo dos escores tomados como parâmetros para a indicação clínica de problemas relacionados aos maus-tratos, ao menos, tomando por base a realidade americana, com exceção para a *Rigidez*, na qual os brasileiros investigados, ao pontuarem mais alto que na nota de corte americana, são, em média, mais “rigorosos” na hora de aplicar alguma punição do que os americanos; isso, talvez, denote diferenças culturais que precisam de maiores análises e não, necessariamente, indicação de risco elevado nesse item em específico. Analisando o escore bruto obtido na aplicação do *IEP*, temos como resultado que a média do escore bruto dos participantes neste trabalho é de 61 pontos percentuais o que quer dizer que em média os participantes têm um *Estilo Parental Regular*, acima da média; porém, aconselha, nestes casos, a leitura que tais pais/cuidadores aprimorem suas práticas parentais. Quando avaliado o *ÍSP* a partir do escore total podemos dizer que o escore está abaixo da média. As instruções para a interpretação do escore final dadas pelo próprio Instrumento indicam que quando pontuações baixas podem retratar tanto baixos níveis de estresse como presença de sérias dificuldades. No referente ao *QAS* percebeu-se que para a dimensão Rede Social, os participantes estão por abaixo da média, já que eles declararam ter três pessoas dentro da sua rede de parentes e somente dois na de amigos que os ajudam em determinadas tipos de situações, como por exemplo, alguém que dê bons conselhos ou de sentir-se protegido e apoiado nos acontecimentos da vida. No que se refere à dimensão Apoio Social os participantes apontam um nível elevado em todos os tipos de apoio. Pode-se afirmar que há indicações de que a grande maioria dos participantes tem pouca ou nenhuma participação em atividades comunitárias. Com relação ao *QHIA*, deve-se

dizer que o índice de Percepção/Sentimentos Negativos em relação à infância variou no grupo de 0 a 20 pontos. O relacionado aos indicadores de Abuso Psicológico, de 0 a 8; Abuso físico, de 0 a 8; Sexual, de 0 a 1; e Negligência, de 0 a 3. Todos estes dados, tomados em separado ou conjuntamente, podem servir para orientar o desenvolvimento e a avaliação de programas de prevenção primária e/ou secundária, na comunidade.

## **ABSTRACT**

In other contexts, a significant number of investigations related to abuse were carried out, producing a reasonable knowledge of the risk factors associated and susceptible to guide the elaboration/evaluation of preventive programs. In Brazil, this kind of knowledge is quite restricted, justifying investments in that direction. Therefore, the present study intends to verify in what measure social variables can be considered as risk factors for the occurrence of this problem in the Brazilian socio-cultural context.

Hence, the objective of this study is to present a representative sample of the west area of Ribeirão Preto in terms of the potential risk of abuse and the possible association between these variables and the risk of abuse: being of socio-demographic nature these ones (the caretakers' age, the parents' age at the moment of the children's birth, the child's own characteristics, family configuration and economical level, aglomeramento, the adults' employment situation and educational level), social support, educational practices, stress and the report of abuse in the caretakers' own childhood.

Additionally, the average results for potential abuse were compared with those obtained in other studies implemented by the GEPDIP, and also with clinical samples involving caretakers notified by "Conselho tutelar" for physical abuse (Bergamo, 2007) and negligence (Ávila of Melo, 2007).

The participants were composed by members of families recruited in the community, starting from a sample of 1% of the population of the area west of Ribeirão Preto, SP (433 participants). The Child Abuse Potential Inventory – CAP was used for the collection of data. This questionnaire evaluates the presence of psychological and psico-relacional risks, indicating a high or low risk potential; Critério de Classificação Econômica Brasil, that evaluates the families purchasing power; Questionário de Apoio Social, that evaluates the extent of emotional support, information and positive interaction, Índice de Estresse Parental,

that evaluates the characteristics of the child's temperament and its impact of the parents; Inventário de Estilos Parentais that evaluates the way parents raise their children defined by the educational practices or parental attitudes, and finally the Adults Childhood History, that investigates their perception of their own childhood, for both positive and negative aspects.

After the obtaining of all the data started to organize the same ones in computerized bank and she proceeded the due statistical comparisons. He/she took place, firstly, a descriptive analysis of the data, being obtained average, medium and deviation pattern for the appraised group, in relation to the different scores obtained in the instruments. For the subsequent statistical analyses, the program SSPS was used (Statistical Social Package Sciences version 15.0), being used the procedures of calculation of the coefficient of correlation of Pearson (r) to analyze the possible co-variation among the "Potential variable of Abuse" obtained with CAP and the other studied variables. It was also used the Test t student for independent samples, besides an approach differentiated to cross the Abuse and the Social Class, in other words, the scores obtained in the Critério Brasil, being used for that the Analysis of Variance (ANOVA) and the test post hoc of Tukey. In a general way, the level of significância of p was adopted  $<0,05$ .

Depois da obtenção de todos os dados passou-se a organizar os mesmos em banco informatizado e procedeu-se as devidas comparações estatísticas. Realizou-se, primeiramente, uma análise descritiva dos dados, obtendo-se média, mediana e desvio padrão para o grupo avaliado, em relação aos diferentes escores obtidos nos instrumentos. Para as análises estatísticas subseqüentes, utilizou-se o programa SSPS (Statistical Package Social Sciences versão 15.0), empregando-se os procedimentos de cálculo do coeficiente de correlação de Pearson (r) para analisar a possível co-variação entre a variável "Potencial de Abuso" obtida com o CAP e as outras variáveis estudadas. Foi utilizado também o Teste t student para amostras independentes, além de uma abordagem diferenciada para cruzar o Abuso e a Classe



Social, ou seja, os escores obtidos no Critério Brasil, utilizando-se para isso a Análise de Variância (ANOVA) e o teste post hoc de Tukey. De forma geral, adotou-se o nível de significância de  $p < 0,05$ .

The results point to the following data: the sample was composed of 433 participants, being 73% female and 27% male, with average age of 37 DP±10,43 years and average education of 9 DP±3,59 years of study. It can be said that, of the total participants, 78% have a companion (the other 22% don't have), are living, on average, in a residence in which 4 DP±1,63 people cohabit and, on average, two ±1,38 of those people are children/teenagers (under 18 years). In terms of working situation, 47% of the participants said to have a work (being employed) at the time of the interview, and 52% said not to have work.

It should be noted that most of the participants belong to the C class. in relation to CAP AND in agreement with the norms made arrangements by the own author of the instrument (Milner, 1986), the participants in this research, on average, punctuate below the scores taken as parameters for the indication practices medicine of problems related to the ill-treatments, at least, taking for base the American reality, with exception for the Rigidity, in the which the investigated Brazilians, to the they punctuate higher than in the note of American cut, they are, on average, "more rigorous" in the hour of applying some punishment than the Americans; that, maybe, denote cultural differences that you/they need larger analyses and no, necessarily, indication of high risk in that item in specific. Analyzing the rude score obtained in the application of IEP, we have as result that the average of the participants' rude score in this work is of 61 percentile points the one that wants say that on average the participants have a Parental Style to Regulate, above the average; however, he/she advises, in these cases, the reading that such pais/cuidadores perfect their parental practices. When appraised ÍSP starting from the total score can say that the score is below the average. The instructions for the interpretation of the final score given by the own Instrument indicate that when low

punctuations can portray as much low stress levels as presence of serious difficulties. In the regarding QAS was noticed that for the dimension Social Net, the participants are for below it measured her, since they declared to have three people inside of his/her net of relatives and only two in the one of friends that you/they help them in certain types of situations, as for instance, somebody that gives good pieces of advice or of being protected and leaning in the events of the life. In what he/she refers to the dimension Social Support the participants point a high level in all of the support types. It can be affirmed that there are indications that the participants' great majority has little or any participation in community activities. Regarding QHIA, it should be said that Percepção/Sentimentos Negatives' index in relation to the childhood varied in the group from 0 to 20 points. The related to the indicators of Psychological Abuse, from 0 to 8; I abuse physical, from 0 to 8; Sexual, from 0 to 1; and Negligence, from 0 to 3. All these data, taken in separate or jointly, they can be to guide the development and the evaluation of programs of prevention primary and/or secondary, in the community.

## APRESENTAÇÃO

O presente projeto encontra-se inserido no quadro de investigações realizadas pelo *Grupo de Estudos e Pesquisa em Desenvolvimento e Intervenção Psicossocial (GEPDIP)*, concernente aos maus-tratos de crianças e adolescentes.

O meu interesse por melhor entender o fenômeno dos maus-tratos de crianças e adolescentes surgiu em meio a um contato voluntário com um programa de atendimento a vítimas, no meu país de origem, o México.

Além disso, durante a graduação, tive a oportunidade de desenvolver estágios em escolas de comunidades periféricas e rurais que me possibilitaram ir ao encontro dessa clientela, tanto nas instituições como nas comunidades de origem.

Minha opção subsequente foi por um trabalho na área sociocomunitária, cuja proposta era intervir diretamente no meio de vida de crianças e adolescentes em situações de risco psicossocial, seja pela exposição à violência da comunidade a que pertenciam, pelas desvantagens socioeconômicas e culturais de suas famílias ou ainda em razão de alguns déficits desenvolvimentais desses indivíduos, sobretudo no plano das habilidades sociais, buscando-se criar condições para o desenvolvimento humano pleno.

Foi a partir dos elementos retirados dessa experiência, portanto, que percebi a importância de compreender melhor, de forma sistemática, esse fenômeno, com vistas, principalmente, ao desenvolvimento de ações preventivas eficientes.

Com a minha vinda para o Brasil, desde o ano 2000, estou trabalhando e vivendo em uma comunidade na região centro-oeste da cidade de Ribeirão Preto-SP, onde há contato direto com diversas crianças/adolescentes vivendo situações muito adversas. Algumas, certamente, sendo maltratadas no ambiente doméstico.

Obviamente que, em contextos de grande precariedade socioeconômica, questionam-se sempre os limites existentes entre a miséria, que coloca todo grupo familiar numa situação de desproteção, e a verdadeira ocorrência de maus-tratos dentro da família.

Sabe-se que essa condição dos segmentos mais pobres, por vezes, facilita a exposição e denúncias de situações de maus-tratos nessa camada da população, levando-se a crer que a pobreza tem relação causal com a violência, embora cientificamente se reconheça que o fenômeno está presente invariavelmente em todas as classes sociais. Assim, negar uma relação linear entre variáveis socioeconômicas e violência é importante para evitar discriminações indevidas, baseadas em preconceitos. Por outro lado, não é possível negar que tais condições possam constituir fatores que aumentam a probabilidade de ocorrência de maus-tratos devido ao próprio estresse produzido pelas condições concretas de vida.

A investigação, neste nível, parece fundamental quando se milita pelas garantias dos direitos sociais básicos da população infanto-juvenil. Se as relações entre variáveis socioeconômicas, enquanto fatores de risco, e maus-tratos existirem e forem positivas, desconhecê-las e/ou negá-las consiste em colaborar para que crianças e adolescentes pertencentes a segmentos sociais desfavorecidos continuem submetidos a uma dupla violência: à vitimação (violência de natureza estrutural, socioeconômica) e à vitimização (violência de natureza interpessoal e doméstica) (AZEVEDO; GUERRA, 1989).

Com essa perspectiva, busquei entender mais o assunto e pesquisá-lo, passando a frequentar as reuniões do GEPDIP, no Departamento de Psicologia e Educação da FFCLRP-USP, coordenado pelas Profas. Dras. Marina Rezende Bazon e Ruth Estevão. Esse grupo orienta-se pelo objetivo de estudar e produzir conhecimento sobre problemáticas específicas envolvendo a infância e a juventude, relativas a situações de violência sofrida ou produzida — com vistas à intervenção psicossocial.

Nesse contexto, entre outros projetos em andamento, concernindo especificamente às violências sofridas por crianças/adolescentes, desenvolve-se a linha de pesquisa visando medir a importância numérica do fenômeno dos maus-tratos. Dimensionar o problema é condição *sine qua non* para a proposição de políticas públicas, orientando as exigências de investimentos sociais e a formulação de modelos de intervenção suscetíveis de efetivamente diminuir sua incidência e, quiçá, a prevalência.

Outro aspecto do problema, agora visado pelo GEPDIP, concerne aos fatores associados à ocorrência do fenômeno, fundamentalmente no plano psicossocial. Tem-se investido na implementação de investigações relativas à identificação de variáveis associadas aos maus-tratos, tanto as de natureza psicológica como as sociocomunitárias, visando, a mais longo prazo, à compreensão dos mecanismos que as associam.

Assim, o presente estudo situa-se nesse quadro de investigações, tendo por objetivo geral produzir conhecimento sobre o papel e o peso de algumas variáveis sociocomunitárias na produção de risco para os maus-tratos.



## I) INTRODUÇÃO

O fenômeno dos maus-tratos na infância tem-se revelado um foco de preocupação no meio científico internacional e brasileiro devido, principalmente, às descobertas dos graves danos que provoca ao desenvolvimento da criança, a curto e a longo prazo (GLASER, 2000; BRINGIOTTI, 2000; HILDYARD; WOLF, 2002).

A extensão das seqüelas dos maus-tratos mantém estreita relação com o tipo perpetrado e com as características pessoais da vítima, tais como idade, sexo, história prévia, recursos e apoio de que dispõe (PALACIOS et al., 1998, PALACIOS; RODRIGO, 1998). Contudo, independentemente da modalidade, os maus-tratos geralmente comprometem seriamente a saúde física e mental dos jovens, deixando seqüelas em seu desenvolvimento.

Estima-se que o número de casos de maus-tratos conhecidos oficialmente seja bem menor que o número real de casos (BRINGIOTTI, 2000, GONÇALVES; FERREIRA, 2002). Ochotorena (1996) estima que o número de casos que conhecemos corresponda a uma taxa de 25% a 30%, referente ao subgrupo de casos mais graves, com mais lesões do tipo físico, e oriundo de famílias e estratos sociais mais desfavorecidos. Palacios, Jimenez, Oliva e Saldaña (1996) falam de uma taxa ainda menor, de 10% a 20% do número total de casos.

Tem-se afirmado que a violência não é prerrogativa de nenhuma classe social; ela existe em famílias pertencentes aos vários estratos da sociedade. Como diz Pinheiro: "Ao contrário do que o senso comum pretende fazer crer, crianças e adolescentes não são somente maltratados nas classes populares — os espancamentos e a tortura se espraiam por todo o espectro da estratificação social" (1989, p.10). Nesse sentido, vale destacar os estudos empreendidos por Matias e Bazon (2005), Bazon (2006) e Faleiros e Bazon (2008), que visaram estimar a prevalência dos maus-tratos, a partir de informações obtidas no setor educacional, lidando com estabelecimentos educacionais públicos e privados em 25 cidades da região de Ribeirão Preto e que, de modo praticamente inédito, conseguiram demonstrar que

o problema efetivamente acomete famílias de todas as classes sociais em proporções equivalentes.

A taxa média de maus-tratos encontrada para a população de crianças com idade variando de 0 a 10 anos, matriculadas em estabelecimentos educacionais públicos e privados da cidade de Ribeirão Preto, contexto do presente estudo, estimada a partir das informações obtidas junto a educadores/professores, foi 5,7% (variando de 5,1% a 6,2%, num intervalo de confiança de 95%) (FALEIROS; MATIAS; BAZON, 2008).

A peculiaridade das camadas pobres da população talvez se refira mais propriamente ao fato destas serem mais suscetíveis à denúncia aos órgãos de controle do Estado e de fazerem também mais freqüentemente apelo a órgãos públicos para a resolução de muitas de suas dificuldades, por não terem alternativas para lidar com as numerosas formas de conflito e/ou violência a que estão submetidas. Nessa linha de raciocínio, pode-se admitir que o número de casos de violência contra crianças e adolescentes nessa camada parece maior por ser mais visível (MONTEIRO FILHO; PHEBO, 1997).

Assim, para além da variável meramente econômica, o que pode fazer diferir as famílias é sua maior exposição a outras variáveis de riscos sociais, bem como a de proteção, as quais também merecem ser investigadas para a nossa realidade.

### **Definições e tipos de maus-tratos**

A definição de maus-tratos até o final da década de 90, do século XX, não fazia ainda unanimidade, dada a complexidade do fenômeno e as diferentes ópticas a partir das quais era abordada, inclusive no âmbito científico, sendo comum encontrar profissionais da área com uma visão do problema concentrada nas suas próprias concepções, valores morais e ideologias (GIOVANNONI, 1993). Segundo Gracia (1995, p. 230), haveria uma “ausência de definições



operacionais amplamente aceitas que permitam a comunicação, comparação e generalização de observações e resultados entre profissionais e investigadores”.

Do ponto de vista empírico também surgiram algumas definições de maus-tratos, estas emergidas da reação social em face das situações aceitáveis ou não dentro de uma sociedade, no que diz respeito às práticas de criação e educação dos filhos (GARBARINO, 1986 apud GRACIA, 1995).

Do ponto de vista antropológico, alguns pesquisadores entendem o abuso como uma etiqueta culturalmente determinada que se aplica a determinados comportamentos e graus de danos. Para eles, tal evento extrai seu significado do contexto em que ocorre, incluindo uma verificação da intenção do agente, do efeito do ato sobre quem o recebeu, do julgamento de um observador e da fonte do critério para o julgamento (AZEVEDO; GUERRA, 1989).

Na atualidade, dispõe-se da definição de maus-tratos que emergiu de um certo consenso, após um trabalho de integração realizado pela *Organização Mundial de Saúde* (OMS) e pela *International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect* (ISPCAN), publicado em 2006, a qual funciona como um parâmetro internacional para pesquisadores e profissionais da que atuam nesse campo e, por isso, será a adotada no presente estudo:

“Toda forma de maltrato físico e/ou emocional, abuso sexual, negligência ou tratamento negligente, comércio de crianças ou qualquer outro tipo de exploração, resultando em dano real ou potencial à saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança no contexto de uma relação de responsabilidade, de confiança ou poder” (WHO & ISPCAN, 2006).

No Brasil, o conceito mais comumente difundido é o de vitimização doméstica de crianças/adolescentes (AZEVEDO; GUERRA, 1989), sendo os tipos didaticamente definidos segundo as modalidades de ocorrência:

Violência Física: emprego de força física, contra a criança ou adolescente, de forma não acidental, causando-lhes diversos tipos de ferimentos;

Violência Sexual: todo ato, jogo ou relação sexual, heterossexual ou homossexual, envolvendo uma ou mais crianças/adolescentes por um ou mais adultos, com a finalidade exclusiva de estimular prazer no(s) adulto(s);

Violência Psicológica: toda coação por meio de ameaças, humilhações, depreciação e privação emocional, da criança/adolescente, compreendendo também a negligência e rejeição afetiva.

No âmbito internacional, conforme o mencionado, trabalha-se mais comumente com o conceito de maus-tratos (WHO & ISPCAN, 2006), sendo as definições adotadas para os tipos, as seguintes:

“Abuso físico”: definido como uso intencional da força física contra a criança que resulta em – ou tem alta possibilidade de resultar em dano à saúde, sobrevivência e desenvolvimento da criança. O abuso físico inclui socos, golpes, mordidas, afogamento, envenenamento, sufocamento e queimaduras. A violência física geralmente é infligida com a utilização de um objeto de punição.

“Abuso sexual”: definido como envolvimento da criança em alguma atividade sexual que a mesma não compreende totalmente ou para a qual não esta preparada desenvolvimentalmente, ou ainda, que viola leis ou tabus sociais da sociedade.

“Abuso emocional ou psicológico”: neste tipo de maus-tratos envolve incidentes isolados, assim como, um padrão de falha durante todo o tempo da parte do cuidador para prover um ambiente de suporte/apoio e desenvolvimentalmente apropriado. Os atos que compõem essa categoria são frustrar, culpabilizar, ameaçar, aterrorizar, discriminar e ridicularizar a criança e empreender outras formas de rejeição ou tratamento hostil, os quais podem ter alta probabilidade de prejudicar a saúde física ou mental da criança ou seu desenvolvimento.

“Negligência”: definida como incidentes isolados, assim como um padrão de falha da parte do cuidador em prover o desenvolvimento e o bem-estar da criança, nas áreas da saúde, educação, desenvolvimento emocional, nutrição e condições de vida segura e apropriada.

Nos casos de negligência, é importante destacar que dificuldades econômicas que, muitas vezes, colocam famílias em situações bastante adversas podem ser confundidas com a situação de negligência, sendo que a adequada intervenção, geralmente de cunho econômico, restabelece os cuidados parentais para com a criança nesses casos de falso abandono (BRINGIOTTI, 2000).

Alguns autores propõem que as modalidades de ocorrência sejam descritas com minúcia, estabelecendo-se um rol mais detalhado, apoiando-se no pressuposto de que a melhor compreensão dos maus-tratos implica em observar que as diferentes modalidades “apresentam características distintas tanto nos fatores implicados como nas conseqüências para a criança” (CASAS, 1998). Dentro disso, as categorias propostas são: o mau-trato físico, a negligência ou abandono físico e abandono emocional, o abuso sexual, o mau-trato emocional ou psicológico e a exploração que incorpora a mendicidade e a corrupção (PALACIOS et al., 1998; CASAS, 1998; BRINGIOTTI, 2000).

### **A Etiologia dos Maus-Tratos Infantis**

Atualmente, há um relativo consenso sobre o fato de os problemas humanos, físicos e psicológicos, serem quase que invariavelmente multideterminados (HEYMAN; SLEP, 2001).

No caso específico dos maus-tratos de pais em relação a filhos, Ochotorena (1996) afirma que, para enfrentar com rigor essa problemática, é preciso um conhecimento exaustivo e preciso das causas que provocam, mantêm e favorecem cada uma das situações conhecidas.

Na tentativa de explicar o fenômeno, surgiram, na década de 1960, os denominados modelos unicausais. Foram chamados assim porque analisavam uma série de fatores,

independentes entre si, em diferentes áreas, como a individual-psicológica ou a social, sem que se pensasse em uma articulação entre elas. Dessa forma, primeiramente, surgiram os modelos psicopatológico e sociológico.

O primeiro tentava explicar os maus-tratos exclusivamente pelas características de personalidade e desordens psicopatológicas dos pais. Estudos posteriores mostraram que apenas 10% dos pais abusadores podiam ser considerados como portadores de distúrbios psiquiátricos (BRINGIOTTI, 2000, p. 49). Esse modelo etiológico, segundo o qual os maus-tratos seriam um fenômeno estranho e infrequente, colocava o problema como consequência de alguma patologia ou desordem mental, o que virtualmente absolvía a sociedade de qualquer contribuição para a aparição do mau-trato infantil.

De acordo com Wolfe (1987), esse modelo foi, essencialmente, um intento de compreender as características individuais dos pais que maltratam seus filhos em relação às suas experiências prévias e necessidades atuais. Dessa forma, a atenção centrou-se principalmente nos genitores, relegando processos e variáveis situacionais a um segundo plano.

O segundo modelo, o sociológico, surgiu no final da década de 1960, como uma reação ou crítica ao modelo psicopatológico. Este dava ênfase às variáveis socioculturais, entendendo-as como determinantes dos maus-tratos. De acordo com esse modelo, os numerosos fatores de estresse gerados pelas condições sociais deteriorariam o funcionamento familiar; paralelamente, a natureza violenta das sociedades humanas, com valores e práticas culturais que incentivam o uso de meios violentos para a resolução de conflitos, seria o principal responsável pelo mau-trato infantil (BELSKY; VONDRA, 1989).

Nessa perspectiva, os pais seriam vítimas de forças sociais tais como o desemprego, fatores socioeconômicos e/ou isolamento social (GRACIA, 2003 apud GILL, 1970; GELLES, 1973), além de estarem expostos à influência de um conjunto de valores, atitudes e crenças

sobre a infância, família e paternidade. Estes por exemplo, veiculariam a aprovação cultural do uso do castigo corporal e da agressão verbal como práticas aceitáveis de disciplina das crianças, a crença de que as crianças são uma propriedade e a idéia profundamente enraizada da privacidade da vida familiar e, conseqüentemente, de sua autonomia completa para decidir e agir com os filhos, de acordo com a livre eleição de práticas educativas, independentemente de qualquer noção relacionada aos direitos da infância (GRACIA; MUSITU, 2003).

Ambos os modelos — psicológico e sociológico — estabeleciam as relações pais-filhos de maneira unidirecional (BRINGIOTTI, 2000), idéia que foi ultrapassada. Ademais, segundo Ochotorena (1996, p. 31) "todos os trabalhos de investigação que se têm produzido durante os últimos anos sobre a etiologia dos maus-tratos confirmam que as razões do tipo psiquiátrico e as do tipo socioeconômico não são suficientes para provocar situações de maus-tratos na infância".

Com base no argumento da importância de levar em conta múltiplas variáveis em interação, o modelo sociointeracional passou a enfatizar os processos relacionais entre pais e filhos, tanto no contexto familiar como no social, assim como nos antecedentes que poderiam precipitar os maus-tratos e os fatores que poderiam favorecer sua manutenção (WOLFE, 1987 apud PARKE; COLLMER, 1975; BURGUESS, 1979). Esse modelo reconhece a natureza multidimensional do mau-trato infantil e, baseado fundamentalmente no paradigma da teoria da aprendizagem, concentra sua atenção na análise dos padrões disfuncionais de interação entre pais e filhos. Entre estes estariam a reciprocidade da conduta aversiva, o reforço inapropriado da conduta, o uso sem efeito do castigo físico, assim como em processos cognitivos e afetivos, tais como atribuições de conduta, percepções e interpretações de eventos, como mediadores das interações pais-filhos (WOLFE, 1987). De acordo com esse modelo, certas características físicas e condutas da criança, em interação com a experiência e

competência parental, assim como com altos níveis de estresse na família, podem atuar como condições precipitantes do mau-trato.

Assim, na seqüência, o modelo explicativo torna-se integrativo, buscando articular variáveis psicológicas e sociais. Em 1980, o trabalho de Belsky transforma-se, de certa forma, em uma referência obrigatória nessa linha. Apoiado no modelo ecológico de desenvolvimento humano proposto por Bronfenbrenner (1979), Belsky (1980) postula que variáveis de diferentes níveis ecológicos interagiriam para produzir as ocorrências de maus-tratos e abandono infantil. Assim, no nível macrosistêmico estariam as variáveis socioeconômicas, estruturais e culturais. Estas se refeririam aos recursos econômicos de uma sociedade, sua distribuição, crises econômicas, recursos assistenciais, bem como atitudes e valores predominantes em cada grupo social sobre a forma de educar os filhos, de satisfazer suas necessidades, de compreender o papel de cada membro da família etc. O exossistema incluiria variáveis que rodeiam o indivíduo e sua família e que os afetam de maneira direta. Os aspectos a serem considerados nesse nível seriam, por exemplo, o desemprego, a falta de dinheiro, o estresse conjugal, insatisfação no trabalho, isolamento social, falta de apoio social. No nível do microsistema, as variáveis implicariam os comportamentos concretos dos membros da família nuclear, como também as características próprias da composição familiar. Nesse nível, poder-se-iam observar o tipo de interação entre pais e filhos, conflitos conjugais, determinadas características dos pais e dos filhos como problemas de conduta, temperamento difícil, hiperatividade e pouca responsabilidade.

O modelo ecossistêmico também considera a própria história de vida da criança e dos pais. Tem-se, então, o desenvolvimento ontogenético. Neste, a eventual história de maus-tratos dos pais, suas relações com os próprios genitores e cuidados recebidos na infância, a história da família, levando em conta a existência ou não de conflitos e rupturas, seriam fatores que poderiam aumentar a probabilidade de ocorrência de maus-tratos.

Em congruência com esse modelo, outro, que também se destaca pela sua pertinência, é o transacional, elaborado por Cicchetti e Rizley (1981 apud OCHOTORENA, 1996; BRINGIOTTI, 2000). Este inclui, na explicação dos maus-tratos, a relação existente entre fatores de risco e de proteção. Os fatores de risco seriam aqueles que aumentariam a probabilidade do acontecimento dos maus-tratos, enquanto os de compensação ou proteção seriam os que diminuiriam essa possibilidade, quando presentes, em face da ação dos fatores de risco. Os maus-tratos, então, aconteceriam quando o número de fatores de risco fosse mais numeroso ou que estes fossem mais atuantes que os de proteção.

Aprofundando um pouco esse referencial teórico, cumpre sublinhar algumas considerações sobre o conceito de fatores de risco. Em termos gerais, eles podem ser definidos como eventos ou circunstâncias adversas que aumentam a probabilidade de um resultado negativo (SPEKMAN et al., 1993).

Mrazek e Haggerty (1994, p. 177) definem fatores de risco como

[...] características, variáveis ou riscos que, se presentes para um dado indivíduo, tornam mais provável que ele, mais do que outro qualquer, desenvolva um distúrbio (ou problema). Para qualificar um fator de risco, no entanto, a variável deve estar profundamente associada ao distúrbio e precisa ser antecedente ao mesmo. Variáveis que podem ser fatores de risco em um estágio da vida podem colocar ou não um indivíduo em risco em outro estágio do desenvolvimento. Alguns fatores de risco têm um papel causal, enquanto outros apenas marcam ou identificam o potencial para o distúrbio.

Segundo Garmerzy (1996 apud HEYMAN; SLEP, 2000), a definição de risco está relacionada à identificação de fatores que acentuam ou desencadeiam distúrbios, transtornos e respostas desadaptativas.

### **Os fatores de risco para os maus-tratos**

A abundante investigação desenvolvida com essa perspectiva, ao longo das últimas três décadas, tem permitido identificar numerosos fatores de risco e processos relevantes na

dinâmica do mau-trato infantil. Esses estudos têm dirigido sua atenção a variáveis individuais (pais e filhos), da interação familiar e do contexto social e cultural.

Há autores dedicados em elaborar sínteses do conhecimento produzido nessa área. Bringiotti (2000) e Gracia e Muasitu (2003), a partir de uma revisão da literatura, dedicaram-se a essa tarefa. Grosso modo, esses autores destacam alguns fatores de risco que reiteradamente se mostram significativos para os maus-tratos nas investigações científicas:

Fatores individuais — associados aos pais: história de maus-tratos na infância, agressividade, baixa tolerância à frustração, expectativas inapropriadas com respeito à idade dos filhos, imaturidade emocional, baixa auto-estima, baixas habilidades interpessoais, falta de capacidade empática, desordens psicológicas, baixa tolerância ao estresse, baixo coeficiente intelectual.

Fatores individuais — associados à criança: nascimento prematuro, baixo peso ao nascer, problemas físicos ou psíquicos, hiperatividade, temperamento difícil, passividade, enfermidades freqüentes e severas, problemas de sono e alimentação.

Interação familiar — na relação pais e filhos: agressividade física e verbal, técnicas de disciplina coercitivas e negligentes, ciclo ascendente de conflito e agressão, evasão na interação, problemas de comunicação.

Interação familiar — casal: conflito/discórdia conjugal, estresse permanente, violência e agressão, tamanho da família, filhos não desejados.

Fatores sociais — desemprego, problemas econômicos, insatisfação com o trabalho, tensão no trabalho, isolamento social, falta de apoio social, condições de moradia inadequada, escassez de oportunidades educativas, vizinhança de alto risco.

Fatores culturais — aprovação cultural do uso de violência como método para resolver conflitos, bem como do castigo corporal dos filhos, hegemonia de determinados valores e atitudes em relação à infância e ao conceito de maternidade/paternidade.



Há também importantes estudos de revisão na área que, além de focarem cada modalidade de maus-tratos em particular, acrescentam à discussão elementos sobre a forma como determinados fatores de risco se relacionam com o fenômeno.

Dentro desse quadro, um dos estudos de revisão especificamente referente aos maus-tratos físicos foi realizado por Black, Heyman e Slep (2000), com base na literatura especializada, publicada ao longo de mais de 20 anos (1974-1998). Focalizadas as figuras parentais, segundo esses autores, que revisaram somente estudos feitos com base em grandes amostras, no plano das variáveis demográficas como idade, nível educacional, gênero, *status* socioeconômico e laboral, *status* conjugal, bem como o número de filhos, parece haver somente uma relação moderada entre o abuso físico e a idade da mãe (quanto mais jovem, maior a severidade do abuso) e o nível de educação do pai (quanto menos instruído, maior a probabilidade de cometer o abuso).

Em relação ao *status* socioeconômico da família, somente os abusos físicos severos parecem se relacionar inversamente com essa variável, ao passo que os de grau leve a médio não lhe parecem ter correlação.

As mães identificadas como abusadoras físicas parecem viver um número maior de gravidez não planejada, independentemente de fazerem ou não uso de métodos contraceptivos.

Em relação ao estresse, as mães abusadoras também reportam um nível de estresse parental mais alto, acompanhado de um suporte emocional de baixa qualidade. Vale destacar que essas mães não diferem de mães não abusadoras quanto ao suporte instrumental, ou seja, em termos de ajuda concreta, como a relacionada a recursos financeiros, à ajuda para a realização de tarefas, as mães abusadoras se equiparariam às outras mães. Elas vivenciarão mais propriamente um déficit em termos do apoio relativo às necessidades de escuta, de companhia e diálogo para refletir sobre tomadas de decisão.

Concernindo especificamente à negligência, o estudo realizado por Schumacher, Slep e Heyman (2001), também a partir das publicações científicas de mais de 20 anos (1974-1998), destaca, no plano das variáveis sociodemográficas (sexo, escolaridade, estado civil, baixa renda), variáveis familiares como o estresse, a coesão e a adaptabilidade e as variáveis sociais referentes ao apoio social e comunitário das famílias.

Assim, as investigações apontam que, do ponto de vista sociodemográfico, os cuidadores negligentes tendem a ser mais jovens; em termos socioeconômicos, as famílias negligentes tendem a viver situações desfavoráveis, podendo ser consideradas as mais pobres entre as que vivem dificuldades financeiras, experimentando mais freqüentemente a situação de desemprego; em relação ao grau de escolaridade, há controvérsias, embora estudos indiquem que as mães negligentes tendem a ter menor nível de instrução; quanto à estrutura familiar, as famílias negligentes parecem ser aquelas em que o número de membros é maior, sendo também aquelas geralmente chefiadas por um pai ou uma mãe sozinha; nessas famílias, também se notaria maior número de gestações, com intervalo intergestacional pequeno, fruto de concepções não planejadas; concernindo à dimensão de suporte social, mães negligentes tenderiam a perceber-se como menos providas de apoio, podendo o fenômeno da negligência estar efetivamente mais correlacionado à ausência concreta de uma rede de apoio, assim como a um isolamento social maior; quanto ao estresse, estudos indicaram que mães negligentes denotaram viver mais tensões relativas à vida cotidiana, algumas relacionadas à vida em família (conflito conjugal), outras às condições concretas de vida, tais como problemáticas do próprio bairro de residência (como a violência, por exemplo).

No que se refere especificamente ao abuso psicológico, Schumacher, Slep e Heyman (2001), revisando também as publicações científicas de mais de 20 anos (1974-1998), colocam em relevo algumas variáveis de natureza demográfica: as crianças oriundas de famílias de baixa renda teriam mais chances de sofrer abusos psicológicos e aquelas que, na

variável “etnia”, se descrevem pertencentes a “outras” também apareceriam como mais vulneráveis a essa forma de violência se comparadas às crianças que se autodefinem como brancas, negras ou hispânicas.

Outras variáveis sociodemográficas não mostraram correlação com essa forma de mau-trato. É caso da estrutura familiar (referente à característica de monoparentalidade ou ao divórcio/separação e subsequente reconstituição familiar), da região de residência da família (rural ou metropolitana) e o sexo da criança (ser menino ou menina).

No que se refere às características dos pais, mães que abusam psicologicamente tenderiam a reportar um maior número de sintomas neuróticos e níveis mais elevados de hostilidade e agressividade que mães não abusadoras. Analisando-se seus traços de personalidade, estas apresentariam um alto índice de ansiedade social e neuroticismo e uma baixa auto-estima. E no plano do funcionamento social elas se mostrariam pouco engajadas em atividades sociais e reportariam maior número de doenças que as mães não abusadoras.

Concernindo a aspectos do relacionamento familiar, denotar-se-ia nas famílias com presença de abuso psicológico um menor índice de demonstração de afeto entre os cônjuges. Também as mães abusadoras reportariam um alto índice de agressão verbal e/ou agressão física por parte dos parceiros, havendo, portanto, presença significativa de hostilidade na relação.

Tratando especificamente do abuso sexual, Black, Heyman e Slep (2001) realizaram uma revisão também com base nas publicações científicas de mais de 20 anos (1974-1998). De forma geral, esses autores, primeiramente, destacam que o levantamento nesse campo suscita dúvidas, pois nas investigações muitas vezes não se faz distinção entre abuso intra- e extrafamiliar, havendo, certamente, especificidades nos fatores mais fortemente associados a uma ou outra das situações.

Grosso modo, no plano psicológico, aponta-se que os abusadores tendem a ter traços mais pronunciados de masculinidade, mais necessidades de tipos sexual e afetiva. Citando estudos feitos com a aplicação do *Child Abuse Potential Inventory* (CAP), elaborado por Milner (1986), os autores destacam que níveis elevados de angústia, solidão, rigidez e infelicidade se mostram significativamente associados a esse tipo de abuso.

Concernindo ao abusador, sublinha-se ainda que o fato de que ter uma história de abuso na sua própria infância aumenta muito as chances de ele mesmo vir a vitimizar uma criança. Além disso, no plano de variáveis sociodemográficas, destacam que o nível de escolaridade (menos elevado), bem com o nível econômico (mais desfavorecido) e o fato de ter ocupação laboral menos intelectualizada também estão associados ao risco elevado de se converter em abusadores sexuais.

Ademais, acrescentam que algumas características das próprias crianças podem ser pensadas como marcadores de risco para o abuso sexual. O sexo feminino, por exemplo, parece mais vulnerável a essa forma de mau-trato em específico, denotando-se também elevados níveis de problemas de comportamento e baixo desempenho escolar. Em relação à idade, contudo, a síntese dos estudos não permite tirar conclusões, denotando-se uma tendência de maior vulnerabilidade em crianças com menos de 12 anos de idade.

Do ponto de vista social, o fato de a família residir em comunidades consideradas violentas aumenta as chances de as crianças sofrerem abusos sexuais, sobretudo se a família da criança caracterizar-se pela monoparentalidade.

Investigações empíricas também têm sido implementadas a partir de levantamentos realizados com grandes amostras e, por vezes, adotando um delineamento longitudinal, concernindo às diferentes formas de maus-tratos. Sidebotham et al. (2002) investigaram os fatores de risco para crianças maltratadas dentro do ambiente socioeconômico em que vive a população contemporânea de crianças no Reino Unido, realizando-se um estudo longitudinal

do qual participaram 14.256 crianças. Dados do ambiente socioeconômico das famílias foram coletados por meio de uma série de questionários administrados durante a gravidez e os três primeiros anos de vida, sendo que, aos seis anos de vida das crianças, passou-se à verificação do fato de elas terem sido ou não assinaladas aos Serviços de Proteção da Inglaterra, sendo que 115 foram identificadas nos registros do sistema. Esse estudo confirmou a importância de determinados fatores sociais associados ao mau-trato infantil: gravidez precoce (idade da mãe), o baixo nível de escolaridade do cuidador, o uso de drogas e álcool, assim como baixo nível de apoio social e comunitário experimentado pelas famílias. Outros fatores com menor peso, porém significativamente associados, foram o estado de desemprego das mães e mais alta mobilidade (com uma frequência média de três mudanças em cinco anos) e pobreza social, entendida como a falta de redes de apoio social e comunitário.

A privação social, na visão desses autores, é um ponto determinante no mau-trato infantil, incluindo diferentes aspectos como seguridade financeira, situação no lar e benefícios materiais. Eles postulam que a intervenção desde o nascimento da criança, de modo individualizado, buscando promover o nível de apoio comunitário, é um importante suporte para a família, com vistas na redução do risco para os maus-tratos.

Um outro trabalho, desenvolvido por Wu-Samuel's et al. (2004), reporta os resultados de uma investigação com uma amostra de aproximadamente 900.000 crianças, assinaladas por abuso ou negligência nos Serviços de Proteção dos Estados Unidos, em 2002. O objetivo era identificar os fatores de risco pré-natais e sociodemográficos associados com mau-trato de bebês até um ano de idade. Analisando-se 15 fatores pré-natais e sociodemográficos (1. tabagismo durante a gravidez; 2. estado civil/ *status* conjugal; 3. nível educacional/escolaridade da mãe; 4. raça; 5. experiência adversa prévia a gravidez — ter tido abortos prévios espontâneos ou induzidos e/ou ter tido bebês natimortos; 6. idade da mãe por ocasião do nascimento da criança; 7. intervalo intergestacional; 8. frequência ao

acompanhamento pré-natal; 9. participação em um programa específico de suplementação nutricional — o *Women Infants and Children* (WIC); 10. ser beneficiária de assistência médica; 11. sexo da criança; 12. peso da criança ao nascer — ser ou não de baixo peso; 13. número de crianças pequenas sob os cuidados da mãe; 14. ter gêmeos ou não; 15. ser considerada uma gestante de risco segundo os critérios do Sistema de Saúde da Flórida), somente quatro não se mostraram significativamente associados aos maus-tratos: a raça (4), participar de programa específico de assistência nutricional (9), o sexo da criança (11) e a gemiparidade (14).

Cinco dos fatores significativos mostraram-se mais relevantes em relação ao cálculo do risco relativo: o tabagismo; ter mais de duas crianças pequenas sob os cuidados; ser beneficiária de ajuda social no plano de saúde; não ter um companheiro estável; e o baixo peso da criança ao nascer. Crianças nascidas em famílias que apresentavam pelo menos quatro desses fatores apresentavam um risco sete vezes mais elevado para os maus-tratos que a média da população. Os autores concluíram, a partir dos resultados desse estudo, que é possível identificar em uma população de risco subgrupos mais vulneráveis aos maus-tratos infantis.

Freysteindottir (2004) pesquisou no seu trabalho os fatores de risco para o mau-trato infantil na Islândia. O autor tomou como base dois grupos de participantes, um grupo que não tinha sido notificado (incidente particular) aos serviços de proteção e outro que tinha sido notificado mais de duas vezes; os grupos foram comparados para identificar os fatores de risco em diferentes níveis, de acordo com o modelo ecológico. Dentre os fatores de risco destacados pelo autor, encontram-se: os demográficos (idade, sexo, escolaridade), problemas com a figura dos pais, características da criança, problemas na família e baixo suporte social.

Num modelo de regressão logística, os grupos diferenciaram-se significativamente no que se refere ao fator nível de estudo, já que as mães que tinham sido reportadas apresentaram

um nível de estudo mais baixo em comparação ao grupo de mães não assinaladas nos serviços de proteção. Também o grupo de mães assinaladas apresentava mais problemas consigo mesma e com a família do que as mães não assinaladas.

À guisa de conclusão sobre os fatores de risco para os maus-tratos, acredita-se que a identificação e a análise das variáveis que impactam negativamente a família, os pais ou a criança podem ser o caminho para ajudar segmentos mais vulneráveis à problemática dos maus-tratos. Estes elementos subsidiariam políticas públicas que visem à eliminação e/ou atenuação de fatores que parecem incrementar a probabilidade de os maus-tratos acontecerem.

Tratando mais particularmente das variáveis focadas na presente investigação, variáveis de natureza demográfica (*idade, sexo, escolaridade, situação empregatícia, número de crianças, idade dos pais por ocasião do primeiro filho, as características da criança (idade, sexo) e a configuração familiar*), além das variáveis demográficas, estuda-se também o *apoio social, práticas educativas, estresse e histórico de maus-tratos na própria infância do cuidador*, sendo apresentados, a seguir, alguns trabalhos que as focalizaram de modo particular.

#### **a) Fatores de natureza sociodemográfica e os maus-tratos**

No plano sociodemográfico, algumas investigações destacam variáveis que merecem atenção por desempenhar um papel específico na produção dos maus-tratos.

Estudos destacam, por exemplo, **a idade dos pais por ocasião do nascimento das crianças.**

O trabalho realizado por So-Kum Tang et al. (2006) examinou as taxas de maus-tratos e os fatores significativamente associados ao castigo corporal e aos abusos físicos de crianças em famílias chinesas de Hong Kong. Neste estudo utilizaram entrevistas no lar, com uma amostra transversal e composta ao acaso, de 1.662 pais chineses. Entre diversas variáveis

investigadas, algumas de natureza sociodemográfica ganharam destaque. Denotou-se que as mães, em comparação aos pais, reportaram taxas mais altas de maus-tratos e maior frequência no uso de castigo corporal, mas esse efeito de gênero parental foi insignificante entre os pais com mais idade e com os pais de adolescentes.

No tocante a algumas **características da criança**, esse mesmo estudo indicou que ser do sexo masculino aumenta as chances de se sofrerem castigos corporais, especialmente na segunda infância, dos 5 aos 12 anos. Os abusos físicos, entretanto, teriam maior incidência em crianças mais jovens.

Outra variável importante é a **configuração familiar**. A American Human Association, em 1981, mostrou que a metade das crianças maltratadas procedia de lares chefiados por um único adulto (BRINGIOTTI, 2000). Resultados similares foram encontrados no País Basco (DE PAUL et al., 1988). A influência da monoparentalidade na etiologia do mau-trato dar-se-ia indiretamente, devido ao aumento de circunstâncias adversas, como arcar sozinho com a criação dos filhos, maior probabilidade de viver dificuldades econômicas e, por isso, viver em uma residência inapropriada.

Ligados muitas vezes ao aspecto da monoparentalidade e/ou ao *status* civil dos pais, destaca-se também o impacto **do número de crianças** por família e a experiência de viver em **aglomeramento**, ou seja, residir em casas com áreas restritas, em relação ao número de pessoas que as coabitam.

Segundo um levantamento realizado pela Associação Americana de Psicologia (1997) a respeito dos fatores que contribuiriam para o surgimento da violência, destaca-se o fato de se ter uma moradia com cômodos pequenos e insuficientes para o número de moradores, com um aglomerado de pessoas por habitação.

Como pano de fundo de todas essas variáveis, tem-se o **nível econômico das famílias**, amplamente investigado nas pesquisas e apontado como um fator de risco para o cometimento



de maus-tratos, juntamente com **a situação empregatícia dos adultos** e o seu **nível educacional**.

Reconhece-se que a privação econômica é uma das principais fontes de risco sociocultural para a criança (GABARINO, 1992) e que pobreza e miséria são fatores de risco universais (LUTHAR; ZIGLER, 1991).

Em relação aos maus-tratos infantis, diversas investigações denotam maior ocorrência dessas situações em lares com níveis socioeconômicos mais baixos (BRINGIOTTI, 2000; GRACIA, 1993), colocando-se, assim, em destaque, a maior vulnerabilidade das famílias mais desfavorecidas. Focalizando-se especificamente o nível educacional, percebeu-se que este tem influência para ambos os sexos do cuidador, ou seja, quanto menor a escolaridade das mães e dos pais, também maiores as chances de haver abusos físicos e psicológicos (BLACK et al., 2001).

No que se refere à situação laboral, demonstrou-se a presença de uma taxa muito maior de desemprego em famílias abusadoras, assim como também se descobriu que a situação de desemprego tinha ocorrido meses antes do início da situação de maus-tratos dentro das famílias (GRACIA, 1993).

O tempo dedicado ao trabalho e a insatisfação laboral também levam a situações conflituosas nas relações com os filhos. Os pais absorvidos por seu trabalho mostravam-se mais irritáveis, e a insatisfação laboral do pai contribuía para o aumento da probabilidade do uso de castigos físicos (denotando-se diminuição da confiança no uso do raciocínio como estratégia disciplinar) (BRINGIOTTI, 2000).

Com certeza, a maioria dessas variáveis está associada à pobreza. Contudo, vale a ressalva feita por Cicchetti (2004), com base em dados coletados ao longo de 30 anos, segundo a qual os maus-tratos à criança têm-se mostrado, de modo consistente, uma maneira de exercer influência negativa sobre o desenvolvimento infantil muito acima dos efeitos da

pobreza, se tomada isoladamente. Dentro disso, o autor afirma que a pobreza não é causa em si dos maus-tratos, mas que o estresse provocado por ela é um importante fator de risco cujo impacto será mediado por outras variáveis presentes na família. Membros de família de baixa renda estão em contato direto com vários fatores, como aumento da probabilidade de gravidez indesejada, estresse emocional, fracasso acadêmico e transtorno mental (CICCHETTI, 2004).

#### **b) O apoio social e os maus-tratos**

No plano sociocomunitário, uma das variáveis com maior destaque parece ser a de apoio social. As análises de comunidades com vistas à identificação das redes de apoio social e seu papel para o enfrentamento de diversas problemáticas têm sido muito discutidas na literatura internacional (BRONFENBRENNER, 1986; GARBARINO, 1985; BROOKS-GUNN; DUNCA; ABER, 1997; SMALL; SUPPLE 2001; DUNCAN; RAUDENBUSH, 2001). A interação social com os membros e organizações da comunidade constituem uma fonte potencial de apoio para as pessoas.

Segundo Bringiotti (2000), o componente social refere-se à relação do indivíduo com o entorno social: a comunidade, as redes sociais e as relações íntimas e de confiança. O apoio social no nível comunitário é um construto que exige um nível de análise distinto ao do apoio no nível das relações íntimas e de confiança (LIN, 1986).

As investigações realizadas por Gracia (2006) apontam a importância do apoio social nos diferentes níveis das relações sociais. Contudo, a análise de comunidades ou de bairros como fonte de apoio social tem sido um aspecto pouco estudado na literatura especializada, cujo principal seus efeitos na saúde e bem-estar (COHEN; WILLS, 1985; SCHWARZER; LEPPIN, 1989).

Não obstante, a interação social com os membros e as organizações da comunidade constituem uma potencial fonte de apoio para as pessoas. A partir dessas relações, não só se

pode obter importantes recursos, informações e ajuda, como também um sentimento de pertença e de integração a uma comunidade mais ampla, com importantes implicações para o bem-estar individual e social (COHEN et al., 2000).

Crouch, Milner e Thomsen (2001) investigaram se as percepções de apoio social na fase adulta exerciam um efeito mediador parcial na associação entre as experiências infantis (por exemplo, ser vítima de mau-trato físico e níveis de apoio social na infância) e o risco de os adultos se converterem em abusadores físicos. Os participantes foram 598 adultos da população geral que completaram uma série de medidas de auto-registro, voltadas à avaliação do mau-trato físico sofrido na infância, das percepções de apoio social (atual e durante a infância) e dos fatores de risco para o mau-trato infantil. Os resultados apontaram que o mau-trato físico na infância e o apoio social infantil co-variavam, de modo que ter sido submetido a mau-trato físico na infância estava associado com níveis mais baixos de apoio social percebidos na infância. De maneira mais específica, os níveis de apoio social recebidos desde cedo estavam diretamente relacionados com as percepções de apoio social adulto. Por sua vez, as percepções de apoio social adulto estavam inversamente relacionadas com o risco de se converter em abusador físico.

As conclusões a que chegaram é a de que o baixo nível de apoio social infantil pode ter um impacto no risco de se converter em abusador físico, por meio do efeito que se tem na percepção dos outros como fonte de apoio na fase adulta. Entretanto, o ter sido vítima de mau-trato físico na infância não parece ter um impacto nas percepções de apoio social na época adulta.

Gracia (2003) fez um estudo para apreciar as diferenças entre as culturas espanholas e colombianas em relação às variáveis de suporte social comunitário e suas relações com o mau-trato infantil em ambas as culturas. O estudo foi realizado com 670 famílias não abusadoras e 166 famílias abusadoras. Os pais responderam às perguntas de um questionário

de apoio comunitário percebido (CSSQ, Gracia e Herrero, 2006) sobre suporte social e comunitário. Esse instrumento mensura o suporte social comunitário em termos de integração comunitária e satisfação, averiguando o fato de ser ou não membro de organizações voluntárias e de ter participações comunitárias e o uso de recursos de suporte social comunitário.

Os resultados obtidos indicam que, em ambas as culturas, pais abusivos têm baixo nível de integração comunitária, pouca participação em atividades sociais comunitárias e menor uso (formal e informal) de organizações comunitárias do que aqueles pais que providenciam um cuidado mais adequado.

O trabalho de Gracia e Herrero (2006) apresenta três estudos. O primeiro deles foi realizado com o objetivo de explorar as propriedades psicométricas e a estrutura fatorial do questionário de apoio comunitário percebido; o segundo estuda a relação do apoio comunitário com diversos indicadores do ajuste psicológico; e o terceiro foi realizado para verificar a existência de diferenças na percepção do apoio comunitário entre participantes de áreas residenciais consideradas como de baixo risco e aquelas consideradas como de alto risco para o cometimento de maus-tratos. Os resultados confirmam que a percepção do apoio comunitário está relacionada positivamente com o ajuste psicológico, assim como as condições da comunidade de residência influenciam na percepção do apoio comunitário de seus residentes.

### **O Isolamento Social**

Relacionada diretamente ao apoio social, a presença do isolamento social tem sido observada em diferentes famílias em que ocorrem os maus-tratos. Estas se encontram isoladas não só de instituições formais, mas também de redes informais de apoio. Os pais que

maltratam seus filhos preferem resolver por si mesmos o problema, sem consultar nem pedir ajuda (BRINGIOTTI, 2000).

Quando uma família se encontra isolada significa que se encontra longe de sistemas de apoios pessoais, isto é, daqueles conjuntos de relações que proporcionam ajuda, apoio e estímulo e que “dizem aos indivíduos o que se espera deles e os orientam no que tem que fazer, sistemas que vigiam e julgam o desempenho do papel parental” (GRACIA, 1993, p. 121).

Coohey (1996), examinando o papel do isolamento social nos casos de abusos, comparou 300 mães abusadoras e não abusadoras com baixo poder econômico, tendo encontrado uma considerável variação em suas redes sociais, especificamente nas propriedades estruturais destas, na percepção de apoio e nos tipos de recursos recebidos ou não. Por exemplo, as mães negligentes tinham menos membros na rede social, menos contatos, menos membros com proximidade (a menos de uma hora de deslocamento) e dispunham de menos recursos emocionais e instrumentais.

Contudo, apesar desses resultados, a etiqueta de isolamento social não pode descrever de maneira precisa a rede social de mães que maltratam seus filhos, já que as mães abusadoras tiveram ao menos oito membros importantes em sua rede de apoio social e mais de cem contatos com esses membros no mês em que completaram o questionário. Assim, os aspectos do apoio social que têm efeito sobre as probabilidades de maus-tratos precisam ser mais bem conhecidos, bem como a existência de mediadores entre a rede de apoio e a implementação dos maus-tratos.

### **c) As práticas educativas e os maus-tratos**

Segundo Gomide (2006), em acordo com os argumentos apresentados por Haapasotoa e Pokelaa (1989), práticas parentais violentas têm sido consideradas como fatores etiológicos

de problemas sociais e psicológicos, como comportamentos criminosos e distúrbios psiquiátricos em adultos. Espancamentos, atitudes autoritárias, disciplina severa, rejeição, falta de monitoria e supervisão, podem ser pensados como aspectos dos métodos de criação de filhos.

A punição corporal e o abuso físico são dois pontos em um contínuo, sendo que, quando a punição é administrada de forma muito severa, freqüentemente ela atravessa a linha para o abuso físico. Os pais abusivos relembram o fato de que os incidentes abusivos começaram com punição corporal instrumental.

Pesquisadores associaram os fatores estresse, falta de apoio/sustento e hostilidade como catalisadores para a passagem da punição ao abuso. Pais que administram punição corporal tendem a ser abusivos verbalmente com seus filhos por meio de insultos, xingamentos e ameaças (GOMIDE, 2006).

Weber, Viezzer e Brandenburg (2004) verificaram a incidência de práticas educativas parentais coercitivas, especialmente o uso da punição corporal, em resposta ao comportamento da criança. Os autores discutem como a punição corporal pode transformar-se em risco para os maus-tratos físicos. Os resultados mostraram que a maioria das crianças relatou receber somente tapas, seguidas daquelas que disseram receber tanto tapas como surras. Os castigos, no entanto, foram menos utilizados que a punição corporal, demonstrando, segundo os autores, o efeito imediato e a facilidade em aplicar esse tipo de disciplina.

Há de se ressaltar, contudo, que alguns aspectos da maneira de criar os filhos parece não ter relação com a incidência dos maus-tratos. Budd, Heilman e Kane (2000), por exemplo, examinaram as correlações entre certas variáveis psicossociais e os escores obtidos no *Child Abuse Potential Inventory* (o CAP) em mães adolescentes caracterizadas por viverem múltiplas desvantagens socioeconômicas. As correlações encontradas indicaram que

o grupo com risco elevado de abuso diferia no plano do bem-estar emocional, da satisfação com o apoio social recebido, no nível de aproveitamento em leitura e em número de anos de educação, mas não em crenças familiares ou na qualidade da estimulação infantil implementada.

Por fim, é ainda preciso atentar também para o fato de que muitos estudos (Harada e Carmo, 2006; Vitolo, Fleitlich-Bilyk, Goodman e Bordin, 2005; Ateah e Durrant, 2005; Weber, Viezzer e Branderburg, 2004; Montes, Milner e de Paul, 2001), têm examinado variações nas práticas educativas dos pais (incluindo o estilo parental) como um possível fator de risco para o mau-trato físico, mas poucos se têm perguntado sobre a causa ou examinado o impacto que essas práticas educativas têm no ajustamento das crianças que são maltratadas (ZIELINSKI; BRADSHAW, 2006).

#### **d) Estresse parental e os maus-tratos**

É na família em que geralmente encontramos as situações de maior impacto no nível de estresse vivenciado pelos indivíduos, devido, em grande parte, a uma gama de situações vividas, como a ausência de apoio afetivo, material e, também, a conflitos maritais.

Já foi objeto de estudo, por exemplo, a associação entre a violência familiar e as situações produtoras de estresse em seus trabalhos. (GRACIA; MUSITU; LILA et al., 1993). Estes autores destacaram como principais variáveis produtoras do estresse: os problemas econômicos, o desemprego, as condições inadequadas da residência e a família monoparental.

Kotch, Browne e Ringwalt (1997), em sua investigação sobre fatores de risco, encontraram dados para propor a existência de interações entre a variável estresse e suporte social, apontando-a como um preditor significativo do assinalamento da família ao sistema de proteção, entre o segundo e o terceiro ano de vida da criança. Isto é, a presença de fatores de risco significativos durante o primeiro ano de vida da criança, seguida pela vivência de

eventos estressantes, no segundo e no terceiro anos, incrementaria substancialmente a ocorrência de maus-tratos nesses períodos, sendo que o suporte social mediria os efeitos dos eventos adversos.

Cabe notar também que as próprias crianças/adolescentes constituem-se em eventuais fontes de estresse para os cuidadores (GALLO; WILLIAMS, 2005).

Straus e Kantor (1987 apud BRINGIOTTI, 2000) apontaram a presença, na estrutura básica da família, da batalha entre os sexos e o conflito intergeracional como as fontes primeiras do estresse, seguidas pelas obrigações de proporcionar aos filhos o necessário para seu bem-estar, quando a sociedade não provê os meios necessários para ajudar nesse bem-estar. Outra exigência é a da educação dos filhos dentro de um nível de adaptabilidade e êxito. O mau-trato infantil seria uma expressão das carências de recursos ou habilidades para manejar e superar situações que provocam um alto nível de estresse. Vários estudos têm mostrado como as famílias abusadoras sofrem de um nível alto de estresse, mas ao mesmo tempo apresentam características que as fazem mais propensas a responder à pressão psicológica com a violência, no lugar de desenvolver comportamentos adaptativos (EGELAND et al., 1988 apud BRINGIOTTI, 2000).

Milner e Dopke (2000) investigaram os efeitos do estresse em cognições e comportamentos de mães em alto risco para os maus-tratos físicos, apontando que estas percebiam a desobediência da criança como uma situação de ameaça, além de se perceberem como não tendo controle para dar conta das situações. As mães investigadas, consideradas em alto risco, relataram também maiores níveis de estresse geral e afeto negativo diante da desobediência da criança. Além disso, atribuíram características mais globais, estáveis e intencionais ao comportamento da criança e apresentaram expectativas mais altas quanto a comportamentos futuros.



A revisão da literatura feita por Black, Heyman e Slep (2000), destacou a relação entre estresse e o abuso físico de crianças, com base em estudos que haviam investigado o estresse dos pais, utilizando como instrumento principal o Índice de Estresse Parental, o PSI, proposto por Abidin (1983) e Loyd e Abidin (1985). A maior parte destas pesquisas indicou correlação significativa entre os níveis de estresse parental e os abusos físicos.

Em síntese, o estresse por si só não seria motivo suficiente para produzir os maus-tratos infantis. Haveria uma série de variáveis mediadoras a influenciar o impacto deste sobre o comportamento parental.

#### **e) O desenvolvimento ontogenético e os maus-tratos**

A variável mais investigada no plano ontogenético é o histórico de maus-tratos do próprio cuidador. Contudo, deve-se adiantar que são necessárias mais investigações para identificar fatores adicionais que possam explicar a associação entre o fato de ter sido vítima de mau-trato na infância e o risco de converter-se, enquanto cuidador, naquele que maltrata.

De Paul (2000), na sua pesquisa, investigou se as mães adolescentes com filhos recém-nascidos se encontravam em uma situação de maior risco para o mau-trato infantil que as mães adultas, analisando também se aquelas com lembranças de mau-trato infantil estariam em situação de maior risco para os maus-tratos infantis. Foi feito um seguimento de dois grupos (adultas e adolescentes) durante 20 meses. O grupo de mães adolescentes (n=24) e de mães adultas (n=24) foi pareado em todas as outras variáveis sociodemográficas. As lembranças de mau-trato infantil em todos os sujeitos foram investigadas.

As mães adolescentes e as mães adultas não apresentaram diferenças nas lembranças de ter sofrido mau-trato físico ou emocional em sua infância. As mães com lembranças de terem sofrido castigos físicos severos mostraram maior potencial de mau-trato infantil, e as

mães com lembranças de mau-trato físico infantil mostraram maior potencial de mau-trato e pontuações mais altas em depressão.

Os resultados desse estudo longitudinal indicaram que o potencial de mau-trato infantil, embora mais elevado nas mães adolescentes, era ainda mais elevado naquelas que haviam sido vítimas de mau-trato físico que naquelas que não tinham sofrido. Ademais, entre as mães adolescentes, aquelas que teriam sido vítimas de mau-trato infantil constituiriam o grupo de maior risco para o mau-trato infantil.

### **Fatores de Proteção**

Embora, na presente investigação, não se tenha focalizado de maneira significativa os fatores de proteção, nossa perspectiva teórica apóia-se na concepção de que, mesmo na presença de vários dos fatores de risco apresentados neste trabalho, muitas famílias não manifestaram maus-tratos, devido à presença concomitante de variáveis que promovem resiliência (RUTTER, 1985).

De acordo com Ciccheti e Rizley (1981), uma conceituação dos fatores associados com a etiologia do maltrato infantil deveria incluir tanto os fatores de risco como os de proteção. Por esse prisma, a conduta parental estaria determinada pelo equilíbrio relativo entre os fatores de risco (que incrementam a probabilidade da ocorrência do maltrato) e os de proteção (que diminuem essa possibilidade) experimentado por uma família.

Tratando do apoio social, algumas pesquisas de Mc Lewin e Muleler (2006) indicam que esse pode funcionar para diminuir os acontecimentos estressantes da vida. Os estudos desses autores apontaram o suporte social como um fator específico de proteção para o cometimento de maus-tratos. Adultos, vítimas de abuso físico e sexual têm atestado a importância do suporte social para a resiliência, tendo-se demonstrado que as pessoas que tiveram um suporte social-comunitário conseguiram um melhor resultado desenvolvimental.

Nesse quadro, demonstrou-se que funcionam como fator de proteção intervenções de ajuda baseadas na visita familiar, visando promover a interação positiva entre pais e filhos, assim como para ajudar a lidar com situações estressantes da vida (Healthy Families Florida, 2004).

Outro fator de proteção apontado pela literatura é o bom relacionamento entre os conjugues já que esse ajuda na superação de situações traumáticas vividas pelos adultos (JOHNSON, 2004; JOHNSON e WILLIAMS-KEELER, 1998).

Com certeza para cada fator de risco pode ser identificado um fator de proteção em seu reverso. Crescer num ambiente sadio, com uma estrutura familiar sólida, deservida por um apoio social satisfatório, em que preponderam práticas educativas positivas, baseadas no bem-estar da criança, assim como na supervisão positiva, no diálogo e na demonstração de afeto entre pais/filhos e entre os próprios conjugues, são alguns dos anteparos aos maus-tratos.



## II) JUSTIFICATIVA

O presente trabalho pretendeu incrementar o conhecimento referente ao potencial de risco e os fatores sócio-comunitários associados ao fenômeno dos maus-tratos na comunidade.

Diante dos apontamentos da literatura, nos pareceu fundamental contribuir nessa direção devido à escassez de investigações nacionais quantitativas referentes aos fatores de risco para os maus-tratos em nosso contexto.

Pode-se dizer também que, com poucas exceções, no âmbito nacional, as investigações concernentes aos maus-tratos infantis tem se valido dos casos “oficiais” de maus-tratos (serviços sociais, hospitais, tribunais, etc.). As limitações que supõe o uso de amostras clínicas têm sido reconhecida por vários investigadores (GELLES, 1980, 1985; FINKELHOR E HOTALING, 1984; CREIGHTON, 1988; HALLET, 1998; DE PAUL ET AL., 1988, 1990). As crianças que chegam à atenção dos profissionais pela via oficial tendem a ser aquelas cujo mau-trato não se pôde ocultar. Estes casos tendem a representar a proporção mais grave dos abusos físicos e da negligência (CREIGHTON, et al., 1988).

Assim, é importante tentar estudar o fenômeno na comunidade, ou seja, em amostras populacionais. Gracia e Musitu (2003) argumentam que investigações dessa natureza são possíveis mediante a utilização de entrevistas ou aplicações de instrumentos. Entre as vantagens que podem proporcionar este tipo de investigação, podemos mencionar as seguintes: permite caracterizar a população em termos de distribuição do problema, permite o acesso aos casos menos severos e dramáticos, escassamente representados na maioria dos estudos, permite ampliar a representatividade e o alcance dos resultados, assim como uma análise menos distorcida da associação da variável classe social e os maus-tratos. No mais, tais estudos podem contribuir para refinar o conhecimento concernente à distinção entre os fatores que determinam a identificação pública dos maus-tratos e os fatores causalmente relacionados com a conduta do mau-trato.

Pode-se dizer que o conhecimento dos fatores de risco sócio-comunitários é de extrema relevância quando se reflete sobre a necessidade de estabelecer planos de prevenção primária por parte das instituições competentes.

Considerando tais apontamentos, acredita-se que este trabalho contribua para conhecer as características da população em termos de risco para os maus-tratos e algumas das variáveis mais fortemente associadas a isso, em nosso contexto, além de permitir que se comparem tais dados aos de outras realidades.

### **III) OBJETIVOS**

Caracterizar uma amostra representativa da região oeste de Ribeirão Preto em termos de potencial de risco para os maus-tratos e a possível associação entre as variáveis consideradas como de risco para os maus-tratos: sendo essas de natureza sócio-demográficas (idade dos pais por ocasião do nascimento das crianças, configuração familiar, número de crianças, aglomeramento, nível econômico das famílias, situação empregatícia dos adultos e nível educacional), apoio social, práticas educativas, estresse e o histórico de maus-tratos na própria infância dos cuidadores.

Adicionalmente, comparar-se-á os resultados médios obtidos para o potencial de maus-tratos com os obtidos em outros estudos implementados no GEPDIP, junto a amostras clínicas, envolvendo cuidadores notificados aos Conselhos Tutelares por abuso físico (Bérgamo, 2007) e negligência (Ávila de Melo, 2007).





## IV) METODOLOGIA

### **Os participantes: delineamento amostral**

A presente investigação é identificada como um estudo populacional, mais especificamente denominada como estudo ecológico, cuja função prioritária é a de pesquisar características relacionadas a grupos, conglomerados ou áreas comunitárias (PEREIRA, 2006).

Dentro desse delineamento metodológico, os participantes da pesquisa foram recrutados na comunidade referente à região oeste da cidade de Ribeirão Preto SP. Cumpre dizer que se decidiu trabalhar com a mencionada região da cidade devido ao indicativo de que ela registraria as maiores taxas globais de maus-tratos, se comparada às outras regiões, segundo estudos implementados por Matias, (2004) e Faleiros (2006). Essas investigações implementadas na cidade, com o objetivo de estimar a dimensão do problema a partir de dados obtidos na comunidade, no caso, no setor educacional, demonstraram que a região oeste responderia por prevalências de maus-tratos de 10% e 5,4% , concernindo, respectivamente, crianças com idades de 0 a 6 anos e de 7 a 10 anos.

A região oeste da cidade é considerada geograficamente grande e populosa, em contraste a um número insuficiente de recursos públicos (FALEIROS; BAZON, 2008). De um ponto de vista social, os estudos apontam que bairros ou regiões de grandes centros urbanos, marcados por desvantagens sociais, tendem a produzir mais famílias com maior potencial de risco para os maus-tratos (DRAKE; PANDEY'S, 1996).

Além disso, salienta-se que o acesso às famílias dessa região, bem como aos programas e serviços ali atuantes, foi considerado mais fácil ao pesquisador, em virtude de sua atuação profissional<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> O Pesquisador é Assessor/Coordenador de um Projeto Social denominado “Abraço Amigo”, mantido pela Congregação dos Filhos da Caridade, que tem como sede O centro Comunitário “Casa Bakhita”, no bairro Vila Virgínia, um dos maiores bairros da região oeste. O Projeto trabalha com várias famílias dos diferentes bairros da região pesquisada neste estudo.

Buscando trabalhar com um grupo representativo dos cuidadores residentes nessa comunidade, com idade variando entre 15 e 50 anos, de ambos os sexos, responsáveis por crianças/adolescentes com idade variando de 0 a 18 anos, decidiu-se por estimar a amostra em 1% da população com essas características. Este percentual foi definido com base nos apontamentos que a literatura especializada em amostragem faz (SILVA, 2001), no tocante às exigências para a determinação da amostra. Considerou-se que este percentual atenderia aos objetivos da pesquisa e ofereceria a base para a inferência estatística, possibilitando a relação da estimativa amostral com os valores populacionais desconhecidos e também viabilizaria a coleta de dados.

Pode-se adiantar que o número total de participantes que compuseram a amostra foi de 433.

O delineamento da amostra foi feito a partir do conhecimento da população residente na região. Para isso, foi contatado o IBGE e a Secretaria de Planejamento e Gestão Ambiental do município. Os dados obtidos nessas instituições referem-se ao levantamento por elas realizado, em outubro de 2004, segundo o qual 153.160 pessoas residiam na região oeste, em 43.516 domicílios<sup>2</sup>.

Dispondo, então, desses números, buscou-se também conhecer sua distribuição pelos 13 subsetores que compõem a região oeste. Estimou-se, então, o número de domicílios a serem visitados com vistas ao recrutamento dos participantes para compor a amostra, calculando-se 1% sobre a população residente na região como um todo e também para cada subsetor em específico. (ver anexo 1)

Para cada subsetor, contabilizou-se o número total de quarteirões que os compunham, prevendo-se que seria sorteado um número de quarteirões equivalente (ou ligeiramente

---

<sup>2</sup> O total de domicílios/população da cidade de Ribeirão Preto segundo dados do IBGE (2000) é a seguinte:  
Domicílios – 153.758  
População – 504.923

superior) ao de famílias (cuidadores) estimadas para compor a amostra (igual a 1% do total residente no subsetor).

Para cada quarteirão sorteado, previa-se encontrar ao menos um participante que aceitasse colaborar com a pesquisa e que preenchesse seus critérios básicos de inclusão, relacionados ao fato de serem cuidadores com idade entre 15 e 50 anos, responsáveis por crianças e/ou adolescentes com idade variando entre 0 e 18 anos incompletos.

Todos os quarteirões representantes de cada subsetor, no número estimado para compor a amostra, eram sorteados antes de ir a campo. Na medida da necessidade, novos quarteirões foram sendo sorteados até que se atingisse o número mínimo de participantes, por subsetor, para compor a amostra da região.

### **Os instrumentos utilizados**

Na presente investigação foram empregados sete instrumentos, que avaliam variáveis de risco para o cometimento de maus-tratos, com exceção do Critério de Classificação Econômica Brasil. Tais instrumentos estão pautados em abordagens teóricas que levam em consideração a noção de risco e proteção como variáveis importantes na etiologia dos maus-tratos. Estes instrumentos são descritos a seguir:

#### **a) *Child Abuse Potential Inventory* (CAP)**

O *Child Abuse Potential Inventory* (CAP), (ver anexo 2) que em português será referido, a partir deste ponto, como o “Inventário de Potencial de Maus-tratos Infantil” (ou simplesmente como CAP), é um questionário construído por Milner em 1980, cuja versão definitiva surge em 1986. Este foi elaborado nos Estados Unidos para ser um auxiliar dos profissionais dos serviços de proteção nas investigações de casos de abuso infantil notificados

às agências de proteção. Foi considerado útil e válido para favorecer uma apreciação dos casos em que há suspeitas de abuso infantil, visando aperfeiçoar a classificação dos casos.

O CAP tem se mostrado capaz de discriminar adequadamente grupos de mau-trato físico e negligência, alto e baixo risco para os maus-tratos, sendo especialmente eficaz para identificar casos de abuso físico moderado e grave (MILNER, 1986).

Outras funções atribuídas ao CAP são:

- Identificar, dentro de um grupo definido como de alto risco, um subgrupo de sujeitos com maior probabilidade para maltratar seus filhos;
- Confirmar diagnóstico de risco de mau-trato;
- avaliar a eficiência de programas de intervenção terapêutica (pré- e pós-seguimento).

A versão do CAP que se utiliza atualmente (MILNER, 1986) conta com 160 itens, diante dos quais os respondentes assinalam concordância ou discordância.

Os itens são agrupados em uma Escala de Abuso composta por 77 itens e três Escalas de Validade, construídas com o objetivo de detectar diferentes tipos de distorções nas respostas dos sujeitos: Escala de Desejabilidade Social, (com 18 itens); Escala de Respostas ao Azar, (com 18 itens); e Escala de Inconsistência, (com 20 pares de itens).

Os itens da Escala de Abuso remetem a indicadores de risco de natureza psicológica e psicorrelacional, de natureza empírica, com robusta sustentação na literatura científica especializada. Estão agrupados em torno de seis fatores ou dimensões: “mal-estar psíquico ou angústia”, “rigidez”, “infelicidade”, “problemas com a criança e consigo mesmo”, “problemas com a família” e “problemas com outras pessoas”, para os quais se demonstrou alta correlação com a ocorrência do mau-trato e abandono físico.

Os fatores são definidos pelo autor:

1) *Mal-Estar Psíquico* ou *Angústia*: indica a existência de múltiplos problemas referentes ao ajustamento pessoal; ele se refere à existência de um padrão de sentimento de frustração, tristeza, solidão, depressão, preocupação, angústia, confusão, desordem, rejeição, baixa auto-estima e raiva.

*“Fico freqüentemente atrapalhado”, “Eu me sinto freqüentemente nervoso”, “Sinto freqüentemente que não tenho valor”* são alguns exemplos de itens que avaliam essa dimensão.

2) *Rigidez*: fator que relaciona as atitudes dos cuidadores/pais com relação à aparência e ao comportamento da criança no sentido de ser favorável ou desfavorável à idéia de ela nunca desobedecer, nunca causar problema, estar sempre atenta e tranqüila. Um aspecto relacionado a essas atitudes é o de que a rigidez muitas vezes se associa à implementação de regras severas por parte dos cuidadores/pais.

Podem-se citar como itens referentes a essa subescala: *“As crianças nunca deveriam desobedecer”, “Uma criança nunca deveria ser respondona”, “As crianças necessitam de regras muito rigorosas”*.

3) *Infelicidade* envolve uma polaridade de conteúdo felicidade/infelicidade em face da vida em geral e com relação a determinados aspectos específicos (vida afetiva, sexual, social/amigos etc.).

Exemplos de itens que investigam essa dimensão são: *“Sou uma pessoa feliz”, “Sou uma pessoa sem sorte”, “Não rio muito”*.

4) *Problemas com a criança e consigo mesmo*: identifica a presença de opiniões negativas sobre os filhos, em que os cuidadores os descrevem depreciativamente, além de conter itens que indicam habilidades limitadas dos respondentes.

Exemplos de itens que avaliam essa dimensão: *“Tenho um filho que é mau”*, *“Meu filho tem problemas especiais”*, *“Tenho uma deficiência física”*.

5) *Problemas com a família* refere-se às situações ou às dificuldades referentes às relações intrafamiliares.

*“Minha família briga muito”*, *“Minha família tem muitos problemas”*, *“Minha família tem problemas em se dar bem uns com os outros”* são exemplos de itens que avaliam essa dimensão.

6) *Problemas com os outros* diz respeito a dificuldades experimentadas nas relações sociais fora da família. Refere-se também a situações que causaram sofrimento e geram afastamento e isolamento social, assim como as sensações de não precisar de ajuda dos outros e não poder depender dos outros.

Exemplos de itens são: *“As pessoas me causaram muita dor”*, *“Outras pessoas tornaram minha vida infeliz”*, *“Não se pode depender dos outros”*.

No tocante especificamente à negligência, Milner (1989) acrescentou, posteriormente, a dimensão de *Isolamento Social*, composta por 15 itens, como: *“Não confio na maioria das pessoas”*, *“Frequentemente me sinto muito sozinho”*, *“Hoje em dia a gente não sabe em quem pode confiar”*, que buscam medir mais propriamente o grau de solidão percebida/sentida pelo sujeito (e não necessariamente a situação objetiva de isolamento social).

No mais, uma dimensão especial, *Força do Ego*, foi também acrescentada por Milner (1990) visando avaliar a estabilidade emocional e os sentimentos de adequação, medindo a auto-estima (aspecto que se mostra muito importante na etiologia dos maus-tratos) e o sucesso no relacionamento interpessoal. Esta é composta por 40 itens, como: “*Sinto raiva com freqüência*”, “*Tenho dores de cabeça*”, “*Fico freqüentemente nervoso,*” é a única dimensão em que uma pontuação mais alta indica menor nível de problema, e vice-versa, ou seja, essa dimensão refere-se mais propriamente a um fator de proteção que a de risco.

Vale dizer que esse instrumento já foi adaptado em vários outros países como o Croácia (PECNIK; AJDUKOVIC, 1995), Espanha (PAUL J. 2003), e Grécia (DIAREME; TSIANTIS; TSITOURA, 1997), Portugal (FIGUEIREDO, 2004) incluindo alguns latino-americanos — a Argentina (BRINGIOTTI; BARBICH; DE PAUL, 1998), o Chile (HAZ, A.M. 1988) e o México (BERMUDEZ; RUBIA, 2005) . Em todos esses novos contextos socioculturais suas qualidades psicométricas foram comprovadas.

Ademais, o mesmo instrumento tem sido empregado e sua utilidade comprovada em uma série de investigações sobre fatores de risco para os maus-tratos (DE PAUL et al., 1998).

Para o seu emprego na presente investigação, é importante mencionar que se trabalhou para a sua adequação semântica, de modo a obter uma “versão brasileira.” Os procedimentos envolvidos nessa etapa, realizados em conjunto por pesquisadores do GEPDIP e do LAPREV<sup>3</sup>, encontram-se detalhados em Bérnago (2007).

### **b) *Questionário de Caracterização Sociodemográfica***

Este questionário (ver anexo 3) pretende obter dados sobre variáveis de caracterização da família e do cuidador/responsável respondente, em termos sociodemográficos.

---

<sup>3</sup> Laboratório de Análise e Prevenção da Violência da Universidade Federal de São Carlos, coordenado pela Profa. Dra. Lúcia C. de A. Williams.

Ele foi traduzido e adequado semanticamente por Bérghamo, Ávila de Mello, Piñón e Bazon (2005), a partir do modelo proposto por Bringiotti (1999) em pesquisa equivalente, levada a cabo na Argentina. Foram acrescentadas algumas questões concernentes a idade, sexo e nível educacional, que não faziam parte da versão original (BÉRGAMO, 2007).

Os aspectos focados pelo instrumento são:

1. Escolarização, buscando conhecer o nível educacional alcançado por cada cônjuge, de acordo com os níveis acadêmicos existentes em nossa realidade;
2. Situação laboral, visando saber se cuidador/cuidadores estaria(am) empregado(s) ou desempregado(s);
2. Estado civil, visando conhecer a configuração familiar atual, levando em conta as diferentes possibilidades de arranjo, considerando as relações mantidas pelos cuidadores/genitores/responsáveis pelas crianças/adolescentes, assim como a qualidade da relação entre casal com vistas em aferir a existência de conflitos/discórdias;
3. Idade do cuidador ao ter o primeiro filho e o intervalo existente entre as gestações (chegada entre um filho e outro), visando saber se o nascimento/chegada da primeira criança teria sido antes ou depois dos 20 anos e o tempo entre as gestações seria maior ou menor que 2 anos;
4. Número de pessoas convivendo na mesma residência para, em contraste com o número de cômodos da residência (espaço físico), aferir o aspecto de aglomeração ou não da vida em família;
5. Número total de filhos e a idade deles para conhecer o número de dependentes na família, bem como saber quantos destes ainda estariam na pequena infância, requerendo mais atenção;
6. Migração para saber se o(s) cuidador(es) teria(m) sua própria origem na cidade ou teria(m) vindo de fora (há quanto tempo);
7. Assim como a satisfação com o bairro de residência para aferir seu nível de integração sociocultural na comunidade em questão.



**c) Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)**

Esse instrumento (ver anexo 4) foi construído e divulgado pela Associação Nacional de Empresas de Pesquisa (Anep) para definir grandes classes de sujeitos em função do poder aquisitivo. Pretende-se classificar economicamente os respondentes com base na análise de itens como bens de consumo, grau de instrução do chefe da família e renda familiar (levando-se em conta o Levantamento Socioeconômico – 2000 – Ibope).

Descreveremos, de forma sucinta, em que consiste cada uma dessas faixas classificatórias elaboradas pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Anep), tendo como base os dados do Levantamento Socioeconômico – 2000 – Ibope.

**Classe A1:** Equivale a um total de 1% da população brasileira, considera-se que essa classe tem em torno de uma renda mínima de R\$ 7.793. O chefe de família tem um grau de escolaridade elevado. Possui itens em grande quantidade como, por exemplo, cinco carros ou mais, empregadas mensalistas etc.

**Classe A2:** Corresponderia a 5% da população brasileira, aferindo rendimento médio de aproximadamente R\$ 4.648. O grau de escolaridade geralmente é de nível superior e possui também grande quantidade de itens, como vários televisores em cores, *freezer*, além do automóvel e, geralmente, empregada mensalista.

**Classe B1:** Refere-se a 9% da população brasileira, grupo constituído por famílias com uma renda girando em torno de R\$ 2.804. O chefe da família, geralmente, teria o nível de escolaridade superior, e a família possuiria alguns itens de consumo como aspirador de pó, mais de um banheiro etc.

**Classe B2:** Representando 14% da população geral do país e formada por famílias com um rendimento médio de R\$ 1.669. Representaria a classe média e nela o chefe de família não necessariamente teria nível superior. Estas possuiriam itens de consumo, como, por

exemplo, máquina de lavar, rádios, geladeira etc., mas não em muitas quantidades como as presentes nas classes A1 e A2.

**Classe C:** Seria a classe mais numerosa no Brasil, representando aproximadamente 36% do total de famílias. Pode-se dizer que essa é a denominada classe média baixa, com uma renda familiar estimada em torno dos R\$ 927. Nestas, o chefe de família tem o colegial completo; elas não necessariamente possuem carro, mas têm outros itens como geladeira, DVD, rádio etc. Não contam com empregada mensalista nem com vários banheiros dentro de sua casa.

**Classe D:** Esta já se refere às camadas mais populares e, portanto, às classes mais desfavorecidas economicamente. Representaria em torno de 31% da população, estimando-se que vivam com uma renda familiar em torno de R\$ 424. O grau de instrução geralmente é de colegial incompleto e na suas casas nem sempre existem itens como *freezer*, aspirador de pó, automóvel, DVD.

**Classe E:** É a classe mais desfavorecida economicamente, referindo-se a uma proporção de aproximadamente 4% da população que vive com uma renda familiar em torno de R\$ 207. O grau de instrução é geralmente de primário e, em muitos dos casos, ele é incompleto. Na maioria das vezes, as famílias dessas classes não contam com itens como máquina de lavar, aspirador de pó, carro, DVD.

#### **d) Inventário de Estilos Parentais (IEP)**

Este instrumento é nacional e foi construído por Gomide (2006) para avaliar os estilos parentais. Estes são definidos enquanto práticas educativas e/ou atitudes com a função de socializar, educar e controlar os comportamentos dos filhos.

O Inventário é constituído por 42 questões que devem ser respondidas de acordo com um escala de tipo Likert, com as seguintes gradações: nunca [0], às vezes [1], sempre [2].

As 42 questões se subdividem em sete grupos de seis itens cada um, para compor os estilos educativos investigados, sendo estes denominados: negligência, abuso físico, disciplina relaxada, punição inconsciente, monitorada negativa, monitorada positiva e comportamento moral, que evidentemente se referem a cinco práticas educativas negativas e duas positivas.

Representando as práticas educativas negativas, o abuso físico caracterizar-se-ia pelo exercício de uma disciplina baseada em práticas de punição corporal, na ameaça e na chantagem de abandono e humilhação da criança. A negligência remeteria à ausência de atenção e afeto. A disciplina relaxada remeteria a um estabelecimento frouxo de regras. A punição inconsistente caracterizaria cuidadores que se deixam levar pelo estado de humor na hora de punir ou reforçar um comportamento infantil (e não necessariamente pelo teor do ato praticado). A monitoria negativa, em seu turno, também denominada de supervisão estressante, constituir-se-ia pela emissão de ordens e fiscalizações excessivas, que findaria por inibir ou inferir em demasia no desenvolvimento da autonomia da criança, promovendo uma dependência emocional dos pais.

Quanto às práticas positivas, a autora define a monitoria positiva como representando um conjunto de comportamentos parentais relacionados à supervisão dos filhos com base em controle efetivo do comportamento dos filhos e estabelecimento de regras, implicando um acompanhamento e a supervisão adequados das atividades escolares da criança/adolescente. Já o comportamento moral remeteria a atitudes/comportamentos dos cuidadores visando promover as condições favoráveis ao desenvolvimento das virtudes na criança/adolescente, tais como empatia e senso de justiça, assim como do seu conhecimento do certo e errado diante do comportamento como o uso de drogas e álcool, relacionamento sexual etc.

O IEP possui duas formas: um Inventário denominado Práticas Educativas Paternas e Maternas e dois inventários denominados Práticas Parentais Paternas e Práticas Parentais Maternas (para ser respondido pelas crianças/adolescentes). No caso da presente investigação,

empregou-se o Inventário de Práticas Educativas Paternas e Maternas, dirigido aos cuidadores.

**e) *Índice de Estresse Parental (ISP)***

Este instrumento (ver anexo 5) configura-se como um Inventário com a função de avaliar o componente de estresse presente nas interações pais (cuidador)–criança, considerando-se as características de temperamento da criança, a percepção dos pais de si mesmos, bem como a forma como os pais avaliam o comportamento dos filhos.

Segundo Bigras e LaFrenière (1995), a construção do ISP, em 1976, foi guiada por um modelo teórico dos determinantes da disfunção parental, o qual indicava que a totalidade de estresse vivida decorria de certas características das crianças e dos pais, assim como de variáveis contextuais ligadas diretamente ao exercício do papel parental.

As características das crianças, que podem ser vivenciadas como estressoras pelos pais, estão agrupadas em quatro variáveis referentes ao temperamento e a duas outras referentes às expectativas dos pais e a seu sentimento de serem recompensados pela criança. As variáveis associadas ao temperamento foram denominadas adaptabilidade (facilidade com a qual a criança se adapta a mudanças), exigência (a carga que a criança impõe aos pais ao tentar aproximações inoportunas), humor (choros excessivos e depressão da criança) e hiperatividade (que requer um alto nível de vigilância da parte dos pais). Outras características da criança, como a aceitabilidade e o reforço, são do tipo interativo, já que tratam do impacto que promovem nos pais e da percepção que possuem sobre si mesmos. A aceitabilidade diz respeito ao grau de conformidade da criança a uma imagem idealizada pelos pais, de acordo com atributos socialmente valorizados. O reforço, por sua vez, refere-se ao grau da resposta afetiva emitida pela criança que provoca as interações pais–criança, sendo

que os sinais emitidos pela criança são cruciais para que os pais dispensem os cuidados necessários.

Além disso, existem três variáveis medidas pelo ISP referentes à personalidade dos pais, sendo que a depressão e o sentimento de competência como mãe/pai são inter-relacionadas e possuem ligação direta com o estresse vivenciado por eles. A variável depressão avalia a disponibilidade afetiva do pai/mãe com relação à criança. Outra variável, a de apego parental, foi formulada para verificar o investimento intrínseco do pai/mãe no seu papel parental, a motivação em realizar esse papel.

Por fim, quatro variáveis situacionais fazem parte do modelo: a relação do cuidador com seu cônjuge; o apoio social disponível; a saúde do pai; e a restrição causada pela função parental.

É preciso dizer que o inventário é composto por 36 afirmações, as quais são respondidas segundo as gradações: concordo completamente (1), concordo (2), não tenho certeza (3), discordo (4) e discordo completamente (5).

As respostas são corrigidas pontuando-as de forma invertida, ou seja, quem responde 1 pontua 5, quem responde 2 pontua 4, e assim por diante, sendo que a pontuação média final de cada grupo indica qual deles possui maior nível de estresse parental.

A versão em português do ISP foi validada semanticamente e também em termos de conteúdo (DESSEN; BIGRAS, 2000)<sup>4</sup>.

#### ***f) Questionário de Apoio Social (QAS)***

Este instrumento (ver anexo 6) foi adaptado por pesquisadores do “Estudo Pró-Saúde” (CHOR; GRIEP; LOPES; FAERSTEIN, 2001), a partir de uma outra medida, o *Medical Outcomes Study* (MOS), de Sherbourne & Stewart (apud CHOR et al., 2001), com o intuito

---

<sup>4</sup> A versão em português nos foi fornecida pelo professor Marc Bigras, da Universidade do Québec (Montreal), a partir do trabalho que desenvolveu no Brasil, como professor visitante, na UnB, em colaboração com Dessen.

de acrescentar questões acerca do apoio social a um questionário multidimensional, buscando investigar o papel de determinantes sociais nos padrões de comportamento de saúde e morbidade, para ser utilizado em um estudo com funcionários de uma universidade pública do Rio de Janeiro.

Adotou-se a definição de apoio social proposta por Bowling (1997), Sherbourne & Stewart (1991) e Cohen & Wills (1985) (apud CHORE et al., 2001), que corresponde ao grau com que várias facetas desse apoio (emocional, material e afetivo) são percebidas como satisfatórias ou de ajuda para o indivíduo. Com relação ao conceito de rede social, a definição utilizada foi a de Berkman & Bowling (1997 apud CHORE et al., 2001), que enfatizam as relações sociais que circundam o indivíduo, ou seja, os grupos de pessoas com quem mantém contato ou alguma forma de participação social.

A variável do apoio ou suporte social refere-se à percepção que possui um sujeito de ser querido, aceito, considerado, respeitado e ajudado pelos outros. Trata-se da operacionalização de um sentimento subjetivo que pode não corresponder ao real, em termos de ajuda/apoio concreto disponível, formal e informal.

A versão adaptada por Chor et al. (2001) é composta por vinte e quatro perguntas, sendo cinco relacionadas ao conceito de rede social (exemplos: “*Com quantos amigos você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo?*”, “*Nos últimos doze meses você participou de atividades não remuneradas em ONGs ou instituições de caridade?*”) e dezenove relacionadas ao conceito de apoio social (exemplos: “*Se você precisar, com que frequência conta com alguém para lhe dar bons conselhos?*”, “*Se você precisar, com que frequência teria alguém para lhe dar um abraço?*”).

As respostas dos participantes quanto ao apoio social foram ajustadas a uma escala de frequência: nunca (1), raramente (2), às vezes (3), quase sempre (4), sempre (5), sendo que a soma das respostas indica o nível de apoio total do participante, que pode variar de 19 a 95.

### ***g) Entrevista da História da Infância do Adulto***

O modelo da entrevista (ver anexo 7) empregada inspira-se na versão traduzida e adaptada para a Argentina por Bringiotti (2000), da subescala do *Maternal History Interview (M.H.I.)*, que compõe uma entrevista elaborada por Altemeier et al. (apud BRINGIOTTI, 2000).

Esta é empregada com o objetivo de investigar a percepção dos adultos em relação à própria experiência vivida na infância, de forma a qualificar esse período da vida quanto a aspectos positivos e negativos.

À versão original em espanhol (BRINGIOTTI, 2000), constituída por onze perguntas, foram acrescentadas mais sete perguntas com o intuito de investigar o fato de o adulto ter vivenciado outros tipos de maus-tratos, como a negligência, o abuso psicológico e/ou sexual, pois, inicialmente, a entrevista investigava somente indicadores de maus-tratos físicos.

As questões contidas na entrevista possibilitam a escolha de respostas de acordo com as opções fornecidas por cada questão.

### **Procedimentos de Coleta de Dados**

Antes de se iniciar a coleta de dados propriamente dita, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP, obtendo parecer favorável quanto à sua execução (ver anexo 8).

Para a coleta de dados, considerando-se a magnitude da investigação, pôde-se contar com uma equipe de auxiliares de pesquisa que foi previamente treinada para desempenhar a tarefa de entrevistadores.

As pessoas que compuseram essa equipe foram recrutadas em meio àquelas que já trabalhavam num projeto social juntamente com o pesquisador<sup>5</sup>. Elas foram convidadas e,

---

<sup>5</sup> Projeto “Abraço Amigo” e alguns deles na “Pastoral da Criança”. Todos eles com uma experiência no campo do trabalho sociocomunitário.

após uma explanação sobre a pesquisa e explicações referentes às expectativas sobre as tarefas que desempenhariam, engajaram-se livre e voluntariamente no projeto.

É importante dizer que as pessoas que foram convidadas tinham nível universitário e razoável experiência em trabalhos na comunidade, relacionando-se diretamente com famílias inseridas em projetos sociais há algum tempo. A equipe, inicialmente, foi composta por nove pessoas.

O treinamento dessa equipe, num primeiro momento, compreendeu dois encontros de três horas cada um, realizados com a presença de todos os colaboradores, nas dependências da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (USP). No primeiro dia foi apresentado de modo mais detalhado o projeto e explicado seu objetivo, assim como a forma de trabalho a ser implementada para a coleta de dados.

Neste momento, também lhes foi entregue um exemplar dos instrumentos usados neste estudo, com suas respectivas folhas de resposta, para que tomassem contato com o material. Em seguida passou-se a uma explicação mais sistemática sobre a natureza e a finalidade de cada instrumento que seria utilizado na pesquisa.

No final dessa reunião de treinamento dos pesquisadores, foi solicitado aos membros da equipe que tentassem aplicar os instrumentos em um ou mais voluntários em seu entorno, de modo que pudessem ir se familiarizando com os roteiros e também para obter relatos sobre a experiência dos entrevistados (voluntários), para que tais elementos fossem sendo integrados à sua preparação para a coleta de dados propriamente dita.

No segundo encontro, o treinamento foi iniciado com a exposição e discussão em torno dos relatos dos membros da equipe sobre a experiência de aplicação dos instrumentos. Os elementos dessa discussão serviram para preparar a equipe para antever e lidar adequadamente com algumas situações decorrentes da coleta de dados e/ou suscitadas por um ou outro dos instrumentos.



Nessa mesma direção, foram feitas várias simulações de situações de aplicação dos questionários, para treinar a equipe para o bom manejo dos instrumentos e das possíveis situações de coleta de dados na comunidade.

Por fim, nesse mesmo encontro, foram entregues aos pesquisadores modelos de cartas de apresentação para serem mostradas aos sujeitos contatados na comunidade, os modelos de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma versão para os maiores e outra para os menores de idade (ver anexos 9 e 10), um roteiro de entrevista inicial para a checagem dos critérios de inclusão na pesquisa (ver anexo 11) e um modelo de carta convite (ver anexo 12) para colaborar com a pesquisa, a ser deixada em domicílios contatados em que o cuidador não fosse encontrado.

Desses encontros participaram como formadores o próprio pesquisador e as Profas. Dras. Marina Rezende Bazon e Sônia Regina Pasian<sup>6</sup>. Essa última contribuiu esclarecendo alguns pontos relacionados à metodologia científica e também compartilhando sua experiência como pesquisadora que empreendeu coleta de dados na comunidade, implementando procedimento semelhante ao adotado na presente investigação.

É preciso dizer que, por ocasião do início da coleta de dados propriamente dita, quatro membros da equipe não puderam continuar colaborando com a investigação. Visando continuar contanto com um número razoável de colaboradores, duas novas pessoas foram convidadas para compor a equipe e, na medida em que aceitaram, receberam um treinamento equivalente ao anteriormente descrito, porém realizado somente pelo pesquisador.

Assim, a coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro e dezembro de 2007<sup>7</sup>, por uma equipe inicialmente composta por sete membros treinados mais o pesquisador<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> Nesse momento também se contou com a colaboração das alunas Lílian Bergamo e Ida Leyda Martinez Ávila de Mello, pertencentes ao mesmo grupo de pesquisa – GEPDIP – para a elaboração do *role playing*.

<sup>7</sup> A coleta foi interrompida nos meses de julho e novembro. No primeiro período, por demanda dos membros da equipe, para gozarem de um período de descanso; no segundo, por motivos de saúde do pesquisador.

<sup>8</sup> Em junho de 2007, um outro membro da equipe não pôde continuar coletando os dados. Assim, de junho em diante, trabalhou-se com uma equipe de seis colaboradores mais o pesquisador.

Num primeiro momento, considerando-se as disponibilidades dos membros da equipe que trabalhariam na coleta de dados, decidiu-se concentrar a realização da tarefa de terça-feira a domingo, das 14 h 30 min até as 19 h. Ao longo do primeiro mês, percebeu-se que era inviável pesquisar aos sábados e aos domingos, porque esses dias eram dedicados, por boa parte das pessoas que trabalham durante a semana, à organização da casa ou para sair e fazer compras, bem como para algum tipo de lazer, defrontando-se, então, com um alto índice de recusa nesses dias da semana. Assim, a coleta desenrolou-se entre terça-feira e sexta-feira, no horário mencionado.

Nas segundas-feiras não se procedeu à coleta de dados, pois os pesquisadores não tinham disponibilidade e esse dia da semana mostrou-se menos favorável ao contato com os respondentes.

Também, nesse primeiro mês, percebeu-se a necessidade de os membros da equipe portarem algum tipo de identificação que permitisse associá-los prontamente à Universidade de São Paulo, de modo a serem distinguidos de transeuntes com finalidades diversas e rapidamente associados à finalidade da pesquisa. Nesse sentido, com a autorização da Diretoria da FFCLRP-USP, providenciou-se a confecção de camisetas com os logotipos do Departamento de Psicologia e Educação, da Faculdade e da Universidade, com a inscrição, em grandes letras, “pesquisador”. Esse cuidado teve um impacto positivo no acolhimento da equipe pela comunidade investigada.

Com isso, cada pesquisador ia a campo com duas cópias da encadernação contendo os instrumentos a serem aplicados, na seqüência decidida, e um envelope codificado com uma identificação do subsetor e um número que posteriormente seria atribuído ao participante. Dentro dele, colocavam-se uma cópia das folhas de respostas, uma do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e uma ficha (ver anexo 13) com a mesma codificação do envelope e um espaço para preencher com o nome, o endereço e o telefone para possível

contato posterior, se necessário. Essa ficha de identificação do participante, imediatamente após a coleta, foi separada do envelope e, por razões éticas, arquivadas, juntamente com os Termos de Consentimento, em local de acesso exclusivo do pesquisador.

Uma vez selecionados e organizados todos os instrumentos que seriam empregados na coleta de dados, realizou-se um estudo piloto com seis cuidadores/voluntários, recrutados no contexto do trabalho comunitário desenvolvido por uma das pesquisadoras integrantes do GEPDIP, na região sudeste da cidade. Esta avaliação visou verificar o tempo médio que seria gasto para aplicação dos instrumentos com cada respondente, bem como a ordem de apresentação dos diferentes instrumentos mais favorável ao bom desenrolar da coleta de dados deste projeto.

Vale ressaltar que decidiu-se pela coleta de dados em um formato de entrevista, visto que poderiam ser encontradas pessoas não alfabetizadas ou com muitas dificuldades de compreender o material escrito. Acredita-se que este procedimento introduza algum tipo de viés nos resultados, já que a maior parte dos instrumentos foi elaborada para ser utilizada como questionário auto-aplicado, o que será levado em conta na discussão dos resultados. Contudo, acredita-se também que tal procedimento tenha garantido maior uniformidade dos dados coletados, o quê, em seu turno, constitui-se numa qualidade da investigação empreendida com impacto positivo nos resultados obtidos.

Ademais, com o estudo piloto, verificou-se que o tempo de aplicação variaria de 45 minutos a 1 hora com cada entrevistado e que a seqüência ideal para a aplicação dos instrumentos era a seguinte: Questionário de caracterização demográfica, Inventário de Potencial de Maus-tratos Infantis (CAP), Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), Inventário de Estilos Parentais (IEP), Índice de Estresse Parental (ISP), Questionário de Apoio Social (QAS) e, finalmente, a Entrevista da Infância do Adulto.

A realização dessas seis entrevistas do estudo piloto também serviu para o treino do pesquisador, na medida em que sua realização foi observada por um colega pesquisador, de modo que seus apontamentos, após a realização de cada entrevista, servissem para que se pudesse ir ajustando a postura para o manejo mais adequado da situação de entrevista.

A implementação da coleta de dados deu-se segundo os passos descritos a seguir:

- a) Os membros da equipe partiam a campo, num subsetor determinado, com a indicação de pelos menos três dos quarteirões sorteados;
- b) Os quarteirões sorteados tinham também suas quatro faces numeradas para serem sorteadas, de modo que os membros da equipe pudessem decidir por onde começar o recrutamento de participantes para a pesquisa;
- c) Sorteada a face do quarteirão, procedia-se sempre batendo na casa da esquina, do lado esquerdo, estando o pesquisador defronte da rua (face do quarteirão) sorteada;
- d) Caso nessa residência a coleta não se realizasse, por diferentes razões, adotava-se o procedimento de tentar as casas subseqüentes, contornando o quarteirão no sentido horário.
- e) Ao bater na porta da casa e ser atendido, procedia-se explicando, em linhas gerais, a investigação em curso. Caso a pessoa em questão se mostrasse, grosso modo, receptiva a continuar conversando, era-lhe perguntado se na casa havia crianças/adolescentes e se o cuidador/responsável estaria disponível para participar da pesquisa<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Em alguns casos, a pessoa que atendia à porta não era o cuidador que potencialmente poderia colaborar com a pesquisa, e sim uma terceira pessoa, como, por exemplo, uma empregada doméstica, babás e parentes. A essas pessoas, indagava-se sobre a possibilidade de o cuidador se interessar em colaborar com a pesquisa e ter disponibilidade em fazê-lo. Em caso afirmativo, essas residências eram retidas e agendava-se um novo dia/horário em que o membro da equipe ali voltaria para novamente propor ao cuidador que colaborasse com a pesquisa.

- f) Quando em uma residência se obtinha o aceite de um participante que cumpria os critérios básicos de inclusão no estudo, imediatamente lhe era fornecida uma cópia do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” pertinente<sup>10</sup>;
- g) Na seqüência, iniciava-se a aplicação dos instrumentos, entregando uma cópia de cada questionário ao participante para que acompanhasse a leitura das questões, em voz alta, pelos entrevistadores, e emitisse suas respostas — verbalmente —, sendo estas registradas pelos entrevistadores nas folhas de respostas devidamente preparadas.
- h) Ao final da entrevista, agradecia-se a colaboração dos sujeitos e se oferecia a oportunidade de fazer questões e/ou comentários sobre a experiência suscitada pela pesquisa.

Vale dizer que, numa boa parte das vezes, os cuidadores participantes, após a coleta de dados, se manifestavam de algum modo, tecendo comentários relacionados ao tema “filhos”, solicitando conselhos e até mesmo ajuda. Em todas essas situações, a equipe foi treinada a manter uma escuta ativa das falas e necessidades dos participantes e, na medida do possível, se solicitado diretamente, a oferecer informações sobre recursos/ajuda disponíveis na comunidade.

Conforme já mencionado, o número de pessoas que compuseram a amostra foi de 433. Para atingir esse montante, a equipe envolvida na coleta tentou contato em 1.751 domicílios/famílias. Desse total, em 496 residências, não havia ninguém no horário em que se tentou o contato e, em outras 74 casas, embora houvesse quem atendesse à porta referindo haver cuidadores que preencheriam os critérios básicos de inclusão, estes se encontravam ausentes no momento do contato. Outras 32 casas sorteadas estavam desocupadas e outras

---

<sup>10</sup> Em três casos em particular, o cuidador que cumpria os critérios de inclusão e que havia aceitado participar da pesquisa era menor de idade. Nessa situação, era requisitado que os responsáveis maiores de idade autorizassem sua participação (assinando um Termo de Consentimento específico). Vale dizer que esse processo se desenrolou de modo fácil na medida em que todos coabitavam a mesma residência.

180 eram estabelecimentos comerciais que, devido às características de alguns bairros, em que os estabelecimentos comerciais são anexos da própria residência do sujeito, foram contatados, porque poderiam, potencialmente, ter um cuidador com as características esperadas.

Em 384 domicílios, inicialmente, os respondentes mostraram-se receptivos à idéia da pesquisa, mas não havia na residência ninguém que preenchesse os critérios básicos de inclusão.

O número de recusas propriamente dito foi de apenas 152. Nessas residências, conseguiu-se o contato inicial, pôde-se explicar a pesquisa ao cuidador com as características procuradas, mas estes não aceitaram participar das demais etapas da entrevista..

Com relação aos 433 participantes, deve-se esclarecer que 355 foram recrutados e avaliados imediatamente após o contato inicial, após a explicação do objetivo da pesquisa e a verificação do preenchimento dos critérios de inclusão e da disponibilidade em responder aos instrumentos. Outros 78, ao serem contatados, solicitaram que o dia/horário da coleta de dados fosse agendado (geralmente num horário noturno); ou seja, nestes casos a avaliação dos participantes não aconteceu imediatamente após o contato inicial.

### **Procedimento de análise dos dados**

As respostas fornecidas pelos participantes ao CAP foram corrigidas segundo a pontuação de cada item, fornecida pelo próprio autor do instrumento, Milner (1986)

As respostas foram compiladas em banco de dados devidamente preparado para isso, no programa Excel. Com relação aos outros instrumentos, adotou-se o mesmo procedimento, ou seja, os escores finais foram obtidos seguindo as normas de correção de cada instrumento, sendo posteriormente organizados em banco de dados.

A exceção foi o modo de avaliar o questionário *História da Infância do Adulto*, cujas questões foram reagrupadas em cinco grandes categorias: a percepção da infância por parte do adulto, os indicadores de abuso físico, os de abuso psicológico, de abuso sexual e de negligência vividos na própria infância. As respostas obtidas foram contabilizadas em termos proporcionais de modo a compor índices para as cinco categorias em que, quanto maior a pontuação, maior a probabilidade de o adulto ter uma imagem negativa de sua infância e/ou de ter sofrido uma ou outra forma de mau-trato quando criança.

Realizou-se, primeiramente, uma análise descritiva dos dados, obtendo-se média e desvio padrão para o grupo avaliado, em relação aos diferentes escores obtidos nos instrumentos.

Para as análises estatísticas subseqüentes, utilizou-se o programa SSPS (*Statistical Package Social Sciences* versão 15.0), empregando-se os procedimentos de cálculo do *coeficiente de correlação de Pearson (r)* para analisar a possível co-variação entre a variável “Potencial de Abuso” obtida com o CAP e as outras variáveis estudadas.

Tomou-se como parâmetros avaliativos dos índices de correlação a classificação proposta por Pearson. Dessa forma, valores de  $r$  próximo a zero, negativos ou positivos, indicariam uma relação de independência entre variáveis, ou seja, a variação de uma não afetaria a da outra. Além disso, valores de  $r$  entre 0,41 e 0,50 foram considerados como indicando uma correlação Razoável/Boa entre as variáveis; entre 0,51 e 0,70 indicando correlação Forte; e acima de 0,70 uma Ótima correlação.

Foi utilizado também o Teste *t student* para amostras independentes, além de uma abordagem diferenciada para cruzar o Abuso e a Classe Social, ou seja, os escores obtidos no Critério Brasil, utilizando-se para isso a Análise de Variância (ANOVA) e o teste *post hoc* de Tukey.

De forma geral, adotou-se o nível de significância de  $p \leq 0,05$





## V) RESULTADOS

Os principais resultados obtidos são apresentados a seguir.

Primeiramente, vale relembrar que a amostra foi composta por 433 participantes, sendo 73% do sexo feminino e 27% do masculino, com idade média de 37 DP±10,43 anos e escolaridade média de 9 DP±3,59 anos de estudo.

Pode-se dizer que, do total de participantes, 78% têm um companheiro (os outros 22% não têm), morando em uma residência em que coabitam, em média, 4 DP±1,63 pessoas, sendo que, em média, duas ±1,38 dessas pessoas são crianças/adolescentes (com idade inferior a 18 anos).

Em termos de situação laboral, 47% dos participantes disseram ter um trabalho (estarem empregados) em ocasião da entrevista, e 52% disseram não ter trabalho.

Deve-se destacar que a maioria dos participantes pertence à classe C, o que significa dizer, grosso modo, que o grupo é predominantemente formado por famílias com uma renda estimada em torno de R\$ 927,00. Em termos de escolarização, o chefe nessas famílias tem, em geral, o colegial completo e, por esses motivos, podem ser consideradas como de “classe média baixa”.

A seguir, apresentam-se os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos de avaliação psicossocial, iniciando-se com os escores do CAP.

Em média, o escore total alcançado pelo grupo nesse instrumento foi de 182 DP±96,46, sendo que na subescala *Angústia* o resultado médio alcançado foi 104 ±69,96, em *Rigidez* foi 34 ±16,67, em *Infelicidade* 16 DP±11,54, em *Problemas com a Criança e Consigo Mesmo* 3 DP±5,22, em *Problemas na Família* 11 DP±11,94, em *Problemas com os Outros* 14 DP±6,44, em *Força do Ego* 23 DP±9,58 e em *Solidão* 7 DP±3,77, estando o grupo distribuído em percentis da forma como se apresenta adiante.

**Quadro 1. Distribuição por percentis dos escores obtidos no CAP**

Percentis	Abuso	Angústia	Rigidez	Infelicidade	Prob. Cça	Prob. Família	Prob. Outros	Ego	Solidão
<b>5</b>	58	15,4	5	2	0	0	2	6	1
<b>10</b>	70,4	22	12	2	0	0	8	8	2
<b>15</b>	79	31	15	5	0	0	8	11	3
<b>20</b>	88	36	18	5	0	0	9	13	3
<b>25</b>	100,5	42	22	5	0	0	10	15	3
<b>30</b>	113	48	24	6,2	0	1	10	17	4
<b>35</b>	125,8	59	25	8	0	6	10	19	4
<b>40</b>	137	70	29	10	0	6	11	21	5
<b>45</b>	150	83,3	31	11	0	6	11	23	6
<b>50</b>	162	91	35	13	0	6	11	25	6
<b>55</b>	174,7	103,7	37	15,7	1	6	14	25	7
<b>60</b>	191,4	109,2	40	18	1	7	15	27	7
<b>65</b>	211	125	43	19	2	12	16	28	8
<b>70</b>	234,6	136	46	19,8	2	12	17	30	9
<b>75</b>	254	154,5	48	24	6	18	18	30	9
<b>80</b>	279	178,6	51	26	8	19	22	31	10
<b>85</b>	298,9	194,9	54	27	9	25	23	32	11
<b>90</b>	328	218	57	31	10	32	24	34	12
<b>95</b>	362	227,3	62	37	16	38	24	35,3	14

Estes resultados são importantes quando comparados e analisados com a nota de corte americana, assim como em duas pesquisas paralelas realizadas por membros do GEPDIP com grupos de cuidadores notificados em órgãos de proteção infantil.

Na Tabela 1 apresentamos a nota de corte americana para a Escala de Abuso do CAP para depois compara-la com os resultados obtidos neste trabalho e com as duas pesquisas paralelas.

**Tabela 1. Escores dos fatores da Escala de Abuso e suas notas de corte para a população americana e as médias obtidas junto à amostra estudada**

<b>Escala dos Fatores</b>	<b>n</b>	<b>Md</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Nota de corte</b>	<b>Médias na amostra estudada</b>
<b>Angústia</b>	836	38.5	58.0	56.8	152	104
<b>Rigidez</b>	836	4.6	10.1	12.5	30	34
<b>Infelicidade</b>	836	4.3	8.1	9.2	23	16
<b>Problemas com a criança e consigo mesmo</b>	836	0.0	2.8	5.2	11	3
<b>Problemas na Família</b>	836	2.3	6.0	7.0	18	11
<b>Problemas com os outros</b>	836	1.5	6.4	8.6	20	14

Para a Escala de Abuso como um todo a nota de corte para a população americana é de 214, considerado que a partir desse escore a avaliação indica um alto índice de potencial para o cometimento dos maus-tratos. Percebe-se uma diferença com o escore total médio alcançado pelo grupo estudado neste trabalho, diferença esta de 32 pontos abaixo da nota de corte para a versão americana.

Mesma situação acontece quando comparadas as médias das subescalas *Angústia*, indicando uma diferença de 48 pontos para menos em relação ao escore médio obtido junto à amostra investigada no presente estudo; para *Infelicidade* a diferença foi de 7 pontos; para *Problemas com a Criança e Consigo Mesmo* 8 pontos a menos; *Problemas com a Família* 7 pontos; *Problemas com os Outros* 6. A única subescala em que o escore médio da amostra foi superior à corte americana é a *Rigidez*, sendo que existe uma diferença de 4 acima da nota de corte americana.

Estes dados são importantes e nos indicam que de acordo com as normas providenciadas pelo próprio autor do instrumento (Milner, 1986), os participantes nesta pesquisa, em média, pontuam abaixo dos escores tomados como parâmetros para a indicação clínica de problemas relacionados aos maus-tratos, ao menos, tomando por base a realidade americana, com exceção para a *Rigidez*, na qual os brasileiros investigados, ao pontuarem mais alto que na nota de corte americana, são, em média, mais “rigorosos” na hora de aplicar alguma punição do que os

americanos; isso, talvez, denote diferenças culturais que precisam de maiores análises e não, necessariamente, indicação de risco elevado nesse item em específico.

Avaliando a distribuição dos escores da amostra em percentis, em relação às notas de corte americanas, poderia-se dizer que 30% da amostra pontuam acima de 214 na escala *Abuso*; 25% pontuam acima de 152 na subescala *Angústia*; 55% pontuam acima de 30 em *Rigidez*; 25% acima de 23 em *Infelicidade*; 10% acima de 11 em *Problemas com a Criança*; 25% pontuam igual ou mais que 18 em *Problemas com a Família*; e 20% pontuam acima de 20 na subescala *Problemas com os Outros*.

De qualquer modo, fica patente a necessidade de haver uma adaptação para a cultura brasileira do instrumento, já que as diferenças culturais são, certamente, diversas e variadas.

Nessa direção, é importante considerar os resultados obtidos junto à amostra investigada em contraste aos obtidos com grupos de pais/cuidadores notificados aos órgãos de proteção infantil por abuso físico (BÉRGAMO, 2007) e negligência (ÁVILA DE MELLO, 2007), pesquisas desenvolvidas também no GEPDIP. Nesses estudos, os escores médios totais na *Escala de Abuso* foram, respectivamente, 223,87 DP±99,30 e 258,37 DP±97,73. Em ambos os grupos, as pontuações médias na escala de abuso são superiores à nota de corte americana (214).

Nas subescalas, os resultados obtidos no abuso físico e na negligência foram, respectivamente: *Angústia* 133,40 DP±76,16 e 155,57 DP±74,37; *Rigidez* 42,53 DP±16,37 e 39,70 DP±14,30; *Infelicidade* 15,77 DP±11,91 e 21,23 DP±12,75; *Problemas com a Criança e Consigo Mesmo* 4,83 DP±5,31 e 7,33 DP±6,45; *Problemas na Família* 12,63 DP±11,57 e 17,20 DP±13,78; *Problemas com os Outros* 17,10 DP±6,48 e 16,57 ±6,44.

Nessas subescalas, a pontuação está acima das notas de corte americanas, em ambos grupos, somente em *Rigidez*; o grupo notificado por negligência também pontua acima na subescala *Angústia* e sua média está muito próxima da nota de corte em *Infelicidade*.

Em *Força do Ego* as pontuações dos grupos de abuso físico e negligência foram, respectivamente, 17,47 DP±9,75 e 15,47 ±11,00, e em *Solidão* 8,80 ±3,77 e 9,47 DP±4,18.

Tomando, então, como parâmetro os escores nesses grupos clínicos, pode-se afirmar que um subgrupo formado por 25% a 30% do total da amostra, que é representativa da população residente na região oeste do município, obteve escores totais iguais ou superiores aos escores médios obtidos pelos grupos de cuidadores notificados por abusos físicos e por negligência ou, em outras palavras, que entre 25% e 30% da amostra apresenta potencial de risco para os maus-tratos em nível equivalente ao de pais/responsáveis que comprovadamente maltrataram seus filhos.

Todavia, esses resultados também devem ser levados em conta, considerando os obtidos nas escalas de validade do Inventário. Os escores médios obtidos em *Mentira*, *Acaso* e *Inconsistência* foram, respectivamente, 10 DP±3,24, 3 DP±1,67 e 1 DP±1,31.

A distribuição dos escores em percentis é apresentada no quadro 2, a seguir.

**Quadro 2. Distribuição por percentis das Escalas de Validade do *Child Abuse Potential Inventory* (CAP)**

Percentis	Mentira	Acaso	Inconsistência
5	5	1	0
10	6	2	0
15	6	2	0
20	7	2	0
25	7	2	0
30	8	3	0
35	8	3	1
40	9	3	1
45	9	3	1
50	9	3	1
55	10	3	1
60	10	4	1
65	11	4	2
70	11	4	2
75	12	4	2
80	12	5	2
85	13	5	3
90	14	6	3
95	15	7	4

Importante considerar tais resultados em face dos escores médios para essas escalas obtidos nas investigações de Bérghamo (2007) e Ávila (2007), com grupos de pais/responsáveis notificados por maus-tratos e grupos controles, formados por participantes para os quais se tentou ao máximo garantir o fato de não maltratarem seus filhos. Esses encontram sintetizados na tabela adiante.

**Tabela 2. Síntese dos resultados obtidos por Bérghamo (2007) e Ávila de Melo (2007) nas escalas de validade do CAP**

Escalas	Bérghamo (2007)				Ávila de Melo (2007)			
	Gr. controle		Gr. clinico		Gr. controle		Gr. clinico	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
<b>Mentira</b>	9,67	3,39	9,57	3,44	8,83	3,92	9,37	3,57
<b>Acaso</b>	3,77	1,43	3,30	1,66	2,93	1,62	3,97	1,67**
<b>Inconsistência</b>	1,37	1,10	1,50	1,31	1,03	1,13	1,90	1,58*

\* $p \leq 0,05$  \*\* $p \leq 0,01$

Com base nesses resultados, pode-se dizer que, para 50% da amostra investigada no presente estudo, o escore médio na escala *Mentira* ficou abaixo dos escores médios encontrados por Bérghamo (2007) e Ávila de Melo (2007), nos grupos por ambas investigados, com exceção do grupo controle de Ávila de Melo (2007), cujo escore médio é inferior.

Com relação à escala *Acaso*, 55% da amostra pontuou abaixo dos escores médios dos grupos avaliados nos referidos estudos, com exceção, novamente, do grupo controle de Ávila de Melo (2007), cujo escore médio é inferior a esse valor.

No que concerne à escala *Inconsistência Interna*, 60% da amostra aqui estudada obteve um escore abaixo dos médios obtidos em todos os grupos dos dois estudos mencionados.

Tais indicativos devem ser levados em conta no sentido de interpretar com parcimônia os resultados obtidos junto a um número importante de respondentes, para os quais as pontuações nas escalas de validade foram superiores às médias dos grupos clínicos e controles avaliados por Bérghamo (2007) e Ávila de Melo (2007). É possível que tais resultados devam-

se a características do próprio instrumento, não adaptado à nossa realidade, bem como à forma de aplicação, para a qual decidiu-se por uma entrevista, quando, originalmente, dever-se-ia ser utilizado como um questionário auto-aplicado.

Na seqüência, dar-se-á início à exposição dos resultados das análises em que se buscou avaliar a existência de correlações entre os escores obtidos no CAP e as outras variáveis investigadas: idade dos participantes, idade dos pais por ocasião do nascimento da criança, configuração familiar, número de crianças e intervalo de tempo entre o nascimento dos filhos, nível econômico das famílias, situação empregatícia e nível educacional, estilo parental, estresse parental, apoio social e histórico do adulto em relação às vivências infantis.

Como se sabe, os dados obtidos para a definição dessas variáveis foram coletados tendo-se empregado instrumentos específicos, sendo os resultados são apresentados na mesma ordem em que foram aplicados os instrumentos, no momento da coleta de dados.

### **Os resultados obtidos com o Questionário de Caracterização e as correlações com o CAP**

Primeiramente, cumpre lembrar que as variáveis demográficas estudadas (idade dos participantes, idade por ocasião do nascimento da criança, configuração familiar, número de crianças e intervalo de tempo entre o nascimento dos filhos, nível econômico das famílias, situação empregatícia e nível educacional) são apontadas na literatura especializada como fatores e/ou indicadores de risco para os maus-tratos. Assim, esperava-se obter uma correlação significativa com os resultados obtidos no CAP, para todas. Contudo, tal correlação só se verificou para algumas das variáveis, de modo fraco ou razoável. A tabela 3 apresenta e sintetiza os resultados.

**Tabela 3. Correlação entre a variável Abuso do CAP e as variáveis sociodemográficas utilizando-se o teste r (Pearson)**

Variáveis	Média	DP ±	Md	r	p
Idade dos responsáveis	37	10	36	0,05	0,35
Idade em que teve o primeiro filho	23	6	22	-0,27*	<0,001
Intervalo intergestacional	8	6	7	0,18	0,002
Nível de escolaridade	9	4	10	-0,36**	<0,001
Número de crianças/adolescentes	2	1	2	0,32**	<0,001

\*correlação fraca \*\* correlação razoável

Dentre as variáveis apresentadas na tabela anterior, verificou-se correlação negativa entre o potencial de abuso e a idade em que o responsável teve o primeiro filho. Ou seja, embora a correlação seja fraca, pode-se afirmar que o potencial de risco para os maus-tratos se eleva com a diminuição da idade em que se assume, pela primeira vez, a responsabilidade por uma criança.

Correlação negativa razoável também foi verificada entre o potencial de abuso e o nível de escolaridade dos participantes, indicando que o risco para os maus-tratos se eleva à medida que diminui o nível de escolaridade do cuidador.

Já em relação ao número de crianças/adolescentes sob os cuidados dos responsáveis investigados, observou-se que, quanto maior esse número, mais elevado é o potencial de risco para os maus-tratos, denotando-se uma correlação positiva razoável entre as duas variáveis.

Percebe-se que mediana é muito próxima da média, indicando com isso a homogeneidade dos dados.

Com relação à origem dos participantes, a tabela 4 sintetiza os resultados, denotando-se que a maioria é natural do próprio município.

**Tabela 4. Distribuição da naturalidade dos participantes.**

Origem	f	%
Ribeirão Preto	226	51,5
Outras cidades do Estado de São Paulo	108	25,1
Outros Estados	98	22,7
Outros Países	1	0,7
Total	433	100



Neste plano deve-se ressaltar que os participantes que não são originariamente de Ribeirão Preto residem na cidade há, em média, 20 DP±12,87 anos. A busca dessa informação apoiou-se nas orientações da literatura sobre o fato de que a uma menor integração social, cujo indicador, no caso, ser migrante ou residir no bairro há pouco tempo, pode associar-se a maior risco para os maus-tratos, mediado por outras variáveis como isolamento/apoio social. Na amostra estudada, o indicador pesquisado não mostrou-se presente.

A tabela 5 sintetiza os resultados concernentes a variáveis sociodemográficas de natureza nominal.

**Tabela 5. Correlação entre a variável de Abuso do CAP e as variáveis sociodemográficas nominais**

Variáveis	Média	Md	DP	r	p
<b>Impressão do bairro</b>	8	8	6	-0.11	0.02
<b>Relacionamento entre o casal</b>	3	3	1	-0.20	0.003
<b>Classe Econômica</b>	15	14	4	-0.28*	<0.001

\* correlação fraca segundo o teste r de Pearson

No que se refere à classe econômica, numa primeira instância, verifica-se a existência de uma correlação negativa fraca, podendo-se dizer, contudo, que, quanto menor o poder econômico das famílias, mais elevado tende a ser o potencial de abuso do pai/cuidador.

A variável classe econômica (mensurada a partir do Critério de Classificação Econômica Brasil) foi, também, analisada por meio de uma análise de variância (ANOVA) dos escores na escala de *Abuso*, no CAP, com a classe econômica, tendo-se obtidos os resultados apresentados na figura 1 apresentada mais abaixo.

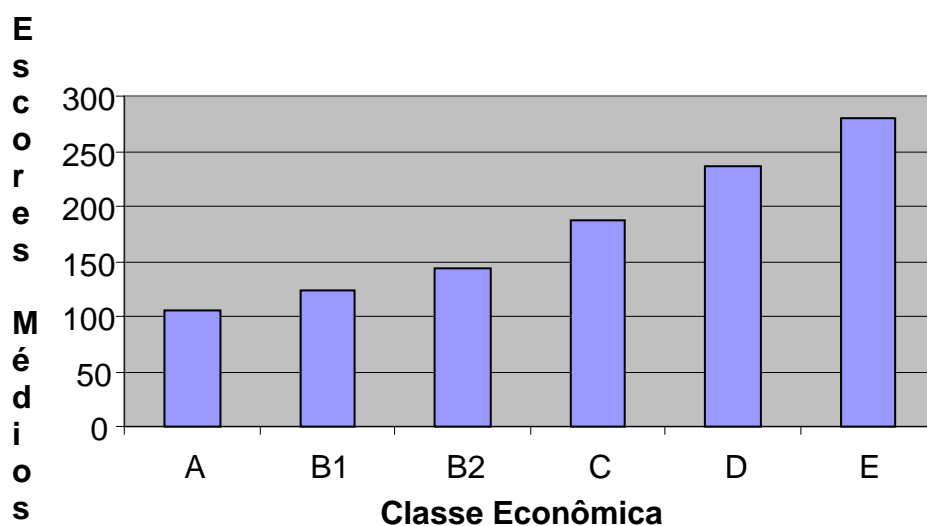
Na tabela 6, percebe-se que o valor da média dos escores aumenta da classe A à E. A comparação destas, com o *teste post hoc* de Tukey ( $p \leq 0,05$ ), permite afirmar que, de fato, na classe E, o escore médio alcançado na escala de *Abuso* é significativamente superior ao das classes C, B2, B1 e A; e que o escore médio dos participantes que compõem a classe D, em seu turno, também é significativamente maior aos das classes B2, B1 e A.

**Tabela 6. Distribuição das médias obtidas na Escala de Abuso do CAP nas diferentes classes sociais em que os respondentes desse estudo foram classificados segundo a avaliação feita com o CCEB**

Classe Social	Média	D P±	Md	f	%
A	106	83,19	76,5	10	2
B1	123,29	76,08	113	38	9
B2	143,25	79,41	117	85	20
C	186,71	91,29	167,5	213	49
D	235,65	97,75	233,5	81	19
E	280,5	180,1	300	6	1
<b>Total</b>				<b>433</b>	<b>100</b>

Com isso podemos afirmar que, nas duas classes mais desfavorecidas economicamente, o potencial de risco para os maus-tratos é superior e que ele se encontra próximo dos obtidos por Bérnago (2007) e Ávila de Melo (2007) com os grupos de cuidadores notificados por maus-tratos.

A figura a seguir ilustra de maneira mais clara a distribuição dos escores médios na escala de *Abuso* nas classes econômicas.



**Figura 1. Distribuição dos escores médios de potencial de abuso pelas classes econômicas**

A existência de diferenças entre as médias obtidas na escala de *Abuso* com relação a algumas variáveis sociodemográficas também foi checada com a aplicação do *Teste t* para amostras independentes. A síntese dos resultados, nesse nível, é apresentada na tabela 7.

**Tabela 7. Correlação entre a variável Abuso do CAP e algumas variáveis sociodemográficas utilizando-se o teste t para amostras independentes.**

Variável		Média	Md	DP	t	P
Sexo	Masculino	188,98	136,5	98,48	2,67*	0,008
	Feminino	162,63	173,0	88,36	2,67*	0,008
Status Civil	Com Companheiro	172,41	153,0	103,42	3,69**	<0,001
	Sem Companheiro	215,96	207,5	92,41	3,69**	<0,001
Situação Empregatória	Sem Emprego	197,15	183,0	98,7	3,54**	<0,001
	Com Emprego	164,86	146,0	91,19	3,54**	<0,001

\* diferencia significativa ao nível 0,008; \*\*diferencia significativa ao nível <0,001

Com base na tabela 7, pode-se dizer que há diferenças significativas nos escores médios entre mulheres e homens; entre o fato de ter ou não companheiro; e exercer ou não um trabalho. Contudo, vale frisar que os escores médios alcançados, considerando-se essas variáveis isoladamente, estão abaixo dos escores médios obtidos por Bérnago (2007) e Ávila de Melo (2007) com os grupos de cuidadores notificados por maus-tratos.

### **Os resultados obtidos com o Inventário de Estilos Parentais (IEP) e as correlações com o CAP**

Analisando primeiramente o escore bruto obtido na aplicação do IEP, temos como resultado que a média do escore bruto dos participantes neste trabalho é de 61 pontos percentuais o que quer dizer que em média os participantes têm um *Estilo Parental Regular*, acima da média; porém, aconselha, nestes casos, a leitura que tais pais/cuidadores aprimorem suas práticas parentais (GOMIDE, 2006).

Quando analisado os escores brutos das práticas educativas obtiveram-se os resultados apresentados na tabela 8.

**Tabela 8. Escores médios obtidos no IEP e os desvios padrão.**

	IEP							IEP Final
	Dimensões							
	Mon. positiva	Cpto. moral	Pun. incons.	Negligência	Disc. relaxada	Mon. negativa	Abuso físico	
<b>Média</b>	8	9	3	2	3	6	2	1
<b>DP</b>	±4,14	±4,33	±2,53	±2,47	±2,68	±3,17	±2,26	±10,05
<b>Md</b>	10	11	2	2	3	6	1	1

Pelo resultado apresentado na tabela 8, podemos dizer que tanto a *Monitoria Positiva* quanto o *Comportamento Moral* pontuaram alto, considerando-se que a pontuação máxima é de 12, o que nos indica que os participantes em média utilizam as denominadas práticas educativas positivas, entendidas estas como o uso adequado do estabelecimento de regras e a supervisão adequada das atividades escolares e de lazer, assim como a promoção de condições favoráveis ao desenvolvimento das virtudes, como: empatia, justiça, responsabilidade, trabalho, generosidade e do conhecimento do certo e do errado quanto ao uso de drogas e álcool e sexo seguro sempre seguido de exemplo dos pais.

Em contrapartida o uso da Monitoria Negativa se encontra num nível médio, querendo dizer com isto que uma porcentagem dos participantes utiliza as práticas educativas negativas como Estilo Parental.

As outras escalas pontuaram todas abaixo da média.

A tabela 9 apresenta os resultados das análises de correlação entre os dados obtidos com a aplicação dos dois instrumentos, tendo-se cruzado a escala de *Abuso* e todas as suas subescalas, avaliadas com o CAP, com todas as dimensões avaliadas pelo IEP.

As variáveis foram analisadas pelo *Coefficiente de correlação de Pearson*, adotando-se um nível de significância de  $p < 0,05$ .

Tabela 9. Correlações entre a Escala Abuso e suas subescalas e as Dimensões avaliadas pelo IEP

Dimensões IEP	Abuso	Angús.	Rigidez	Infelic.	CAP Prob cr./con sigo	Prob. Fam.	Prob. outros	Solidão	Força Ego
					<b>r</b>				
<b>Monitoria positiva</b>	0,07	0,06	0,07	0,02	0,04	0,06	0,02	0,07	-0,07
<b>Comportamento Moral</b>	0,10	0,09	0,13	0,02	0,05	0,06	0,01	0,08	-0,09
<b>Punição Inconsistente</b>	0,31**	0,31**	0,17	0,10	0,08	0,18	0,19	0,24*	-0,30*
<b>Negligência</b>	0,33**	0,32**	0,20	0,21*	0,12	0,20	0,18	0,29*	-0,31**
<b>Disciplina Relaxada</b>	0,34**	0,32**	0,24*	0,17	0,17	0,23*	0,19	0,28*	-0,31**
<b>Monitoria Negativa</b>	0,26*	0,24*	0,20	0,10	0,14	0,18	0,14	0,18	-0,23*
<b>Abuso Físico</b>	0,27*	0,27*	0,13	0,10	0,08	0,19	0,15	0,24*	-0,25*

\* correlação fraca \*\* correlação razoável

Com base na tabela apresentada, pode-se fazer alguns apontamentos. Percebe-se que existe uma correlação razoável entre os escores obtidos na Escala *Abuso* e as dimensões *Punição Inconsistente*, *Negligência* e *Disciplina Relaxada* e uma correlação fraca referente à *Monitoria Negativa* e ao *Abuso Físico*, o que permite dizer que, em algum nível, quanto mais se empregam tais práticas/estilos educativos, que são todos negativos, mais elevado é o potencial de abuso mensurado pela escala do CAP, e vice-versa.

Os escores obtidos na subescala *Angústia* mantêm correlação significativa razoável com os escores das dimensões *Punição Inconsistente*, *Negligência* e *Disciplina Relaxada*, e correlação fraca com *Monitoria Negativa* e com *Abuso Físico*. Isso significa dizer que os níveis de angústia avaliados são tanto mais elevados quanto mais freqüente for o emprego dessas práticas/estilos parentais, e vice-versa.

No caso da *Rigidez*, verificou-se correlação fraca somente com a dimensão *Disciplina Relaxada*, o que equivale dizer que os valores dos escores obtidos na subescala em questão parecem variar na mesma direção que os obtidos junto aos participantes quando avaliados em termos de emprego de disciplina relaxada.

A análise dos escores na subescala *Infelicidade*, em relação aos obtidos no IEP, indicara correlação fraca somente para a dimensão *Negligência*, o que possibilita dizer que,

quanto mais elevados os escores em *Infelicidade*, mais elevada tende a ser a pontuação dos cuidadores no estilo parental negligente, e vice-versa.

No que se refere à subescala *Problemas com a Criança e Consigo Mesmo*, não foi encontrada correlação significativa com nenhuma dimensão do IEP.

A análise da existência de correlações no plano de *Problemas com a Família* indicou uma associação fraca entre seus escores e as pontuações na dimensão *Disciplina Relaxada*, ou seja, escores mais elevados em *Problemas com a Família* tendem a correlacionar-se com pontuações também mais elevadas na prática educativa caracterizada por uma disciplina relaxada, e vice-versa.

As análises concernindo *Problemas com os Outros* não indicaram a existência de qualquer correlação significativa com as dimensões do IEP.

As análises das associações entre a subescala *Solidão* e as dimensões do IEP indicaram a existência de correlação fraca com *Punição Inconsistente*, *Negligência*, *Disciplina Relaxada* e *Abuso Físico*. Com base nisso, pode-se dizer que, quanto mais elevados os escores em *Solidão*, maiores tendem a ser as pontuações nas referidas dimensões, ou seja, mais presentes tais práticas/estilos parentais, e vice-versa.

Concernindo à escala *Força do Ego* e as dimensões avaliadas pelo IEP, encontrou-se correlação negativa significativa para todas as dimensões das práticas/estilos negativos, sendo esta fraca para *Punição Inconsistente*, *Monitoria Negativa* e *Abuso Físico* e razoável para *Negligência* e *Disciplina Relaxada*, o que equivale dizer que os escores mais elevados nessa subescala do CAP tendem a ser acompanhados por pontuações menos elevadas nas referidas dimensões, cumprindo lembrar que essa subescala é a única que avalia um fator de proteção para os maus-tratos (e não um de risco), a *Força Egóica*, fazendo sentido, portanto, que as correlações encontradas sejam negativas. Assim, em outras palavras,

pode-se dizer que, quanto menor a *Força Egóica*, maiores são as chances de implementação de práticas/estilos parentais negativos, e vice-versa.

### **Os resultados obtidos com o Índice de Estresse Parental (ISP) e as correlações com o CAP**

A tabela 10 apresenta os resultados médios obtidos com a avaliação dos participantes com o ISP e os respectivos desvios padrão.

**Tabela 10. Escores médios obtidos no ISP e os desvios padrão**

	ISP Dimensões				Escore total
	Pais disfuncionais	Relação pais-criança disfuncional	Criança disfuncional	Resposta defensiva	
<b>Média</b>	32	29	30	20	91
<b>DP</b>	±5,71	±5,58	±6,89	±3,42	±14,61
<b>Md</b>	32	27	28	20	89

Quando avaliado o Índice de Estresse Parental a partir do escore total podemos dizer que o escore está abaixo da média. As instruções para a interpretação do escore final dadas pelo próprio Instrumento indicam que quando pontuações baixas podem retratar tanto baixos níveis de estresse como presença de sérias dificuldades.

No que concerne à presença de baixos escores como indicação de dificuldades, segundo o manual existem três tipos de falsos negativos que são identificados neste tipo de resultado: o falso negativo tipo I (pais defensivos), no qual os pais/cuidadores tendem a ser muito defensivos, assustados ou ligeiramente paranóides; o falso negativo tipo II (pai dissimulador), em que os pais/cuidadores geralmente apresentam resultados diferentes dos pais/cuidadores honestos; e finalmente o falso negativo tipo III (pai desengajado), trata-se de pessoas que investem pouco em seu papel parental. Tipicamente, elas se engajam pouco junto a sua criança.

Abidin (1982) demonstrou haver uma associação entre as mães que relatavam um fraco nível de estresse e o fato de suas crianças se machucarem freqüentemente, o que indicaria uma falta de vigilância e supervisão por parte dos pais/cuidadores.

A existência de correlações entre o CAP e o Índice de Estresse Parental (ISP) foi analisada por meio do *Teste de Correlação de Pearson (r)*, adotando-se um nível de significância de  $p \leq 0,05$ . Os resultados são sintetizados na tabela 11.

**Tabela 11. Correlações entre Escala Abuso e suas subescalas e as dimensões avaliadas pelo ISP**

Dimensões ISP	Abuso	Angús.	Rigidez	Infelic.	CAP				
					Prob cr./cons igo	Prob. Fam.	Prob. Outros	Solidão	Força Ego
					<b>r</b>				
Pais Disfuncionais Pais/Crianças	0,53****	0,53****	0,21*	0,27*	0,19	0,32**	0,36**	0,49***	-0,54****
Disfuncionais	0,35**	0,33**	0,20	0,21*	0,22*	0,26*	0,17	0,29*	-0,34**
Criança Disfuncional	0,33**	0,32**	0,18	0,18	0,18	0,21*	0,14	0,27*	-0,34**
Resposta Defensiva	0,43***	0,45***	0,14	0,19	0,17	0,26*	0,32**	0,41***	-0,45***
Escore Total	0,50***	0,49***	0,24*	0,27*	0,24*	0,32**	0,27*	0,43***	-0,49***

\*\*Correlação razoável \*\*\* Correlação boa \*\*\*\*Correlação forte

De modo geral, pode-se dizer que o número e a força das correlações existentes entre as dimensões avaliadas pelo ISP e as avaliadas pelo CAP são maiores. Nota-se, por exemplo, que existem correlações entre todas as dimensões do ISP e a Escala Abuso do CAP, sendo que a força destas varia de razoável a forte. Assim, pode-se dizer que os níveis de disfuncionalidade — relativos à própria competência parental (*Pais Disfuncionais*), referente à relação estabelecida entre a criança e o cuidador (*Pais/Crianças Disfuncionais*) e a percebida na criança (*Criança Disfuncional*) — são tanto mais elevados quanto mais forem também os escores obtidos na escala de *Abuso*, e vice-versa.

Há também de se destacar a existência de uma correlação boa entre *Resposta Defensiva*, que avalia o quanto os cuidadores procuram se colocar na defesa para se proteger,



e a Escala de *Abuso*, indicando, na mesma direção, que, quanto maiores as necessidades de defender-se, maior o potencial para os maus-tratos.

Tais correlações evidenciam-se no resultado da análise da correlação entre o *Escore Total* do ISP e o *Abuso*, considerada forte, indicando, portanto, que o potencial de abuso é tanto mais elevado quanto mais também forem os níveis de disfuncionalidade relacionados ao exercício da parentalidade.

Tratando agora das subescalas do *Abuso*, a começar pela *Angústia*, destaca-se uma vez mais sua forte correlação com *Pais Disfuncionais*; a boa correlação com *Resposta Defensiva* e o *Escore Final*; e a correlação razoável com *Pais/Crianças Disfuncionais* e *Criança Disfuncional* — indicando que níveis elevados de disfuncionalidade, que concorrem para a produção de níveis elevados de estresse parental — relacionam-se, em alguma medida, a níveis mais elevados de *Angústia*.

Com relação à *Rigidez*, denota-se a existência de um menor número de correlações, sendo estas mais fracas, verificadas somente com *Pais Disfuncionais* e com o *Escore Total*, assim como *Infelicidade*, que apresenta também uma correlação fraca com essas mesmas dimensões do ISP e com *Pais/Crianças Disfuncionais*, e *Problemas com a Criança e Consigo Mesmo*, que, além de manter uma correlação fraca com o *Escore Total*, mantém somente com *Pais/Crianças Disfuncionais*.

Nesse plano, pode-se dizer que os níveis de estresse total, mais propriamente decorrentes de um sentimento de disfuncionalidade experimentado no desempenho do papel parental e no estabelecimento da relação com a criança, afetam, em alguma medida, os níveis de *Rigidez*, de *Infelicidade* e de *Problemas com a Criança e Consigo Mesmo*.

Quanto aos *Problemas com a Família*, verificam-se correlações com todas as dimensões avaliadas pelo ISP; estas, porém, são predominantemente fracas, à exceção de *Pais Disfuncionais* e o *Escore Total*. Assim sendo, pode-se dizer que o estresse gerado pela

disfuncionalidade e pela necessidade de defender-se psicologicamente dela incide sobre os problemas percebidos/vividos na família que, em seu turno, se relacionam com o potencial de risco para os maus-tratos infantis.

Focalizando os *Problemas com os Outros*, além da correlação com o *Escore Total*, nota-se a existência de uma correlação razoável, novamente, com *Pais Disfuncionais* e, também, com *Resposta Defensiva*. Isso equivale afirmar que a disfuncionalidade experienciada no exercício do papel parental e a necessidade de defender-se dessa sensação geram estresse que incide sobre os níveis de problemas com os outros e, possivelmente, o contrário também.

No que concerne à *Solidão*, há correlações com todas as dimensões do ISP, devendo-se destacar que a força destas pode ser considerada boa para o *Escore Total* e para *Pais Disfuncionais* e *Resposta Defensiva*, o que significa dizer que os níveis de estresse parental, principalmente decorrente da disfuncionalidade vivida no desempenho do papel de pai/mãe e da necessidade de defender-se, se relacionam aos níveis de solidão experimentados.

Tratando-se agora da *Força do Ego*, constructo que avalia, contrariamente aos outros, um fator de proteção, verifica-se a existência de correlações negativas, de razoáveis a forte, com todas as dimensões do ISP. Assim, pode-se afirmar que a força egóica será tanto menor quanto maior for o estresse parental, devendo-se, nesse plano, novamente se sublinhar o peso que parece ter a disfuncionalidade relativa ao papel parental (*Pais Disfuncionais*).

Por fim, vale destacar que as correlações verificadas entre as dimensões avaliadas pelo ISP, bem como pelo IEP e o CAP, ou seja, a escala de *Abuso*, parecem, mais propriamente, relacionar-se positivamente aos níveis de *Angústia* e *Solidão* e negativamente ao de *Força do Ego*.

### Os resultados obtidos com o Questionário de Apoio Social (QAS) e as correlações com o CAP

A tabela 12 apresenta os resultados médios obtidos com a avaliação dos participantes a partir do levantamento feito com o QAS e os respectivos desvios padrão.

**Tabela 12. Escores médios obtidos no QAS e os desvios padrão**

	QAS Dimensões							
	Rede social		Apoio Social					De interação social
	Parentes	Amigos	Material	Afetivo	Emocional	Informacio- nal		
<b>Média</b>	3	2	18	14	17	17	18	
<b>DP</b>	±3,10	±2,88	±3,58	±2,09	±3,91	±3,73	±3,67	
<b>Md</b>	3	2	19	15	18	19	20	

Utilizando os critérios de avaliação propostos pelos autores Griep, Chor e Faerstein (2003), pode-se dizer que para a dimensão Rede Social, os participantes estão por abaixo da media, já que eles declararam ter três pessoas dentro da sua rede de parentes e somente dois na de amigos que os ajudam em determinadas tipos de situações, como por exemplo, alguém que dê bons conselhos ou de sentir-se protegido e apoiado nos acontecimentos da vida. No que se refere à dimensão Apoio Social os participantes apontam um nível elevado em todos os tipos de apoio, se considerado que a avaliação do escore bruto pode corresponder à nota máxima de 20 pontos. A exceção é o Apoio Afetivo que é de 15 pontos.

De modo geral, tais resultados, quando comparados com os obtidos em relação à rede social, ficam um pouco contraditórios: seja as pessoas sentem que a rede de apoio social é suficiente para ajudá-los, ou eles acreditam que na, maioria das vezes, não precisam da rede social mais próxima, que é a dos parentes e amigos.

A tabela 13 sintetiza de modo descritivo a distribuição dos participantes da amostra em termos de atividades sociais, buscando denotar o grau de inserção e envolvimento comunitário

desses indivíduos, o que também permite pensar na extensão da rede social de modo mais amplo.

**Tabela 13. Distribuição da amostra por tipo e frequência de participação em atividades sociais na comunidade**

<b>Categorias</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Esporte e Cultura</b>		
Não participa	294	68
Participa uma vez por semana	65	15
Participa de duas a três vezes por semana	43	10
Participa algumas vezes no ano	22	5
Participa uma vez no ano	9	2
Total	433	100
<b>Reuniões de funcionários, moradores ou partidos políticos</b>		
Não participa	364	84
Participa uma vez por semana	9	2
Participa de duas a três vezes por semana	17	4
Participa algumas vezes no ano	30	7
Participa uma vez no ano	13	3
Total	433	100
<b>Trabalho voluntário</b>		
Não participa	307	71
Participa uma vez por semana	52	12
Participa de duas a três vezes por semana	35	8
Participa algumas vezes no ano	30	7
Participa uma vez no ano	9	2
Total	433	100

Com base na tabela, pode-se afirmar que há indicações de que a grande maioria dos participantes tem pouca ou nenhuma participação em atividades comunitárias.

Na seqüência, apresentam-se os resultados das análises de correlações feitas entre as dimensões do QAS e a *Escala de Abuso* do CAP e suas subescalas, os quais são sintetizados na tabela 14. Cumpre lembrar que tais análises foram realizadas aplicando-se o *Teste de Correlação de Pearson (r)*, adotando-se um nível de significância de  $p \leq 0,05$ .

Tabela 14. Correlações entre a Escala de Abuso e suas subescalas e as Dimensões do QAS

Dimensões QAS	Abuso	Angús.	Rigidez	Infelic.	CAP				
					Prob cr./cons igo	Prob. Fam.	Prob. Outros	Solidão	Força Ego
					<b>r</b>				
<b>Rede de Parentes</b>	-0,23*	-0,21*	-0,13	-0,16	-0,04	-0,14	-0,20*	-0,20	0,21*
<b>Rede de Amigos</b>	-0,13	-0,14	-0,04	-0,14	0,01	-0,04	-0,09	-0,13	0,14
<b>Material</b>	-0,30*	-0,30*	-0,08	-0,21*	-0,07	-0,22	-0,23*	-0,30*	0,30*
<b>Afetivo</b>	-0,2	-0,19	-0,05	-0,23*	-0,01	-0,13	-0,14	-0,21*	0,19
<b>Emocional</b>	-0,26*	-0,20	-0,08	-0,20	0	-0,16	-0,19	-0,23*	0,22*
<b>Informação</b>	-0,28*	-0,26*	-0,1	-0,20	-2	-0,12	-0,20	-0,25*	0,26*
<b>Interação Social</b>	-0,29*	-0,27*	-0,1	-0,22*	-0,02	-0,17	-0,23*	-0,27*	0,28*
<b>Total</b>	-0,29*	-0,28*	-0,09	-0,24*	-0,03	-0,18	-0,23*	-0,29*	0,29*

\*correlação fraca

Grosso modo, pode-se dizer que há correlações fracas entre algumas das dimensões avaliadas pelos dois instrumentos, sendo que a *Rede de Amigos* não se apresenta correlacionada ao *Abuso* ou a qualquer uma de suas subescalas e, de outra perspectiva, o *Escore Total de Apoio Social* também não mantém relação com as subescalas *Problemas com a Criança e Consigo Mesmo* e *Problemas com a Família*.

De outra maneira, pode-se afirmar que a escala de *Abuso* mantém correlação negativa fraca com *Rede de Parentes*, *Apoio Material*, *Apoio Emocional*, *Apoio Informacional* e com *Interação Social*, podendo-se afirmar que, em alguma medida, quanto mais elevados os escores em *Abuso*, menores tendem a ser a rede de parentes e os níveis de apoio encontrado, nesse nível.

Tratando-se agora das subescalas do *Abuso*, pode-se dizer que os níveis de *Angústia* se correlacionam negativamente (e fracamente) somente com a existência da *Rede de Parentes*, e os níveis de *Apoio Material*, *Apoio Informacional* e com *Interação Social*, além do *Escore Total*.

A *Rigidez*, em seu turno, não apresenta correlação com qualquer dimensão do QAS, podendo-se adiantar que a mesma situação se verifica para *Problemas com a Criança e Consigo Mesmo e Com a Família*.

Já para a *Infelicidade*, verificaram-se correlações negativas fracas com o *Apoio Material*, o *Apoio Afetivo*, a *Interação Social* e o *Escore Total* no QAS, o que permite afirmar que os níveis de infelicidade tendem a ser tanto mais elevados quanto menos forem os de *Apoio Material*, *Apoio Afetivo* e a *Interação Social*.

Concernindo a *Problemas com os Outros*, denotaram-se três correlações negativas fracas, uma referente à *Rede de Parentes*, outra ao *Apoio Material* e, por último, à *Interação Social*, o que possibilita afirmar que os níveis de problemas vividos com os outros são afetados em alguma medida pela consistência da rede de parentes e pela qualidade do apoio material recebido e das interações sociais travadas, na percepção dos respondentes.

No que tange à *Solidão*, as correlações negativas fracas manifestam-se com relação ao *Escore Total* no QAS e para todas as dimensões de apoio, parecendo não haver qualquer relação entre seus níveis com a *Rede de Parentes e de Amigos*. Assim, os níveis de solidão teriam mais a ver com a percepção da qualidade dos apoios recebidos, em suas diversas facetas, e nenhuma relação com a formação da rede social em si.

Por fim, para a *Força do Ego*, parecem contar, ainda que fracamente, a *Rede de Parentes* e a qualidade dos apoios percebidos no plano *Material, Emocional, Informacional* e no das *Interações Sociais* (além da correlação verificada com o *Escore Total*), o que equivale dizer que a força egóica se apóia, em alguma medida, na existência de uma rede de parentes e no apoio que se consegue em termos materiais, emocionais e informacionais, bem como na riqueza das trocas sociais, nesse âmbito.

### Os resultados obtidos com o Questionário da História da Infância do Adulto (QHIA) e as correlações com o CAP

Com relação ao QHIA, cumpre, primeiramente, lembrar que as dezoito questões que o compõem foram analisadas de modo a compor índices relativos a cinco grandes categorias de análises: a Percepção/Sentimentos em relação à Infância; Abusos Psicológicos na Infância; Abusos Físicos na Infância; Abusos Sexuais; e Negligência; experienciados na própria infância, devendo-se salientar que os escores mais elevados deveriam indicar experiências infantis piores, ou seja, uma percepção mais negativa da própria infância e maiores chances de se terem experienciados abusos psicológicos, físicos, sexuais e/ou negligência.

A tabela 15 adiante sintetiza os resultados encontrados para a amostra estudada, nesse plano.

**Tabela 15. Escores médios obtidos no QHIA e os desvios padrão**

	QHIA				
	Categorias				
	Percepção/ sentimentos infância	Indicadores de Abuso Psicológico	Indicadores de Abuso Físico	Indicadores de Abuso Sexual	Indicadores de Negligência
<b>Média</b>	3,62	2,21	2,82	0,04	0,39
<b>DP</b>	±4,14	±1,55	±2,36	±0,20	±0,71
<b>Md</b>	2	2	3	0	0

Deve-se dizer que o índice de Percepção/Sentimentos Negativos em relação à infância variou no grupo de 0 a 20 pontos. O relacionado aos indicadores de Abuso Psicológico, de 0 a 8; Abuso físico, de 0 a 8; Sexual, de 0 a 1; e Negligência, de 0 a 3.

Na seqüência, apresentam-se os resultados obtidos a partir das análises de correlações realizadas com o auxílio do *Teste de Pearson (r)*, cruzando-se os escores obtidos na escala de Abuso do CAP e suas subescalas e os índices de avaliação da história da própria infância, calculados para os participantes desta pesquisa.

A tabela 16 sintetiza tais resultados.

**Tabela 16. Correlações entre a Escala de Abuso e suas subescalas e os índices da QHIA**

Categorias QHIA	Abuso	Angús.	Rigidez	Infelic.	CAP				
					Prob cr./cons igo	Prob. Fam.	Prob. Outros	Solidão	Força Ego
					<b>r</b>				
<b>Percepção / Sentimentos Infância</b>	0,21*	0,19	0,10	0,07	0,08	0,23*	0,19	0,17	-0,18
<b>Indicadores de Abuso Psicológico</b>	0,15	0,15	0,09	0,07	0,03	0,12	0,05	0,13	-0,15
<b>Indicadores de Abuso Físico</b>	0,15	0,13	0,12	0,02	0,08	0,14	0,14	0,15	-0,15
<b>Indicadores de Abuso Sexual</b>	0,18	0,18	0,04	0,11	0,09	0,17	0,14	0,19	-0,18
<b>Indicadores de Negligência</b>	0,09	0,07	0,01	0,11	0,01	0,16	0,1	0,08	-0,07

\*correlação fraca

Com base na tabela, destacam-se as duas únicas correlações encontradas entre as variáveis avaliadas pelos dois instrumentos: entre *Abuso* e *Percepção/Sentimentos relativos à Infância* e de *Problemas com a Família* e essa mesma categoria (*Percepção/Sentimentos relativos à Infância*), podendo-se afirmar que percepções/sentimentos mais negativos associados à própria infância se relacionam, ainda que fracamente, a níveis mais elevados de potencial de *Abuso* e de *Problemas com a Família*.

Em relação aos outros cruzamentos não se detectou nenhuma correlação significativa.



## VI) DISCUSSÃO

O objetivo deste trabalho foi o de caracterizar uma amostra de cuidadores residentes, representativa da região oeste de Ribeirão Preto, em termos de potencial de risco para os maus-tratos e a possível associação entre esse e algumas variáveis consideradas como de risco para os maus-tratos, algumas de natureza sociodemográficas - idade dos pais por ocasião do nascimento das crianças, configuração familiar, número de crianças, aglomeramento, nível econômico, situação empregatícia e nível educacional – e outras de natureza psicossocial, como o apoio social, as práticas educativas implementadas, o estresse e o histórico de maus-tratos na própria infância dos cuidadores.

É importante salientar que tais variáveis foram selecionadas com base no que a literatura ressalta a respeito dos fatores de risco significativos para os maus-tratos e, também na constatação de ausência de estudos nacionais que trabalhem sobre esses aspectos.

Adicionalmente, foram comparados os resultados médios obtidos para o potencial de maus-tratos com os obtidos em outros estudos implementados no GEPDIP, junto a amostras clínicas, envolvendo cuidadores notificados aos Conselhos Tutelares por abuso físico (Bergamo, 2007) e negligência (Ávila de Melo, 2007).

As variáveis estudadas para a aferição do potencial de risco para os maus-tratos, empregando-se o CAP (o Inventário de Potencial de Risco) remetem a aspectos de personalidade, como força do ego e rigidez, ao funcionamento psicológico, com angústia e infelicidade, e a aspectos psico-relacionais, ou seja, da relação estabelecida com a criança ou com o entorno, como problemas com a criança e consigo mesmo, problemas com a família e problemas com os outros e apoio social.

Vale lembrar que a amostra que compôs o presente trabalho foi formada por 433 participantes, sendo 73% do sexo feminino e 27% do sexo masculino. Isso, talvez deva-se, principalmente, ao fato de a pesquisa ter sido feita em horários em que existia uma maior

probabilidade de o cuidador presente na casa ser do sexo feminino. Quando estavam presentes cuidadores de ambos os sexos, optava-se por fazer a pesquisa com o do sexo masculino, aproveitando a sua presença e a sua disponibilidade para colaborar com a elaboração deste trabalho.

A idade média dos participantes é de 37 anos e 55% dos respondentes declararam ser originários da própria cidade.

Iniciando a reflexão a partir dos resultados referentes ao Potencial de Risco para os Maus-Tratos, deve-se novamente salientar que, em média, a amostra estudada apresentou um potencial que está abaixo daqueles com indicação clínica, considerando-se as normas americanas, embora, com base nessas, possa-se afirmar que o grupo, em média, encontra-se em uma zona de classificação de cuidadores com potencial de risco leve ou moderado para os maus-tratos.

A distribuição dos escores da amostra em percentis, em termos de potencial de abuso, chama a atenção para um sub-grupo composto por aproximadamente 30% dos respondentes que, de acordo com as normas americanas, esses sim teriam um elevado potencial de risco para os maus-tratos.

Obviamente que a consideração desses resultados deve levar em conta o fato de o instrumento utilizado, além de não ser adaptado ao contexto nacional, ter sido aplicado na forma de entrevista, modo para o qual o mesmo não foi desenvolvido. O CAP foi concebido para ser auto-aplicável, modo que talvez suscite maior grau de confiabilidade nas respostas.

Todavia, considerando-se esse aspecto e o tema ao qual se refere – os maus-tratos infantis – é mais provável que o instrumento, aplicado como entrevista, tenha suscitado uma maior tendência a respostas falseadas no sentido de os entrevistados tentarem passar uma melhor imagem de si (avaliada na escala *Mentira*). Com isso, pode-se cogitar que o potencial de abuso médio seja, talvez, de fato mais elevado, bem como o sub-grupo com escores mais

elevados seja, talvez, maior que o estimado, na linha do que discute Bringiotti (1999), quanto ao efeito de “desejabilidade social”, em estudo semelhante realizado na Argentina.

Nessa direção deve-se considerar que Bringiotti (1999), dispondo de uma versão do CAP adaptada para a população Argentina, considerou que uma pontuação nas escalas de validade do instrumento inferior a 11 seria aceitável. Tal parâmetro, se aplicado ao nosso estudo, indica que os dados coletados com 60% da amostra poderiam ser trabalhados com menor parcimônia, em termos de confiabilidade. Análises futuras podem ser realizadas, excluindo-se os respondentes para os quais os escores nas escalas de confiabilidade forma muito elevados.

Com relação à escala *Acaso*, 55% da amostra pontuou abaixo dos escores médios dos grupos avaliados nos referidos estudos, com exceção, novamente, do grupo controle de Ávila de Melo (2007), cujo escore médio é inferior a esse valor. Neste caso, poderia se dizer que os participantes tanto nos estudos de Bérghamo e Ávila de Melo, como neste, pontuaram muito abaixo da média americana o que indica que em geral os participantes estavam respondendo conscientemente e prestando bastante atenção em cada uma das afirmações.

No que concerne à escala *Inconsistência Interna*, 60% da amostra aqui estudada obteve um escore abaixo dos obtidos em todos os grupos dos dois estudos mencionados.

Mesmo que o autor indique que a forma de aplicação deve ser a auto-aplicada, a aplicação em formato de entrevista garantiu resultados que podem ser considerados aceitáveis. Sobretudo no que concerne às respostas ao acaso e à inconsistência interna, deve-se levar em conta que uma série de providências e medidas foram adotadas com os colaboradores da coleta de dados para que se tentasse ao máximo uma forma de aplicação padronizada dos instrumentos, bem como buscassem a motivação dos respondentes, dispondo-se de informações que na maior parte das vezes conseguiu-se uma colaboração ótima dos entrevistados.

Quando consideradas as subescalas da dimensão Abuso do CAP, percebemos a mesma situação, sendo que em todas essas os escores ficaram abaixo da nota de corte americana, porém numa zona de risco leve ou moderado. A exceção foi para a subescala *Rigidez*, na qual nota-se uma pontuação média acima do escore considerado como nota de corte para grupos clínicos. Na amostra como um todo, inclusive, a pontuação elevada em *Rigidez* seria uma característica de mais da metade do grupo (55%), indicando, talvez, que as atitudes dos cuidadores/pais com relação à aparência e ao comportamento da criança no sentido de ser favorável ou desfavorável à idéia de ela nunca desobedecer, nunca causar problema, estar sempre atenta e tranqüila, aspecto relacionado à implementação de regras severas por parte dos cuidadores/pais, seja um elemento bastante incorpora à cultura brasileira. Seria necessário verificar se essa dimensão em si é decisiva para que haja maus-tratos.

Ao analisar os escores totais das outras subescalas: *Angústia*, *Infelicidade*, *Problemas com a Criança*, *Problemas com a Família*, *Problemas com os Outros*, as quais pontuaram abaixo da nota de corte americana, fica patente a necessidade de haver uma adaptação para a cultura brasileira do instrumento, já que as diferenças culturais são, certamente, diversas e variadas.

No sentido de dispor de mais elementos para a discussão dos resultados obtidos junto a amostra, considerando-se a realidade brasileira, optou-se por considerar as pesquisas realizadas com grupos de pais/cuidadores notificados aos órgãos de proteção infantil por abuso físico (BÉRGAMO, 2007) e negligência (ÁVILA DE MELLO, 2007). Nesses estudos, os escores médios totais na *Escala de Abuso* foram superiores à nota de corte americana, sendo de 223,87 para o trabalho de abuso físico e de 258,37 para o trabalho sobre negligência. Se comparadas essas duas médias com a obtida neste estudo pode-se dizer que os dois trabalhos alcançaram médias mais elevadas, já que a encontrada para a amostra aqui investigada é de 182 para a Escala de Abuso.

De todo modo, tomando como parâmetro os escores nesses grupos clínicos, pode-se afirmar que um subgrupo formado por 25% a 30% do total da amostra obteve escores totais iguais ou superiores aos escores médios obtidos pelos grupos de cuidadores notificados por abusos físicos e por negligência na realidade brasileira ou, em outras palavras, que entre 25% e 30% da amostra apresenta potencial de risco para os maus-tratos em nível equivalente ao de pais/responsáveis que comprovadamente maltrataram seus filhos.

Esses resultados devem ser levados em conta, considerando os obtidos nas escalas de validade do Inventário. Os escores médios obtidos em *Mentira*, *Acaso* e *Inconsistência* foram, respectivamente, 10 DP±3,24, 3 DP±1,67 e 1 DP±1,31. Estes dados quando comparados com os escores médios para essas escalas obtidos nas investigações de Bérigamo (2007) e Ávila de Melo (2007), com grupos de pais/responsáveis notificados por maus-tratos e grupos controles, tem-se que para 50% da amostra investigada no presente estudo o escore médio na escala *Mentira* fica abaixo dos escores médios encontrados por Bérigamo (2007) e Ávila de Melo (2007), indicando que para essa proporção, ao menos, o grau de confiabilidade nos dados obtidos é equiparável ao dos outros estudos realizados.

Para aprofundar a discussão concernente ao Potencial de Abuso para os Maus-Tratos encontrado na amostra, é importante também tomá-lo em termos das associações que se obteve em relação às avaliações feitas com os outros instrumentos. Se num primeiro plano deve-se dizer que os escores médios alcançados pela amostra nas diferentes variáveis de natureza psicossocial indicam que o grupo apresenta recursos, ou seja, que no geral, a avaliação indica que em termos de *Estilo Parental*, de *Estresse Parental* e de *Apoio Social* não há muitos problemas, feitas as análises que procuraram as associações desses aspectos e o Potencial de Risco para os Maus-Tratos, um panorama diferenciado se revela.

No que diz respeito ao *Inventário de Estilos Parentais*, podemos dizer que o grupo foi classificado como possuindo, em média, um Estilo Regular. O grupo de participantes declarou

utilizar as práticas educativas positivas, sendo estas: a *Monitoria Positiva* e o *Comportamento Moral*, com regularidade. Isto nos diz que nesta pesquisa, os relacionamentos entre pais e filhos envolvem o uso adequado de atenção assim como o estabelecimento de regras adequadas e uma supervisão das atividades escolares e de lazer apropriada, para a maior parte dos respondentes.

Quanto às práticas educativas negativas, os escores médios na *Punição Inconsistente*, *Negligência*, *Disciplina Relaxada* e *Abuso Físico*, indicam que na amostra investigada pouco se faz uso dessas práticas em específico.

Em termos médios, chama a atenção a *Monitoria Negativa*, cujo escore médio indica que os participantes lançam mão dessa prática com alguma frequência. Essa caracteriza-se pela implementação de uma supervisão estressante, com o emprego de ordens excessivas para com seu filhos, com chances de tornar a relação pais-filhos uma relação hostil, gerando insegurança e dissimulações. Esse dado é interessante, pois vai ao encontro do obtido com o CAP, que revelou alto nível de *Rigidez* nos cuidadores investigados. Há, portanto coerência entre esses achados.

Avaliando-se na seqüência as associações entre o CAP e o IEP percebe-se que de outro modo que potencial de abuso é tanto mais elevado quanto mais se emprega qualquer prática parental negativa, o que era esperado. Nesse plano, parecem ser mais responsáveis por essa associação os níveis de angústia aumentados e a força do ego fragilizada.

Se em estudos mais aprofundados tal associação for corroborada, é possível cogitar que haja uma relação de retro-alimentação entre as alta expectativas com relação ao comportamento infantil e que, para isso, se empregue práticas muito coercitivas (paralelamente e paradoxalmente ao emprego de práticas positivas), mas que pelos resultados concretos obtidos, experiencie-se angústia que, em seu turno, fragilize a confiança em suas próprias competências, o que incrementa a prática negativa.

Neste sentido Weber, Viezzer e Branderburg (2004) ressaltam a importância de os cuidadores serem capazes de utilizar práticas sistemáticas, onde a implementação de regras, limites, supervisão e incentivo ao desenvolvimento da criança possam inibir os comportamentos inadequados, diminuindo o risco da utilização de práticas parentais negativas, coercitivas, com base na punição corporal, sendo que os resultados obtidos com isso, tendem a reforçar a própria prática parental positiva.

No que se refere ao *Índice de Estresse Parental* pode-se dizer que na amostra a pontuação média do grupo indica baixo nível de estresse. Segundo as instruções do Manual do Instrumento, isso pode ser cogitado de dois modos: seja não há problema algum, seja há problemas e, devido a esses, nota-se um certo grau de desengajamento por parte dos cuidadores. Há por trás disso o pressuposto de a tarefa de cuidar/educar crianças sempre implica em algum grau de estresse.

Abidin (1982) demonstrou haver uma associação entre as mães que relatavam um fraco nível de estresse e o fato de suas crianças se machucarem freqüentemente, o que indicaria uma falta de vigilância e supervisão por parte dos pais/cuidadores.

É importante ressaltar que os dados obtidos com a aplicação do Índice de Estresse Parental foram obtidos seguindo as normas e o padrão de avaliação para a cultura canadense, sendo assim, tais indicativos devem ser levados em conta no sentido de interpretar com parcimônia os resultados obtidos junto a um número importante de respondentes.

Contudo, se pensarmos no nível de *Rigidez* dos cuidadores investigados fica difícil conceber que baixos níveis de estresse relacionem-se à ausência de problemas, a não ser que a prática implementada seja de tal natureza que garanta completamente a adequação das crianças às tão altas expectativas desses cuidadores.

Focando as análises associação entre o CAP e O ISP, percebe-se numerosas correlações, sendo essas de intensidade satisfatória. Excetuando-se as dimensões *Problemas*

*Consigo* e *Com os Outros*, em todas as outras dimensões de abuso (incluindo a própria escala de Abuso) observa-se que seus escores serão tanto maiores quanto maior for o nível de estresse. Em outras palavras, maiores níveis de estresse experimentado no desempenho da tarefa parental implica em maior potencial de risco para os maus-tratos e, possivelmente, vice-versa.

De outro modo, essa relação se expressa nas associações notadas entre a *Força do Ego* e o *Estresse Parental*, ou seja, a estabilidade emocional e os sentimentos de adequação, incidindo sobre a auto-estima do cuidador (aspectos que se mostram muito importante na etiologia dos maus-tratos), se vêem abalados pelos níveis de estresse vividos e esse provavelmente aumenta se tais aspectos psicológicos estão fragilizados.

Um dado interessante é que tanto no IEP e agora no ISP, a escala de *Abuso* e as subescalas de *Angustia*, *Solidão* e *Força Egoíca* são aquelas que parecem mais fortemente associadas entre si, indicando de alguma forma a consistência dos dados obtidos com os três instrumentos e, por conseguinte, aumentando as chances de tais correlações terem fundamento.

Com relação ao *Questionário de Apoio Social*, no que se refere ao conceito de rede social (número de amigos e familiares que compõem o círculo de relações mantidas pelos respondentes), denota-se que as redes, são em média, pequenas, ou seja, formada por um número pequeno de integrantes. Os participantes deste estudo indicaram uma média de três parentes e dois amigos para ajudá-los em diversas circunstâncias da vida, como por exemplo, levá-los ao médico ou preparar os alimentos quando eles não puderem prepará-los. Contudo denota-se que a percepção que têm disso é positiva, ou seja, que considera-se que poucas pessoas são suficientes para compor a própria rede de apoio social.

Isso é em termos corroborado pelos indicadores de participação dos respondentes em atividades comunitárias que, em geral, é fraca. Considera-se que o envolvimento social em



atividades sociais-comunitárias é o contexto no qual se forma a rede de apoio social. Assim, ter baixa participação em atividades é coerente com o fato de ter um rede social de pequeno porte.

De um lado, esse aspecto implicaria na existência de atividades diversas, de cultura, lazer, reuniões comunitárias, trabalho voluntário, na própria comunidade de residência dos participantes. De um lado, acredita-se que a baixa proporção de participação em atividades sócio-comunitárias deve-se ao fato de maioria dos respondentes morarem em zonas urbanas pouco providas de recursos dessa natureza. Por outro, acredita-se que este padrão de fraca participação comunitária também possa estar refletindo o comportamento da população brasileira, em geral. De todo modo, seria a partir dessas relações que se obteria importantes recursos, como informações e ajuda, bem como experienciar-se-ia um sentimento de pertença e de integração a uma comunidade mais ampla, com importantes implicações para o bem-estar individual e social (COHEN et al., 2000).

Neste caso, a que se considerar o estudo de Chor e cols. (2001), quanto à adequação do questionário de apoio social, no qual se verificou uma maior relevância do conceito de apoio social em detrimento do da rede, indicando talvez que o apoio é mais relevante no sentido de proteger o indivíduo, seja qual for à situação de vulnerabilidade, que o número de pessoas que possam fornecê-lo.

Nessa linha, denotam-se mais numerosas associações entre o potencial de risco para os maus-tratos e o a falta de apoio social em termos materiais, emocionais e de interação social. Em outras palavras, há uma tendência ao aumento do potencial de risco para os maus-tratos na medida em que se vive menor apoio social nesses níveis mencionados.

Importante dizer que tais relações entre o apoio social e os riscos nas interações com os filhos se evidenciam na subescla *Solidão*, para a qual todas as dimensões do apoio social pontuam negativamente. Nesses casos, um fraco apoio social estaria ligado ao

desconhecimento da parte do respondente sobre com quem pode contar ou pedir ajuda que, em seu turno, produziria a percepção de fraco apoio social (MILNER, 1995).

Tal dinâmica psicossocial teria impacto na sensação de bem-estar do indivíduo, visto que mais uma vez denota-se as relações negativas com a *Força do Ego*, denotando, portanto que percepção de um apoio social fraco produz conseqüências para a auto-estima e o sentimento de auto-confiança, e vice-versa.

Esboçada a dinâmica mais essencialmente psicológica ou psicorelacional existente entre as variáveis de risco acima destacadas, com base nas associações encontradas entre os dados analisados, é preciso contextualizar isso nos termos das *variáveis sociodemográficas* investigadas.

Primeiramente, destaca-se que para o *número de crianças sobre os cuidados*, em termos médios, encontrou-se a informação de que haveria duas crianças por família, índice menor que o esperado no início do trabalho, dadas as características da região investigada, considerada uma das mais populosas da cidade, com o maior número de membros por família. Contudo, verificou-se que na medida em que o número de crianças sob os cuidados aumenta, aumenta também o potencial de risco confirmando o indicado pela literatura.

Com relação à *idade por ocasião do nascimento do primeiro filho*, a idade média do grupo foi de 23 anos. Cumpre destacar que, na literatura internacional, a idade materna é apontada como fator de risco para os maus-tratos quando o responsável é um adolescente ou possui menos de 20 anos, no momento do nascimento dos filhos. Alguns autores (Gracia, Musitu e Lila, 1993; Kotch, Browne e Ringwalt, 1997; Gracia, 2003; Domeneck e De Paul, 2000; So-Kum, 2006) relacionam esse fator com outras variáveis como a história de abuso na infância, falta de apoio social, características de depressão e, por conseqüência, a índices elevados de estresse.

Todavia, evidenciou-se que na medida em que a idade era menor, nessa ocasião, maiores eram os escores para o Potencial de Abuso encontrados, o que também foi verificado por Bérghamo (2007) e por Ávila de Melo (2007), para os grupos notificados por abusos físicos e negligência.

Poderíamos dizer que a idade ao ter o primeiro filho não tem uma influência definitiva na produção dos maus-tratos, mas pode funcionar como um fator mediador na produção de potencial de abuso elevado para o cometimento dos maus-tratos.

Para isso, entraria em linha de conta outras variáveis, também de natureza sociodemográfica, como o **nível de escolaridade**, por exemplo. Se a média do grupo é de 09 anos de escolarização, o que pode ser considerado razoável para a população brasileira, embora isso represente que a maioria dos respondentes não tem nem mesmo escolarização de nível médio, a associação com o Potencial de Abuso foi verificada na medida em que se denotou que níveis menores de escolarização ligavam-se a escores mais elevados de Abuso, indo ao encontro dos achados em outros países (BLACK et al., 2001).

Vale notar que em países como o Canadá, níveis de escolarização inferiores a 08 anos de estudo concorrem para a elevação de risco para os maus-tratos (LACHARITE, 2003).

Certamente, o nível de escolaridade associa-se à situação econômica das famílias pela via do tipo de emprego que se pode assumir na sociedade e até mesmo em termos de empregabilidade. Essas são algumas das variáveis mais estudadas na literatura internacional, como indicadores de classes sociais.

Nesse contexto destaca-se o fato de a situação empregatícia, no presente estudo, parecer ter uma associação significativa com o Potencial de Abuso, na medida em que verificou-se que o sub-grupo **sem emprego** tendia a apresentar escores mais elevados de Potencial de Abuso, que aqueles com emprego, inclusive, em níveis médios muito próximos da nota de corte americana (197,15).

Gracia (2000) e Gracia e Herrero (2006) apontam que existe uma taxa muito maior de desemprego em famílias abusadoras, tendo também demonstrado que a situação de desemprego nessas normalmente tinha ocorrido antes da situação de maus-tratos.

Todavia, deve-se cogitar que naqueles que estão empregados há também a possibilidade de insatisfação laboral leva a situações conflitivas com os filhos. Num trabalho desenvolvido por Bringiotti (2000), os pais com elevada insatisfação laboral mostravam-se irritáveis, o que contribuía para o aumento da probabilidade do uso de castigos físicos.

Vale dizer que na amostra investigada 52% dos participantes declararam não estar empregados no momento da entrevista. Obviamente que uma parte desses respondentes não trabalha por opção, mas há aqueles que efetivamente gostariam/precisariam trabalhar e que, por essa razão, podem ter seu potencial para o cometimento dos maus-tratos fomentado, não só pelo estresse gerado por essa situação, mas pelas conseqüências concretas que essa situação pode gerar, como o empobrecimento.

É preciso considerar que variáveis como escolaridade e empregabilidade tem de fato alta relação com situação econômica. Dentro disso, a pobreza, quadro associado, na maior parte das vezes, a baixos níveis de escolaridade e a desemprego ou sub-empregos é considerada na literatura um fator de risco para o desenvolvimento humano universal (GABARINO, 1992, LUTHAR; ZIGLER, 1991).

Os nossos resultados de algum modo corroboram essa assertiva na medida em que de modo claro houve significativa associação entre **poder aquisitivo** e Potencial de Abuso, pela qual denotou-se que quanto menor esse poder maiores eram os escores na escala *Abuso*.

Neste ponto, é importante a ressalva feita por Cicchetti (2004) que afirma que a pobreza não é causa em si dos maus-tratos, mas que o estresse provocado por ela é um importante fator de risco cujo impacto será mediado por outras variáveis presentes na família, conforme vem se afirmou acima.

Nessa direção, acrescenta-se a investigação feita em torno variável **ter ou não um companheiro**. Neste trabalho, a proporção de participantes, responsáveis por crianças, declarando-se sem companheiro, foi de apenas 28%. Contudo, a média do escore obtido para a escala de *Abuso* nesse sub-grupo específico (215, 96), colocando-o na linha da nota de corte americana, no que se refere a risco elevado para os maus-tratos. O grau de estresse de uma família chefiada por um adulto sozinho é alto, o que a torna mais vulnerável aos maus-tratos, como confirmado por Bérghamo (2007) e Ávila de Melo (2007), em seus respectivos estudos sobre as características que diferenciam os pais notificados aos Conselhos Tutelares.

Em síntese, o quadro que se tem parece ilustrar a seguinte situação: as famílias com mais alto potencial de risco para os maus-tratos parecem ser aquelas em que o primeiro filho nasceu quando se era mais jovem, tendo um nível de escolaridade não muito elevado e, por conseguinte, podendo ocupar, no presente, um emprego de baixa remuneração, ou estando até mesmo desempregado, e, não raro, estando sozinho para cuidar de um número de filhos que, na medida em que se elevado, vai tornando a situação mais difícil frente às adversidades materiais (econômicas). Em termos psicossociais, esses vivem um apoio social fraco, baseado em uma pequena rede; por isso, muitas vezes, sentem-se sozinhos, o que favorece ao aumento do estresse parental e a aplicação de uma monitoria negativa que, embora mesclada à positiva, tende a aumentar as situações de tensão entre o cuidador e a criança, até porque esses cuidadores são, em geral, muito rígidos, o que lhes impacta, do ponto de vista psicológico, no plano de sua força egóica (da sensação de serem capazes) e, dinamicamente em seus níveis de angústia.

No plano psicossocial, pode-se imaginar que haja ainda uma relação de retro-alimentação, ou seja, que os níveis de angústia impactem a força egóica e essas a prática parental e assim por diante.

As variáveis sociodemográficas para quais não se encontrou associação significativa com o Potencial de Abuso são a **idade dos respondentes**, o que significa dizer que o risco não varia com a idade dos respondentes, na hora atual, podendo ser esses mais jovens ou mais velhos, indiscriminadamente. Nesse plano, vale lembrar que a idade média dos respondentes é de 37 anos.

Para a variável *intervalo entre os nascimentos dos filhos*, igualmente, não se observou associação, ou seja, o risco não variou em função do tempo entre o nascimento dos filhos. Cumpre lembrar que o intervalo intergestacional médio encontrado foi de oito anos, índice bastante elevado e não esperado, já que a região é considerada como uma das mais populosas e com um dos mais alto índice de pessoas menores de 18 anos, segundo dados do IBGE. De acordo com a literatura, o intervalo igual ou inferior a dois anos funcionaria como fator de risco na medida em que prejudica a disponibilidade parental para as crianças, já que os cuidados exigidos por estas são maiores. Assim o estresse gerado por essa situação poderia colocar os adultos em risco para os maus-tratos infantis, o que, contudo, não foi verificado em nossos resultados.

O mesmo se verificou com o fator *aglomeramento*, já que se encontrou uma média de uma pessoa por cômodo da casa, nível abaixo do esperado. Se considerarmos que o espaço disponível nos domicílios faria aumentar o número de interações e tensão no âmbito doméstico, essa problemática não se faria presente para a média dos respondentes, assim como o aspecto da migração, conforme já se destacou.

O mesmo foi verificado com relação à **satisfação com bairro**. Nesse sentido, vale lembrar que os respondentes são em sua grande maioria originários da própria cidade e/ou moram aqui há muitos anos, não havendo, nessa linha, indicadores de um sentimento de desenraizamento, o que talvez responda pela satisfação com o local em reside.

Quanto à variável *relacionamento entre o casal*, esta variável é considerada na literatura como importante produtora de risco para os maus-tratos, tendo-se demonstrado, para diferentes contextos, que metade das crianças maltratadas procedia de lares onde o relacionamento entre o casal era ruim ou conflitivo (BRINGIOTTI, 2000; DE PAUL, 1988). Contudo, para amostra estudada, para aqueles que tem companheiro, além de tudo parecer ir bem, quando vai mal, parece não existir relação com os fatores de risco para os maus-tratos, ou seja, em média, os participantes relataram ter uma boa qualidade no relacionamento com seus companheiros atuais, sendo que seus níveis não mostraram correlação com os de Potencial de Abuso.

Tais resultados deveriam, contudo, ser ponderados em vistas à metodologia empregada, lembrando que apenas uma questão – direta – foi feita no sentido de obter informações dessa ordem.

Finalmente, no que diz respeito ao aspecto ontogenético investigado, especificamente a *História da Infância dos cuidadores*, sublinha-se o fato de, em média, na amostra haver uma boa percepção da própria infância e fracos indicativos de abusos e negligência experimentados.

A única associação verificada, embora fraca, denotou que quanto mais negativa é a percepção/sentimento dos respondentes em relação a sua própria infância, mais elevado tende a ser o Potencial de Risco para os Maus-tratos.

Contudo, deve-se adiantar que são necessárias mais investigações para identificar fatores adicionais que possam verificar a associação entre o fato de ter sido vítima de maus-tratos na infância e o risco de converter-se, enquanto cuidador, naquele que maltrata, que requerem maior sofisticação na forma de coletar dados sobre o passado dos respondentes.





## VII) CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos na investigação aqui relatada, ainda que estejam majoritariamente alinhados com a literatura internacional, estão longe de ser definitivos e precisam ser qualificados por meio de replicações sistemáticas e outras que explorem diferentemente os fatores associados, com novos métodos de coleta e análise de dados.

Os objetivos deste estudo devem ser compreendidos no quadro dos limites e do alcance dos métodos e procedimentos aplicados. Com relação aos limites, pode-se dizer que o fato da coleta de dados ter se configurado pelo formato de entrevista, o que por um lado, contribuiu para que todas as questões fossem respondidas e se tivesse acesso também a um número maior de participantes, por outro lado, este procedimento pode ter influenciado o fornecimento de respostas baseadas no aspecto de desejabilidade social.

Além disso, podem-se considerar outras dificuldades no que se refere ao processo de coleta de dados, que de alguma forma, podem ter interferido na qualidade dos dados obtidos. Deve-se citar aqui, por exemplo, a dificuldade em se adentrar na residência dos participantes, tendo que realizar muitas das entrevistas em espaços que não eram tão adequados para tal fim, com interferências de várias naturezas (televisão, crianças, rádio). Também poderia se aprimorar e reduzir o número de instrumentos aplicados, já que o tempo que se gastava com cada entrevista era demasiado e as pessoas as vezes não desejavam participar por esse motivo além de que não se avançava a coleta como se era esperado por esse fator.

Em relação aos alcances deste trabalho, pode-se dizer que o mesmo por contar com uma amostra significativa e representativa da região Oeste de Ribeirão Preto, devido a sua dimensão, permitiu ter uma visão dos fatores de risco sociais e comunitários presentes numa determinada população, e que em sua maioria estão associados aos maus-tratos infantis. Com a identificação desses fatores, pode-se ter uma visão mais aprofundada sobre o que está relacionado a este fenômeno, oferecendo-se alguns parâmetros objetivos para se estruturar

intervenções de ajuda aos cuidadores, assim como para se pensar na elaboração de planos de intervenção que possam ajudar na prevenção dos maus-tratos nessa região.

Considerando o que foi dito anteriormente, pensa-se que investigações futuras, a partir do que foi verificado neste estudo, devem buscar estruturar intervenções que levem em conta os fatores de risco estudados, bem como devem ampliar a investigação destes para outros níveis de variáveis, como por exemplo, àquelas relacionadas às características das crianças, e a outras variáveis de natureza contextual.

Por fim, acredita-se que este estudo deu pistas importantes em relação à validade convergente do CAP, na medida em que apontou diversas correlações positivas entre os construtos avaliados por suas dimensões e os avaliados por outros instrumentos. No entanto, outros trabalhos devem aprofundar as análises realizadas, com vistas a se verificar especialmente as evidências de validade.

## VIII) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Advocate: the child, youth, and family services. Bulletin of the Division, n.37. Washinton, D.C. Autores, 2003.

ANEP - Associação Nacional de Empresas de Pesquisa – Dados com base no Levantamento Sócio Econômico – 2000 – IBOPE, www.anep.org.br

Araújo-Matias A. A.; Bazon, M. R. (2004). Estudo da prevalência de maus tratos em crianças de 0 a 6 anos matriculadas em creches e pré-escolas da rede pública e particular na cidade de Ribeirão Preto – SP. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Departamento de Psicologia e Educação, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

Ávila de Mello, I.L.M. (2007). *Negligência: contribuições para a avaliação de fatores de risco psicosociais em famílias assinaladas junto ao conselho tutelar*. Pró-forma de dissertação apresentada para o exame de qualificação, junto ao programa de Pós-Graduação em Psicologia, do Departamento de Psicologia e Educação da FFCLRP-USP.

Azevedo, M. A. & Guerra, V. N. de A. (1989). *Vitimação e vitimização: questões conceituais*. Em M. A. Azevedo & V. N. A. Guerra (Orgs.), *Crianças Vitimizadas: a síndrome do pequeno poder* (pp. 25-47). São Paulo: Iglu.

Azevedo e V. N.A. Guerra (Orgs.), *Crianças Vitimizadas: a síndrome do pequeno poder* (pp. 9-11) São Paulo:Iglu.

Bazon, M. R. (2004). *Relatório de pesquisa: o Panorama dos Maus-tratos domésticos em Ribeirão Preto – SP / identificação de casos e intervenções vigentes*. Faculdade de Filosófica, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Depto de Psicologia e Educação, Universidade de São Paulo.

Belsky, J. (1980). Chile maltreatment: An ecological integration. *Am Psychol.* 35, 320-335.

Belsky, J. e Vondra, J. (1989). *Lessons from child abuse : the determinants of parenting*. Em D. Cicchetti e V. Carlson (Eds). *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. New York: Cambridge University Press.

Bergamo, L.P.D. (2007), *maus-tratos fisicos de criancas: contribuicoes para a avaliacao de fatores de risco psicossociais*. Dissertacao apresentada a Faculdade de Filosofia Ciencia e Letras de Ribeirao Preto, Universidade de Sao Paulo.

Bermúdez, J.A.; Rubia, M.J. (2005) *Validación del Child Abuse Potencial Inventory em México*. *Psicothema*, ISSN. 17 (1). 128-133

Bigras, M. e Lafreniere, P.J. (1995). *Indice de Estresse Parental. Manuel d'utilisation. Complement francophone a l'edition americaine*. Multi-Healthy System.

Black, D. A. Heyman, R.E. e Slep, A.M.S. (2001) Risk Factors for Child Physical Abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 121-188.

Black, D.A. Heyman, R.E. e Slep, A.M.S. (2001). Risk factors for child sexual abuse. *Aggression and violent Behavior*. 6, 203-229

Black, D.A. Heyman, R.E. e Slep, A.M.S. (2001). Risk factors for child neglect abuse. *Aggression and violent Behavior*. 6

Black, M.M. e McNary S.W. (2003). Use of the Child Abuse Potencial Inventory as a measure of treatment outcome. *Child Abuse & Neglect*, 27, 459-461

Bringiotti, M.I. (1998) *Validación de una preliminar del Child Abuse Potencial Inventory para su uso em Argentina*. Faculdade de Psicologia, Universidad de Buenos Aires , Argentina .

Bringiotti, M. I. (1999). *Maltrato Infantil*. Madri: Minõ Dávila editores.

Bringiotti, M. I. (2000). *La escuela ante los niños maltratados*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Bronfenbrenner, U. (1979) *The experimental ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1996), *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Trad. Maria A.V. Veronese. Porto Alegre: Artes Medicas.

Budd K.S.; Heilman N.E. e Kane D. (2000). Psychosocial Correlates of Child Abuse Potential in Multiply Disadvantaged Adolescent Mothers. *Child Abuse & Neglect*, 5 (24), 611-625

Burgess, R.L. (1979). Child abuse: A social interactional analysis. Em B.B. Lahey e A.E. Kazdin (Eds). *Advances in clinical child psychology*. New York: Plenum.

Casas, F. (1998). *Infancia: perspectivas psicosociales*. Barcelona: Editorial Paidós.

Cicchetti, D. (2004). An odyssey of discovery: lessons learned through three decades of research on child maltreatment. *American Psychologist*, 59 (8), 731-740

Cohen, S., Gray, E. e Wald, M. (1985). *Preventing child maltreatment: A review of what we know*. NCPA working paper No, 24. Chicago

Coohey, C. (1996). Chile maltreatment: Testing the social isolation hypothesis. *Child Abuse & Neglect*, 20 (3), 241-254

Chaffin Mark. (2003). *Dynamic prediction characteristics of the Child Abuse Potential Inventory*. University of Oklahoma city , OK , USA .

Chor, D.; Griep, R.H.; Lopes, C.S. e Faerstein, E. (2001). Medidas de rede e apoio social no Estudo Pro-Saude: pre-testes e estudo piloto. *Cad. De Saude Publica*, 4 (17), 887-896

Chor D.; Gripe, R.H.; Lopes, C.S. Faerstein, E. (2003). Apoio Social: confiabilidade teste-reteste de escala no estudo Pro-saude. *Cad. de Saude Publica*, 2 (19), 625-634

Creighton, S., Gray, E. e Wald, M. (1984). The incidence of child abuse and neglect. En K. Browne, C. Davies e P Stratton (Eds). *Early prediction and prevention of child abuse*. New York: John Wiley

Crouch, J.L.; Milner J.S.; Thomsen C. (2001). Childhood physical abuse, early social support, and risk for maltreatment: current social support as a mediator of risk for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 25, 93-107.

Dessen, M.A.; Bigras, M. (2000). As crianças pre-escolares com problemas de comportamento e suas famílias: identificação de fatores de risco. *Relatorio de Pesquisa* (Processo n.523059/96-5). Brasília: CNPq.

Diareme, S.; Tsiantis, J; Tsitoura, S. (1997). Cross-cultural validation of the Child Abuse Potential Inventory in Greece: a preliminary study. *Child Abuse & Neglect*, 21 (11), 1067-1074.

Dopke C.A.; Milner J.S. (2000) Impact of child noncompliance on stress appraisals, attributionis, and disciplinary choices in mothers at high and low risk for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 4 (24), 493-504

Drake, B., & Pandey, S. (1996). Understanding the relationship between neighborhood poverty and specific types of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 20, 1003 –1018.

Egeland, B.; Jacovitz, D.; Sraufe, L.A. (1998). Breaking the cycle of abuse. *Child Abuse Development*, 59, 1080-1088

Faleiros, J.M. e Bazon, M., R. (2006). *Estudo da prevalencia de maus-tratos em crianas matriculadas de 1 a 4 serie do ensino fundamental em escolas da rede publica e particular da cidade de Ribeirao Preto*. Dissertacao (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia Ciencias e Letras, Universidade de Sao Paulo, Ribeirao Preto.

Faleiros, J.M.; Bazon, M.R. (2008). *Prevalencia de maus-tratos em crianas de 1 a 4 serie da cidade de Ribeirao Preto –SP*. Paideia: cadernos de psicologia e educacao.

Figueiredo, Bárbara.; Bifulco, Antonia. *History of Child abuse in portuguese parents*. *Child Abuse & Neglect*, 28 (6) 671-684.

Finhelor, D. (1984). *Child sexual abuse: New theory and research*. New York: Free Press.

Finkhlor, D., & Koribin, J. (1988) Child abuse as an international issue. *Child Abuse & Neglect*, 12. 3-23

Freysteindottir, F.J. (2004). Risk factors for repeated child maltreatment. *Dissertation-Abstracts-International-Section A: Humanities and social sciences*. 65 (3-A), 1117.

Florida Department of Child and Families. (2004). *Children's Medical Services Child Protection Team program*. Augusto 16, 2004 from <http://www.fncac.org/default.htm>

Gallo, A.E. e Williams L.C.A. (2005). Adolescentes em conflito com a lei: uma revisao dos fatores de risco para a conduta infracional. *Psicologia: Teoria e Pratica*, 7 (1), 81-95.

Garbarino, J. (1986). Can we measure success in preventing child abuse? Issues in policy, programming and research. *Child Abuse & Neglect*, 10, 143-156.

Garbarino, J. (1992) Child maltreatment as a community problem. *Child Abuse & Neglect*, 16, 455-464

Giovannoni, M. (1993). *Definitional sigues in child maltreatment*. Em D. Cichetti e V. Carlson (eds). *Child maltreatment. Theory and research on teh cases and consequences of child abuse and neglect*. New York: Cambridge University Press.

Gomide, P.I.C. (2006) Inventario de Estilos Parentais – IEP. *Modelo teorico – Manual de aplicacao, apuracao e interpretacao*. Rio de Janeiro: Vozes

Gonçalves, H. S.; Ferreira, A. L. & Marques, M. J. V. (1999). Avaliação de Serviço a crianças vítimas de violência doméstica. *Saúde Pública*, vol. 33, n.6, 547-553.

Glaser, D. (2000). Child Abuse and Neglect and the Brain - A Review. *J. Child Psychol. Psychiat*, vol.41,n.1, 97- 116. Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 26, 697-714.

Guerra, V. N. de A. (1985). *Violência de pais contra filhos: procuram-se vítimas*. São Paulo: Cortez.

Gracia, E. (1995). Los Malos Tratos em la Infancia. Em. E. Gracia & G. O. Musitu (orgs.), *El Maltrato Infantil* (pp. 227-248). Madrid: Publicacion del Ministério de Asuntos Sociales. Dirección de Protección del Menor.

Gracia, E.; Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: Evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (2), 327-342.

Gracia, E. e Musitu, G. (1993). *El maltrato infantil: un análisis ecológico de los factores de riesgo*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Gracia, E. e Muisitu, G. (1994). Tipología del maltrato infantil: una conceptualizacion empirica. Chile maltreatment typology an empirical conceptualization. *Revista de Psicología Social Aplicada*. 4, (11), 43-72

Gracia, E. e Musitu, G. (2003). Social isolation from communities and child maltreatment: a cross-cultural comparison. *Child Abuse & neglect*, 27, 153-168

Haz, A.M. (1998). Preliminary validation os the CAP in Chile. Pontificia Universidad Catolica de Chile, Santiago , Chile . Heyman, R. E. & Slep, A. M. S. (2001). Risk Factorsfor family violence: introduction to the special series. *Agression and Violent Behavior*, 6, 115-119.



Hildyard, K. L., & Wolf, D. A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26, 679-695.

Kotch, B. J.; Browne.; Dorothy, C. ; Ringwolt, C.; Dufort, V.; Ruina, E. (1997). Stress, social support, and substantiated maltreatment in the second and third years of life. *Child Abuse & Neglect*, 21 (11), 1025-1037.

Lacharité, C. (2003) *Crianças em situação de risco psicossocial*. In: Semana de Palestras, 24 a 28 de fevereiro. Departamento de Psicologia e Educação. USP.

Lacharité, C. (2005) *Programas de intervenção para a negligência no Canadá*. In: Semana de Palestras, 24 a 31 de outubro. Departamento de Psicologia e Educação. USP.

Lavergne, C. (1994). Rapport concernant les études sur l'incidence et la prévalence des mauvais traitements à l'endroit des enfants et leurs limites méthodologiques et définitionnelles. *Child Abuse & Neglect*, 1 (1).

Lin, N. Dumin, M.Y. & Woelfel, M. (1986). *Measuring community and network support*. Em N. Lin, A. Dean e W. Ensel. (eds). *Social support, life events, and depression*. New York: Academic Press.

Loyd, B.H. & Abidin, R.R. (1985). Revision of the parenting stress index. *J. Podiatry Psychology*. 10, 169-177

Matias, A. S. A. (2004). *Estudo da prevalência de maus tratos em crianças de 0 a 6 anos matriculadas em creches e pré-escolas da rede pública e particular na cidade de Ribeirão Preto – SP*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto

McLewin, L.A; Muller, R.T. (2006) Attachment and social support in the prediction of psychopathology among young adults with and without a history of physical maltreatment. Toronto Canada. *Child Abuse & Neglect* 30 . 171-191

Mrazek, P.J.; & Haggerty, R.J. (1994) *Reducing Risks For Mental Disorders: Frontiers for preventive Intervention*. Washington, DC : *National Academy Press*.

Milner, J.S. (1986). *The Child Abuse Potential Inventory: Manual*. Webster: NC, Psytec.

Milner, J.S. (1990) *An Interpretive Manual for the Child Abuse Potential Inventory*. Webster: NC, Psytec.

Monteiro L., Abreu, V.I. & Phebo, L.B. (1997). *Abuso Sexual: Mitos e Realidade*. Petropolis: Autores & Agentes & Associados.

Ochotorena, J. de P. (1996). *Explicaciones etiológicas de las diferentes situaciones de maltrato y abandono infantil*. Em J. de P. Ochotorena & I. M. Arrubarrena (orgs.), *Manual de Protección Infantil* (pp. 25-62). Barcelona: Masson editorial.

Paul, J. (Dir). (1988). *Maltrato y abandono infantil: identificación de factores de riesgo*. Victoria: servicio central de publicaciones del gobierno vasco.

Paul J. de, : Dorenech, L. Childhood history of abuse and child abuse potential in adolescent mothers : a longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 24 (5), 701-713

Paul J. de (2003). Childhood Maltreatment, Childhood Social Support, and Child abuse Potential in a Basque Sample. Universidad del país Vasco. Facultad de Psicología. San Sebastian, España.

Palacio, J.; Jiménez, J.; Oliva, A. & Saldaña, D. (1998). Malos Tratos a los niños em la Familia. Em J. Palacios & M. J. Rodrigo (orgs.), *Familia e Desarrollo Humano* (pp. 399-422). Madrid: Alianza editorial.

Palacios, J. & Rodrigo, M.J. (1998). *La familia como contexto de desarrollo humano*. Em J. Palacios & M.J. Rodrigo (orgs), *Familia e Desarrollo Humano* (pp.24-44), Madrid: Alianza editorial.

Pecnik e Ajdukovic, (1995), The Child Abuse Potencial Inventory: Cross-validation in croatia. *Psychological reports*, 76 (1), 979

Pereira, M.G. Epidemiologia Teoria e Prática. (2006). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Perez-Albeniz and Paul de J. (2003). Dispositional empathy in high – and low – risk parents for child physical abuse. University os the Basque Conuntry. San Sebastian , España. Pinheiro, P.S. (1989). A crianza e o adolescente: compromisso social. Em M.A.

Ramirez, V.; Haz, A.M. (1998) Preliminary validation of the Child Abuse Potencial Inventory in Chile. *Child Abuse & Neglect*, 9 (22), 809- 879

Reid, M. J., Drake, B., Chung, S., & Way, I. (2003). Cross-type recidivism among child maltreatment victims and perpetrators. *Child Abuse and Neglect*, 27, 899-917.

Richard, E. Heyman (2000). Risk factors for family vilence: introduction to the special series. Departament of psyochology, State University of New York, USA.

Richard. E. Heyman (2000). Risk factors for family violence: introduction to the special series. Departament of psychology, State University of New York. Stony Brook , USA

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protrective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611

Saffioti, H. I. B. (1989). A síndrome do pequeno poder. Em M. A. Azevedo & V. N. A. Guerra (Orgs.), *Crianças Vitimizadas: a síndrome do pequeno poder* (pp. 13-21). São Paulo: Iglu.

Silva, N.N. (2001). Amostragem Probabilística: Um Curso Introdutorio/Nilza Nunez da Silva. – 2. ed. Ver.- São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.

So-Kum T.C. (2006). Corporal punishment and physical maltreatmend against children: A community study on Chinese parents in Hong Kong. *Child Abuse & Neglect*. 30 (8), 893-907.

Straus, M.A. & Konter, G. K. (1987). *Stress and child abuse*. Em R. E. Helfer e R.S. Kempe (eds), *the battend child*. 4. ed. University of Chicago Press.

Straus, M.A. Gelles, R.J. e Steinmetz, S.K. (1980) *Behind closed doors: violence in the Americam family*. New York: Doubleday.

Schumacher, J.A. (2000) Risk factors for child neglect. Department of psychology, State Universtity of New York at Stony Brook, Stony Brook , USA .

Trocme, N. M., Tourigny, M., MacLaurin, B., & Fallon, B. (2003). Major findings from the Canadian incidence study of reported child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 27, 1427-1439 .

Vitolo, Y.L.C.; Fleitlich-Bilyk, B.; Goodman, R.; Bordin, I.A.S. (2005) Crenças e attitudes educativas dos pais e problemas de saúde mental em escolares. *Rev. Saúde Pública*, 39 (5) 716-724

Weber, L.N.D.; Viezzer, A.P.; Brandenburg, O.J. (2004). O uso de palmadas e surras como pratica educative. *Estudos de Psicologia*, 9 (2), 227-237.

Wolfe, D.A. (1987). *Child Abuse: Implications for child development and psychopathology*. Newbury, CA: sage publications.

Worl Health Organization e ISPCAN (2006). *Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. WhoPress.

Wu, S.S.; Chang-Xing, M.; Carter, R.L. ; Ariet, M. ; Edward, A.F. Resnick, M.B.; Roth, J. Risk factors for infant maltreatment: a population-based study. *Child Abuse & Neglect*, 28, 1253-1264

Yanowitz, K. L., Monte, E. & Tribble, J. R. (2003). Teachers beliefs about the effects of child abuse. *Child Abuse and Neglect*, 27, 483-488.

## ANEXOS

Quadro com os Sub-setores da região oeste e os bairros correspondentes com as estimativas de domicílios em cada um e o cálculo de 1% referentes à composição da amostra

<b>Sub-Setor</b>	<b>Bairros correspondentes</b>	<b>Número total de Domicílios/famílias residentes no sub-setor</b>	<b>Número de Domicílios/Famílias investigadas (1% do total estimado)</b>
Oeste 1 O-1	Vila Virginia, Vila Bela Vista, D'elboux, Jardim Piratininga, Vila Izabel, Jardim Jamaica e Jardim Guanabara.	6.266	64
Oeste 2 O-2	Vila Tibério, Vila Amélia Junqueira, Jardim Maria Augusta, Vila Uchoa e Vila Formosa	6.474	66
Oeste 3 O-3	Jardim Centenário, Jardim Maria Goreti e Parque Ribeirão Preto	4.397	39
Oeste 4 O-4	Adão do Carmo Leonel, Jardim Bela Vista, Jardim Morumbi, Solar Boa Vista, Jardim Clícia, Jardim Ibirapuera e Condomínio Guedes Tonani	4.397	44
Oeste 5 O-4	Vila Monte Alegre, Jardim Antarctica, Jardim Santa Luzia e Vila Junqueira	3.346	33
Oeste 6 O-6	Ipiranga (parte), Vila Amélia, Sumarezinho, Vila Recreio (parte) e Alto do Ipiranga	8.773	88
Oeste 7 O-7	Jardim Marquesi, Horto Municipal, Parque Ribeirão Preto (parte) e Quinta da Boa Vista (parte)	3.567	36
Oeste 8 O-8	Parque Ribeirão Preto (parte), Jardim Maria da Graça e Conjunto Habitacional Branca Sales.	2.301	23
Oeste 9 *	Fundação Casa		-
Oeste 10 O-10	Jardim Recreio, Jardim Itaú e Itaú Mirim	395	4
Oeste 11 * O-11	Cidade Universitária USP		-
Oeste 12 O-12	Parque das Andorinhas, Jardim Jovino Campos, Dom Mielle, Planalto Verde, Jardim Emir Garcia, Eugenio Mendes Lopes, Jardim Paiva I e II, Jardim Arlindo Laguna e Jardim Jamyl Ceme Cury	3.546	35
Oeste 13 O-13	Quinta da Boa Vista (parte), Condomínio Vista Alegre e Condomínio Garden Ville.	97	1
<b>Total</b>		<b>43.516</b>	<b>433</b>

**INVENTÁRIO CAP**  
**Joel Milner**

**INSTRUÇÕES:** O questionário seguinte inclui uma série de afirmações. Eu vou ler cada uma delas e você vai me dizer se **CONCORDA** ou **DISCORDA** da afirmação. Se você concordar com a afirmação, eu vou circular **C**. Se você discordar da afirmação, eu vou circular **D**. Seja o mais sincero possível quando der suas respostas.

	<b>Concordo</b>	<b>Discordo</b>
1. Nunca sinto pena dos outros .....	C	D
2. Gosto de ter animais domésticos.....	C	D
3. Sempre fui saudável e forte .....	C	D
4. Gosto da maior parte das pessoas .....	C	D
5. Sou uma pessoa confusa .....	C	D
6. Não confio na maioria das pessoas .....	C	D
7. As pessoas esperam muito de mim.....	C	D
8. As crianças nunca deveriam se comportar mal .....	C	D
9. Fico frequentemente atrapalhado (a) .....	C	D
10. A gente pode bater numa criança desde que não fiquem marcas fortes .....	C	D
11. Sempre procuro ver o que está acontecendo com meu filho quando ele(a) chorando.....	C	D
12. Às vezes ajo sem pensar .....	C	D
13. Não se pode depender dos outros .....	C	D
14. Sou uma pessoa feliz .....	C	D
15. Gosto de fazer coisas com minha família .....	C	D
16. As meninas adolescentes precisam ser protegidas .....	C	D
17. Sinto raiva com frequência .....	C	D
18. Às vezes me sinto completamente sozinho(a) no mundo .....	C	D
19. Todas as coisas numa casa deveriam estar sempre no lugar.....	C	D
20. Às vezes me preocupo por achar que não consigo satisfazer as necessidades do meu filho .....	C	D
21. As facas são perigosas para as crianças .....		
22. Frequentemente me sinto rejeitado (a) .....	C	D
23. Frequentemente me sinto sozinho (a) .....	C	D
24. Os meninos nunca deveriam aprender brincadeiras de menina .....	C	D
25. Frequentemente me sinto muito frustrado (a) .....	C	D
26. As crianças nunca deveriam desobedecer .....	C	D
27. Gosto de toda criança .....	C	D
28. Às vezes tenho medo de perder o controle.....	C	D

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 29. Às vezes eu queria que meu pai tivesse me amado mais .....                | C | D |
| 30. Tenho um filho(a) que é desajeitado .....                                 | C | D |
| 31. Sei qual é a maneira certa e errada de agir .....                         | C | D |
| 32. Quando estou em casa gosto de manter as cortinas e janelas fechadas ..... | C | D |
| 33. O nascimento de um filho geralmente provoca problemas no casamento .....  | C | D |
| 34. Sempre sou uma pessoa boa .....   | C | D |
| 35. Nunca me preocupo com minha saúde .....                                   | C | D |
| 36. Às vezes me preocupo em não ter o suficiente para comer .....             | C | D |
| 37. Nunca quis magoar ninguém .....   | C | D |
| 38. Sou uma pessoa sem sorte .....  | C | D |
| 39. Geralmente sou uma pessoa quieta .....                                    | C | D |
| 40. As crianças são umas pestes .....   | C | D |
| 41. As coisas geralmente têm ido contra mim na vida .....                     | C | D |
| 42. Pegar um bebê toda vez que ele chora o deixa mimado .....                 | C | D |
| 43. Às vezes sou muito quieto(a) .....  | C | D |
| 44. Às vezes eu perco a cabeça .....  | C | D |
| 45. Tenho um filho(a) que é mau .....   | C | D |
| 46. Às vezes penso primeiro em mim .....                                      | C | D |
| 47. Às vezes sinto que não tenho valor.....                                   | C | D |
| 48. Meus pais não se preocupavam comigo de verdade .....                      | C | D |
| 49. Às vezes fico muito triste .....  | C | D |
| 50. As crianças são na verdade pequenos adultos .....                         | C | D |
| 51. Tenho um filho(a) que quebra as coisas .....                              | C | D |
| 52. Frequentemente me sinto preocupado (a) .....                              | C | D |
| 53. Não há problemas em deixar a criança com fralda suja por um tempo .....   | C | D |
| 54. Uma criança nunca deveria ser respondona .....                            | C | D |
| 55. Às vezes meu comportamento é infantil .....                               | C | D |
| 56. Eu fico facilmente nervoso(a) .....                                       | C | D |
| 57. Às vezes tenho maus pensamentos .....                                     | C | D |
| 58. As pessoas precisam pensar primeiro em si mesmos .....                    | C | D |
| 59. Uma criança chorona nunca será feliz .....                                | C | D |
| 60. Nunca odiei outra pessoa .....  | C | D |
| 61. As crianças não deveriam aprender a nadar .....                           | C | D |
| 62. Sempre faço o que está certo .....  | C | D |
| 63. Fico preocupado(a) frequentemente .....                                   | C | D |
| 64. Tenho um filho(a) que fica doente com frequência .....                    | C | D |
| 65. Às vezes não gosto da minha forma de agir .....                           | C | D |

66. Às vezes não cumpro todas as minhas promessas .....	C	D
67. As pessoas me causaram muita dor .....	C	D
68. As crianças deveriam ficar limpas .....	C	D
69. Tenho um filho(a) que se mete muito em encrencas .....	C	D
70. Nunca fico bravo(a) com os outros .....	C	D
71. Eu sempre me relaciono bem com os outros .....	C	D
72. Eu penso com freqüência no que tenho que fazer .....	C	D
73. Tenho dificuldade em relaxar .....	C	D
74. Hoje em dia a gente não sabe realmente com quem pode contar .....	C	D
75. Minha vida é feliz .....	C	D
76. Tenho uma deficiência física .....	C	D
77. As crianças deveriam ter roupa para brincar e roupa para sair .....	C	D
78. As outras pessoas não entendem como eu me sinto .....	C	D
79. Uma criança de cinco anos que molhe a cama é má .....	C	D
80. As crianças deveriam ficar quietas e escutar .....	C	D
81. Tenho vários amigos íntimos na minha vizinhança .....	C	D
82. A escola é a principal responsável pela educação da criança .....	C	D
83. Minha família briga muito .....	C	D
84. Tenho dores de cabeça .....	C	D
85. Sofri maus tratos quando criança .....	C	D
86. Uma surra é o melhor castigo .....	C	D
87. Não gosto que as pessoas peguem ou toquem em mim .....	C	D
88. As pessoas que pedem ajuda são fracas .....	C	D
89. As crianças precisam de tomar banho antes de ir para a cama .....	C	D
90. Não rio muito .....	C	D
91. Tenho vários amigos íntimos .....	C	D
92. As pessoas deveriam cuidar das suas próprias necessidades .....	C	D
93. Ninguém conhece meus medos .....	C	D
94. Minha família tem problemas em se dar bem uns com os outros .....	C	D
95. A vida parece ser freqüentemente sem sentido para mim .....	C	D
96. Ao fazer um ano de idade, a criança já precisa ter aprendido a usar o peniquinho.	C	D
97. Uma criança brincando numa poça de lama é uma cena alegre.....	C	D
98. As pessoas não me entendem .....	C	D
99. Sinto freqüentemente que não tenho valor .....	C	D
100. Outras pessoas tornaram minha vida infeliz.....	C	D
101. Eu sou sempre uma pessoa boa .....	C	D



102. Às vezes não sei porque eu ajo assim .....	C	D
103. Tenho muitos problemas pessoais .....	C	D
104. Tenho um filho(a) que se machuca com freqüência .....	C	D
105. Eu me sinto freqüentemente nervoso(a) .....	C	D
106. As pessoas às vezes se aproveitam de mim .....	C	D
107. Minha vida é boa .....	C	D
108. Uma casa deveria estar impecavelmente arrumada .....	C	D
109. Fico facilmente nervoso(a) com meus problemas.....	C	D
110. Nunca dou atenção a fofocas .....	C	D
111. Meus pais não me entendiam .....	C	D
112. Muitas coisas na vida fazem com que eu fique bravo(a) .....	C	D
113. Meu filho(a) tem problemas especiais .....	C	D
114. Não gosto da maioria das crianças .....	C	D
115. Não se deve dar atenção ao que uma criança diz.....	C	D
116. A maioria das crianças são parecidas .....	C	D
117. É importante que as crianças leiam .....	C	D
118. Fico freqüentemente deprimido(a) .....	C	D
119. De vez em quando as crianças deveriam ser atenciosas com seus pais .....	C	D
120. Fico freqüentemente nervoso(a) .....	C	D
121- As pessoas não se relacionam bem comigo .....	C	D
122- Uma boa criança mantém seus brinquedos e roupas limpas e organizadas ...	C	D
123- As crianças sempre deveriam fazer seus pais felizes .....	C	D
124. É natural que uma criança às vezes seja respondona .....	C	D
125- Nunca sou injusto com os outros .....	C	D
126. De vez em quando me agrada não ter que cuidar do meu filho .....	C	D
127. As crianças deveriam estar sempre limpas .....	C	D
128. Tenho um filho que é lerdo .....	C	D
129. Os pais devem castigar para controlar o comportamento de seu filho.....	C	D
130. As crianças nunca deveriam causar problemas .....	C	D
131. Geralmente castigo meu filho(a) quando ele(a) está chorando .....	C	D
132. As crianças necessitam de regras muito rigorosas .....	C	D
133. As crianças nunca deveriam ir contra as ordens de seus pais .....	C	D
134. Freqüentemente me sinto melhor do que os outros .....	C	D
135. As crianças às vezes me tiram do sério .....	C	D
136. Quando eu era criança freqüentemente ficava com medo .....	C	D
137. As crianças deveriam ser sempre quietas e educadas .....	C	D
138. Fico freqüentemente nervoso(a) e sem saber porquê .....	C	D

139. Meu trabalho diário me deixa nervoso(a) .....	C	D
140. Às vezes tenho medo de que meus filhos não irão gostar de mim .....	C	D
141. Tenho uma boa vida sexual .....	C	D
142. Já li artigos e livros sobre cuidados de crianças .....	C	D
143. Frequentemente me sinto muito sozinho (a) .....	C	D
144. As pessoas não deveriam mostrar sua raiva .....	C	D
145. Sinto-me sozinho (a) frequentemente .....	C	D
146. Às vezes digo palavrões .....	C	D
147. Neste momento estou profundamente apaixonado (a) .....	C	D
148. Minha família tem muitos problemas .....	C	D
149. Nunca faço nada que seja ruim para minha saúde .....	C	D
150. Sempre estou feliz com o que tenho .....	C	D
151. As outras pessoas tornaram minha vida difícil .....	C	D
152. Rio um pouco quase todos os dias .....	C	D
153. Às vezes me preocupo, pensando que minhas necessidades não serão atendidas.....	C	D
154. Sinto medo frequentemente .....	C	D
155. Às vezes ajo como um palhaço .....	C	D
156. As pessoas deveriam se ocupar de suas próprias vidas .....	C	D
157. Nunca levanto a voz quando estou com raiva .....	C	D
158. Quando era criança meus pais me batiam com força .....	C	D
159. Às vezes penso primeiro em mim do que nos outros .....	C	D
160. Eu sempre digo a verdade .....	C	D

**<sup>2</sup>Questionário de Caracterização do Adulto Respondente** – Código N°: \_\_\_\_\_

DATA DA ENTREVISTA: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

1- Quantos anos estudou?

\_\_\_\_\_

Parou em que série?

\_\_\_\_\_

2- Estado Civil:

- Solteiro, sem companheiro(a) estável
- Casado(a)
- Separado (a) ou divorciado(a), sem companheiro estável
- Viúvo(a), sem companheiro(a) estável
- Unido(a), com companheiro(a) estável

No caso de família monoparental:

- Sozinho(a): inclui solteiro(a), viúvo(a) ou separado(a), todos eles sem companheiro(a) estável.
- Acompanhado(a), casado(a) ou unido(a) com companheiro(a) estável.

3- Idade em que teve seu primeiro filho: \_\_\_\_\_ anos

- antes dos 20 anos
- depois dos 20 anos

4- Número de pessoas que moram na casa (registra-se o número total de pessoas que convivem na mesma moradia; família extensa ou outros membros com os quais se compartilha a cozinha e o banheiro): \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> BRINGIOTTI, M.I. (1999) Maltrato Infantil. Factores de riesgo para el maltrato físico en la población infantil que concurre a las escuelas dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires: Miño y Dávila. Tradução e adequação da entrevista por Avila de Mello, Bérghamo, Piñón e Bazon 2006. Para uso interno de pesquisa. Proibida reprodução total ou parcial.

5- Número de filhos (registra-se o número total de filhos que teve o entrevistado, convivam ou não com ele ou ela, e o número total que convive na mesma moradia):

\_\_\_\_\_

6- Qual o intervalo de tempo entre o nascimento de cada filho?

Idade: \_\_\_\_\_ data de nascimento: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ data de nascimento: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ data de nascimento: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ data de nascimento: \_\_\_\_\_

7- Quantos filhos menores de cinco anos? (computa-se a quantidade de filhos menores de cinco anos convivendo no lar - pode haver intervalo de tempo entre o nascimento de um ano, gêmeos, trigêmeos, adotivos ou em tutela)

\_\_\_\_\_

8- Quantos cômodos possui a casa?

\_\_\_\_\_

9- Situação de emprego:

- Empregado
- Desempregado
- Desempregado um dos responsáveis
- Desempregados ambos os responsáveis

10- Você nasceu em Ribeirão Preto?

- Sim
- Não

Se não, veio de onde?

\_\_\_\_\_

Há quanto tempo?

\_\_\_\_\_

11- Qual o grau de satisfação em relação a seu bairro?

- Muito satisfeito
- Insatisfeito
- Depende
- Satisfeito
- Muito satisfeito

12- Como é a qualidade do relacionamento entre o casal (se existir)?

- Bom.
- Regular, pois às vezes há brigas.
- Ruim, há muitas brigas e discussões.

### <sup>3</sup>Critério de Classificação Econômica Brasil

## SISTEMA DE PONTOS

### Posse de itens

	Não tem	T E M			
		1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	2	3	4	5
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	2	3	4	4
Automóvel	0	2	4	5	5
Empregada mensalista	0	2	4	4	4
Aspirador de pó	0	1	1	1	1
Máquina de lavar	0	1	1	1	1
Vídeo cassete	0	2	2	2	2
Geladeira	0	2	2	2	2
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	1	1	1	1

### Grau de Instrução do chefe de família

Analfabeto / Primário incompleto	0
Primário completo / Ginásial incompleto	1
Ginásial completo / Colegial incompleto	2
Colegial completo / Superior incompleto	3
Superior completo	5

### CORTES DO CRITÉRIO BRASIL

Classe	PONTOS	TOTAL BRASIL (%)
A1	30-34	1
A2	25-29	5
B1	21-24	9
B2	17-20	14
C	11-16	36
D	6-10	31
E	0-5	4

<sup>3</sup> Instrumento desenvolvido a partir de um estudo realizado com base no banco de dados do LSE - Levantamento Sócio-Econômico de 1993 do IBOPE.

**<sup>4</sup>PSI – ÍNDICE DE ESTRESSE PARENTAL****Formulário de Aplicação**

Richard R. Abidin  
 Instituto de Psicologia  
 Universidade da Virgínia, EUA

**Instruções:**

Ao responder às perguntas deste formulário, pense no filho que mais lhe preocupa. As perguntas das páginas seguintes requerem que você escolha uma resposta que melhor descreva os seus sentimentos. Se não houver uma resposta que descreva exatamente os seus sentimentos, indique a resposta que mais se aproxime da descrição de como você se sente. **A SUA PRIMEIRA REAÇÃO A CADA QUESTÃO DEVE CONSTITUIR SUA RESPOSTA.**

Por favor, indique o quanto você concorda ou discorda das afirmações seguintes, circulando o número que melhor corresponde ao que você sente.

1	2	3	4	5
Concordo completamente	Concordo	Não tenho certeza	Discordo	Discordo completamente

Exemplo :

Eu gosto de ir ao cinema      1      **2**      3      4      5 .  
 (se você, às vezes, gosta de ir ao cinema, você deve circular o número 2)

<sup>4</sup>Bigras e La Freniere (2005) Índice de Estresse Parental. Formulário de Aplicação - complemento francófono à edição americana, fornecido pelos autores para uso interno de pesquisa. Proibida reprodução total ou parcial.

1	2	3	4	5	
Concordo completamente	Concordo	Não tenho certeza	Discordo	Discordo completamente	
1. Com freqüência, eu tenho a sensação de que não manejo as coisas muito bem.	1	2	3	4	5
2. Eu desisto das minhas coisas para cuidar das necessidades dos meu filhos mais do que esperava.	1	2	3	4	5
3. Eu me sinto preso pelas minhas responsabilidades de pai/mãe.	1	2	3	4	5
4. Desde que tive este filho, eu não consigo mais fazer coisas novas e diferentes.	1	2	3	4	5
5. Desde que tive meu filho, eu sinto que quase nunca tenho tempo de fazer as coisas que gosto.	1	2	3	4	5
6. Eu me sinto infeliz com a última compra de roupa que fiz para mim.	1	2	3	4	5
7. Há algumas coisas que me incomodam em minha vida.	1	2	3	4	5
8. Ter um filho tem causado mais problemas na minha relação com meu esposo(a) do que eu imaginava.	1	2	3	4	5
9. Eu me sinto só e sem amigos.	1	2	3	4	5
10. Quando eu vou a uma festa, eu geralmente acho que não vou me divertir muito.	1	2	3	4	5
11. Eu não me interesso mais pelas pessoas como antes.	1	2	3	4	5
12. Eu não gosto das coisas como antes.	1	2	3	4	5
13. Meu filho raramente faz coisas para mim que me deixam feliz.	1	2	3	4	5
14. Na maioria das vezes, eu sinto que meu filho gosta de mim e quer estar perto de mim.	1	2	3	4	5
15. Meu filho sorri para mim muito menos do que eu esperava.	1	2	3	4	5
16. Quando faço alguma coisa para o meu filho, eu sinto que meus esforços não são reconhecidos por ele.	1	2	3	4	5
17. Quando brinca, meu filho não dá risadinhas ou ri com freqüência.	1	2	3	4	5
18. Meu filho não parece aprender tão rápido quanto a maioria das crianças.	1	2	3	4	5
19. Meu filho não sorri tanto quanto a maioria das crianças.	1	2	3	4	5
20. Meu filho não é capaz de fazer as coisas tanto quanto eu esperava.	1	2	3	4	5
21. Demora muito e é muito difícil para o meu filho se acostumar a coisas novas.	1	2	3	4	5
22. Eu me considero:					
1. não muito bom em ser pai/mãe					
2. alguém que tem problemas em ser pai/mãe					
3. um pai/mãe mediano					
4. um pai/mãe melhor que a maioria					
5. um pai/mãe muito bom					

23. Eu esperava sentir mais carinho e afeto pelo meu filho do que sinto e isso me incomoda  
**1 2 3 4 5**
24. Algumas vezes, meu filho faz coisas só para me chatear.  
**1 2 3 4 5**
25. Meu filho parece chorar ou fazer birra mais freqüentemente que a maioria das crianças.  
**1 2 3 4 5**
26. Meu filho geralmente acorda de mal humor.  
**1 2 3 4 5**
27. Eu sinto que meu filho é muito temperamental e fica chateado facilmente.  
**1 2 3 4 5**
28. Meu filho faz algumas coisas que me incomodam profundamente.  
**1 2 3 4 5**
29. Quando acontece alguma coisa que meu filho não gosta, ele reage vigorosamente.  
**1 2 3 4 5**
30. Meu filho fica aborrecido facilmente com coisas muito pequenas.  
**1 2 3 4 5**
31. Foi muito mais difícil estabelecer horários para o meu filho comer e dormir do que eu esperava.  
**1 2 3 4 5**
32. Fazer meu filho começar ou parar alguma coisa é:  
**1. muito mais difícil do que eu esperava**  
**2. um pouco mais difícil do que esperava**  
**3. tão difícil quanto eu esperava**  
**4. um pouco mais fácil do que esperava**  
**5. muito mais fácil do que eu esperava**
33. Pense cuidadosamente e conte quantas coisas o seu filho faz que lhe aborrecem. Exemplos: mostra-se lento, não escuta quando você fala, reage de modo exagerado, chora, interrompe você, briga, faz manha. Faça um círculo no número que corresponde ao número de coisas que você contou:  
**1. 10 ou mais**  
**2. 8 – 9**  
**3. 6 – 7**  
**4. 4 – 5**  
**5. 1 – 3**
34. Tem algumas coisas que meu filho faz, que me aborrecem muito.  
**1 2 3 4 5**
35. Meu filho passou a ser um problema maior do que eu esperava.  
**1 2 3 4 5**
36. Meu filho exige mais do que a maioria das crianças.  
**1 2 3 4 5**



## **<sup>5</sup>Questionário de Apoio Social**

### **Perguntas do bloco de rede social**

D1 – Com quantos parentes você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo?  
(Se for o caso, inclua esposo(a), companheiro(a) ou filhos nesta resposta. )

\_\_\_\_\_ parentes; ( ) nenhum.

D2 – Com quantos amigos você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo?  
(Não inclua esposo(a), companheiro(a) ou filhos nesta resposta. )

\_\_\_\_\_ amigos; ( ) nenhum.

D3 – Nos últimos 12 meses, você participou de atividades esportivas em grupo (futebol, vôlei, basquete, outros) ou atividades artísticas em grupo (grupo musical, coral, artes plásticas, outras)?

( ) sim                      ( ) não

Se sim, com que frequência:

( ) mais de uma vez por semana

( ) uma vez por semana

( ) 2 a 3 vezes por semana

( ) algumas vezes no ano

( ) uma vez no ano

D4 – Nos últimos 12 meses, você participou de reuniões de associações de moradores ou funcionários, sindicatos ou partidos?

( ) sim                      ( ) não

Se sim, com que frequência:

( ) mais de uma vez por semana

( ) uma vez por semana

( ) 2 a 3 vezes por semana

( ) algumas vezes no ano

( ) uma vez no ano

D5 – Nos últimos 12 meses, você participou de trabalho voluntário não remunerado, em organizações não governamentais (ONGs), de caridade, ou outras ?

( ) sim                      ( ) não

<sup>5</sup> GRIEP, R.H.; CHOR, D.; FAERNSTEIN, E.; WERNECK, G.; LOPES, C. (2005) Validade de construto de escala de apoio social do Medical Outcome Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. Cad. Saúde Pública, 21(3), p. 703 - 714. Uso interno de pesquisa. Proibida reprodução parcial e total.

Se sim, com que frequência:

- mais de uma vez por semana  
 uma vez por semana  
 2 a 3 vezes por semana  
 algumas vezes no ano  
 uma vez no ano

### Perguntas do bloco de apoio social

Todas as perguntas foram precedidas da expressão: Se você precisar... com que frequência conta com alguém

D6 – que o ajude, se ficar de cama?

- nunca     raramente     às vezes     quase sempre     sempre

D7 – para lhe ouvir, quando você precisa falar?

- nunca     raramente     às vezes     quase sempre     sempre

D8 – para lhe dar bons conselhos em uma situação de crise?

- nunca     raramente     às vezes     quase sempre     sempre

D9 – para levá-lo ao médico?

- nunca     raramente     às vezes     quase sempre     sempre

D10 – que demonstre amor e afeto por você?

- nunca     raramente     às vezes     quase sempre     sempre

D11 – para se divertir junto?

- nunca     raramente     às vezes     quase sempre     sempre

D12 – para lhe dar informação que o(a) ajude a compreender uma determinada situação?

- nunca     raramente     às vezes     quase sempre     sempre

D13 – em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas?

- nunca     raramente     às vezes     quase sempre     sempre

D14 – que lhe dê um abraço?

- nunca     raramente     às vezes     quase sempre     sempre

D15 – com quem relaxar?

- nunca     raramente     às vezes     quase sempre     sempre

D16 – para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las?

- nunca     raramente     às vezes     quase sempre     sempre

D17 – de quem você realmente quer conselhos?

- nunca     raramente     às vezes     quase sempre     sempre

D18 – com quem distrair a cabeça?

- nunca     raramente     às vezes     quase sempre     sempre

D19 – para ajudá-lo nas tarefas diárias, se você ficar doente?

nunca     raramente     às vezes     quase sempre     sempre

D20 – para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?

nunca     raramente     às vezes     quase sempre     sempre

D21 – para dar sugestões sobre como lidar com um problema pessoal?

nunca     raramente     às vezes     quase sempre     sempre

D22 – com quem fazer coisas agradáveis?

nunca     raramente     às vezes     quase sempre     sempre

D23 – que compreenda seus problemas?

nunca     raramente     às vezes     quase sempre     sempre

D24 – que você ame e que faça você se sentir querido?

nunca     raramente     às vezes     quase sempre     sempre

**<sup>6</sup>Entrevista: História da Infância do Adulto.**

1- Com quem morou quando era criança? Cresceu com seus pais ou separado(a) deles por um longo período de tempo?

- 1- Com os dois pais até sair de casa.
- 2- Um dos pais.
- 3- Morava com um dos pais e depois passou a morar com o outro, ou se afastou por um tempo de um deles.
- 4- Morou com pais substitutos.
- 5- Mudou mais de uma vez de lar (pais ou pais substitutos).
- 6- Em instituições.

2- Gostaria de ser o mesmo tipo de pai/mãe que foi seu pai/mãe com você?

- 1-Sim.
- 2- Como meu pai/mãe, mas não como os pais/mães substitutos.
- 3- Em algumas coisas (atitudes, posturas)
- 4- Não.

3- Que sentimentos tem sobre sua mãe ou sua mãe substituta?

- 1- Próximo afetivamente
- 2- Bom, normal
- 3- Estão afastadas (os)
- 4- Sem relacionamento

Dê uma nota para a relação que você tem com a sua mãe, sendo 5 uma boa relação e 1 a pior:

5            4            3            2            1

4- Que sentimentos tem sobre seu pai ou pai substituto?

- 1- Próximo afetivamente.
- 2- Bom, normal
- 3- Estão afastados (as)
- 4- Sem relacionamento

Dê uma nota para a relação que você tem com o seu pai, sendo 5 uma boa relação e 1 a pior:

5            4            3            2            1

<sup>6</sup> BRINGIOTTI, M.I.(2000). Entrevista “Historia da crianza”, traduzida e adaptada para o espanhol, da subescala do *Maternal History Interview* (Altemier et al.,1979). Tradução e adequação por Avila de Mello, Bérnago, Piñón e Bazon ,2006, para uso interno de pesquisa. Proibida reprodução total ou parcial.

5- Se existiram outras pessoas que cuidaram de você, dê uma nota a elas, sendo 5 a melhor nota e 1 a pior.

5                    4                    3                    2                    1                    Quem é? \_\_\_\_\_

5                    4                    3                    2                    1                    Quem é? \_\_\_\_\_

6- Em geral, como foi sua infância?

- 1- Feliz
- 2- Mais ou menos...intermediária.
- 3- Triste.

7- Você considera que foi amado(a) pelos seus pais como uma criança deveria ser amada?

- 1- Sim.
- 2- Mais ou menos, intermediário.
- 3- Sim, por parte de um pai e por outro não.
- 4- Não.

8- Acredita que as crianças possam ser marcadas pelo nervosismo de seus pais? Por exemplo: eles gritavam ou castigavam você por pequenas coisas? Descarregavam sua raiva em você?

- 1- Não.
- 2- Eram nervosos, mas não descarregavam em mim.
- 3- Sim, um dos pais descarregava.
- 4- Sim, os dois pais.

X – SE CONVIVEU COM AMBOS OS PAIS E/OU UM DOS PAIS E SEU NOVO COMPANHEIRO(A), LEMBRA SE ELES BRIGAVAM MUITO?

- SIM  
 NÃO

9- Como foi castigado(a) quando era criança?

- 1- Dando bronca.
- 2- Dando castigos.
- 3- De nenhuma forma.
- 4- Batendo com a mão, só no traseiro ou nas pernas de vez em quando ou com frequência.
- 5- Batendo com um objeto no traseiro ou nas pernas.
- 6- Batendo com as mãos, em outras partes, que não seja no traseiro ou nas pernas.
- 7- Batendo com um objeto, em outras partes, que não seja no traseiro ou nas pernas.

10- Sente que foi castigado(a) indevidamente / injustamente?

- 1- Não, quando me davam um castigo leve.
- 2- Sim, mesmo quando me davam um castigo leve.
- 3- Não, mesmo quando me davam um castigo severo.
- 4- Sim, quando me davam um castigo severo.

11- Houve alguém entre aqueles que cuidaram de você quando era criança (incluindo irmãos) que te bateram?

1- Quem?

1-Ninguém.

2-Irmão ou parente.

3- Pai ou pai substituto responsável

4-Mãe ou mãe substituta responsável.

5- Ambos, mãe e pai.

6- Um dos pais e outra pessoa.

2- Com quanta frequência?

1- Algumas vezes.

2- Uma ou duas vezes.

3- Mais de duas vezes.

3- Teve alguma fratura, um hematoma ou precisou de pontos, ou teve que ir ao médico por alguma destas situações?

1- Não

2- Sim, hematomas.

3- Sim, qualquer uma destas situações e teve que ir ao médico.

12- Durante a sua infância, lembra de ter ficado longos períodos sozinho em casa?

1- Sim, ficava sempre sozinho.

2- Não, nunca fiquei sozinho.

3- Ficava, de vez em quando.

13- Em relação a higiene e alimentação considera que recebeu os cuidados necessários:?

1- Sim, sempre recebi.

2- Não lembro de ter sido cuidado.

3- Às vezes.

14- Você considera que quando estava doente recebia a atenção necessária dos seus pais?

1- Sim, era medicado.

2- Não, outras pessoas me auxiliavam.

3- De vez em quando.

15- Com que idade passou ajudar nas tarefas domésticas?

---

16- Quando era corrigido verbalmente por seus pais conseguia compreender o motivo?

- 1- Sim, a bronca era merecida.
- 2- Não, sentia-me desvalorizado, ameaçado.
- 3- Chorava sem compreender.
- 4- Às vezes sentia-me culpado.
- 5- Nunca compreendi.

17- Sentia-se à vontade para questionar seus pais em suas opiniões?

- 1- Sim, falava o que considerava importante.
- 2- Não, tinha receio de ser criticado.
- 3- Às vezes.

18- Quando era criança lembra de ter sido tocado por um de seus pais ou responsáveis em partes do corpo que você não quisesse?

- 1- Sim, isso sempre acontecia.
- 2- Não, nunca aconteceu.
- 3- Aconteceu algumas vezes e por algum motivo cessou.

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP**

---

Of.CEtP/FFCLRP-065/2006-06/10/2006

Prezado Senhor:

Comunicamos a V. Sa. que o trabalho intitulado "**MALTRATO FÍSICO E NEGLIGÊNCIA: CONTRIBUIÇÕES PARA IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCOS SÓCIO-COMUNITÁRIOS**" foi re-analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP, em sua 55ª Reunião Ordinária realizada em 28/09/2006, e enquadrado na categoria: **APROVADO**, de acordo com o Processo CEP-FFCLRP nº **256/2006 – 2006.1.825.59.7**

Aproveitamos a oportunidade para apresentar nossos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

  
**Prof. Dra. ADELAIDE DE ALMEIDA**  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – FFCLRP-USP

Ilustríssimo Senhor  
EULALIO ARTEAGA PIÑÓN  
Aluno do Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
desta Faculdade

c/c. PROFA. DRA. MARINA REZENDE BAZON

---





Universidade de São Paulo  
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto  
Campus de Ribeirão Preto

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

(De acordo com a Resolução nº 196/96 sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde – Brasília-DF)

Prezado (a) Sr.(a),

Eu, Eulalio Arteaga Piñón, convido-o(a) a participar de uma pesquisa que estou desenvolvendo, no mestrado, na Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de São Paulo (USP).

De modo geral, pretendo estudar as relações entre pais e filhos e o quê parece tornar esta relação, às vezes, mais difícil e, às vezes, mais fácil, como o nível de estresse, a presença ou não de apoio, as dificuldades ou não econômicas, a percepção que se tem de crianças, etc.

Antes de decidir se quer participar do presente estudo, precisa saber que você responderá aos seguintes instrumentos:

**Child Abuse Potencial Inventory (CAPI):** Este questionário possui 160 frases, em que se pergunta às pessoas se elas concordam ou não com algumas frases como: nunca sinto pena dos outros, gosto da maioria das pessoas, gosto de toda criança, sempre faço o que esta certo etc.

**Critério de Classificação Econômica Brasil:** construído para, segundo critérios de segmentação em função, avaliar o poder aquisitivo das famílias, baseando-se na análise de itens como bens, grau de instrução do chefe da família e renda familiar.

**Apoio Social:** Este questionário serve para avaliar principalmente as dimensões do apoio social, sendo elas: emocional, de informação, afetiva e de interação positiva.

**Índice de Stress Parental (ISP):** visa a avaliação de características de temperamento da criança. Cada questão compreende uma integração da percepção dos pais, do impacto sobre estes pais de um temperamento dado e de uma referência ao comportamento da criança.

**Inventário de Estilos Parentais (IEP):** avalia o estilo parental, que por sua vez, é definido pelas práticas educativas ou atitudes parentais com a função de socializar, educar e controlar os comportamentos dos filhos.



**Universidade de São Paulo**  
**Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto**  
*Campus de Ribeirão Preto*



**Entrevista da História da Criação:** investiga a percepção dos adultos em relação à própria experiência vivida na infância, de forma a qualificar este período da vida enquanto aspectos positivos e negativos.

É importante dizer que para nenhum destes questionários existe resposta certa. O que interessa é sua opinião, o seu ponto de vista.

O Sr.(a) deve gastar em torno de 1 hora e meia para responder a tudo.

Esta pesquisa não representa nenhum risco à sua saúde e caso seja necessário algum tipo de acompanhamento ou orientação, verificada a partir da aplicação dos instrumentos, você poderá contar com o apoio dos profissionais do Grupo de Pesquisa de que faço parte, na Universidade, e poderá ser encaminhado a um serviço de atenção.

Os resultados desta pesquisa poderão ser publicados em livros ou revistas científicas, e as respostas que o (a) senhor(a) der no questionário ficarão arquivadas, mas seu nome jamais será revelado.

Será fornecida uma cópia deste documento ao senhor (a).

EU \_\_\_\_\_ li e entendi toda a informação que me foi fornecida sobre a minha participação no presente estudo e entendo que esta pesquisa não implica em risco nenhum a minha saúde. Esclareceram-me que minha identidade não será revelada em nenhuma publicação desta pesquisa; por conseguinte, consinto na publicação para propósitos científicos.

Eu entendo ainda que estou livre para recusar minha participação neste estudo ou para desistir a qualquer momento, sem que eu tenha qualquer prejuízo nessa recusa. Uma cópia deste formulário me será fornecida.

Minha assinatura demonstra que concordei livremente em participar deste estudo.

*Nome do participante:*

*Ass*

*Data:*

*Nome do pesquisador: Eulalio Arteaga Piñón*

*Ass*

*Data:*



**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Referente aos participantes menores de  
18 anos**

Prezado (a) Sr.(a),

Eu, Eulálio Arteaga Piñón, estou solicitando a colaboração de seu filho(a) no sentido de participar de uma pesquisa que estou desenvolvendo na pós-graduação em Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), e, tendo em vista a sua idade, menor de 18 anos, e sua situação de não emancipação, peço que o Senhor(a) assim o autorize.

De modo geral, pretendemos estudar as relações entre pais e filhos e o que pode tornar esta relação mais difícil e, às vezes mais fácil, como o nível de estresse, a presença ou não de apoio, as dificuldades ou não econômicas, a percepção que se tem de crianças, etc.

De forma específica, na minha pesquisa também pretendo verificar se um questionário criado nos Estados Unidos e utilizado em vários países (como Argentina, Chile,...) pode também ser usado no Brasil, o que seria muito importante, já que este questionário ajudaria os profissionais brasileiros a entender mais precisamente os casos de maus-tratos; assim como identificar os fatores de risco dentro de uma determinada população, neste caso a região oeste de Ribeirão Preto.

Caso seu filho(a) aceite participar da pesquisa, ele terá que responder a alguns questionários que perguntam sobre a sua infância; situações estressantes ou difíceis no lidar com os seus próprios filhos; possíveis ajudas com as quais ele pode contar quando precisar; práticas educativas usadas por ele com relação aos filhos; e informações referentes a idade, nível de escolaridade, estado civil, entre outras. Além destes questionários, terá um outro que ele terá que dizer se concorda ou discorda de algumas frases relacionadas a educação ou criação de uma criança, seus sentimentos, seu relacionamento com outras pessoas, entre outras.



**Universidade de São Paulo**  
**Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto**  
*Campus de Ribeirão Preto*



É importante dizer que para nenhum destes questionários existe resposta certa o que nos interessa é a opinião de seu filho(a), a título de pai/mãe – ele mesmo – de uma criança (seu neto), o seu ponto de vista.

Se o senhor(a) autorizar a participação de seu filho(a) e ele também aceitar colaborar com a pesquisa, poderá, de qualquer modo, se quiser, desistir a qualquer momento, sendo que nem sua participação nem sua eventual desistência acarretará em qualquer consequência. Esta pesquisa não representa nenhum risco à sua saúde e caso seja necessário algum tipo de acompanhamento ou orientação verificada a partir da aplicação dos instrumentos, você poderá contar com o apoio dos profissionais do Grupo de Pesquisa de que faço parte, na Universidade, e poderá ser encaminhado a um serviço de atenção.

Os resultados desta pesquisa poderão ser publicados em livros ou revistas científicas, e as respostas que o seu filho(a) der nos questionários ficarão arquivadas, mas seu nome jamais será revelado, sendo que as informações por ele fornecidas serão consideradas sempre em conjunto com a de outros participantes da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_ entendi as informações que me foram fornecidas e autorizo a participação de meu filho(a) \_\_\_\_\_ (nome) nesta pesquisa.

Ribeirão Preto, data:

Nome do pai/mãe (responsável):  
 (adolescente):

Nome do participante

Assinatura:

Assinatura:

Pesquisador responsável: Eulálio Arteaga Piñón  
 Telefone para contato: 3602-3830

## ROTEIRO DA ENTREVISTA INICIAL

1) Esta disposto (a) a colaborar com a pesquisa?

(   ) SIM      (   ) NÃO

2) Se respondeu “SIM” à questão 1, e preenche todos os requisitos para a amostra, mas não pode responder no momento, marcar o dia e o horário para a próxima visita.

Dia \_\_\_\_\_ Horário \_\_\_\_\_ Pessoa \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Entrevistador \_\_\_\_\_

3) Se respondeu “NÃO” à questão 1, responda e descreva as razões da não entrevista:

(   ) Recusa (descreva a razão)

\_\_\_\_\_

- 
- (   ) Ninguém em casa
  - (   ) Ausente temporariamente
  - (   ) Desocupada – veraneio
  - (   ) Desocupada – não veraneio
  - (   ) Demolida
  - (   ) Na amostra por engano
  - (   ) Outra (descreva)

\_\_\_\_\_

4) Moradores que preenchem critério para composição da amostra:

\_\_\_\_\_.

5) Indivíduo sorteado para a pesquisa: No. \_\_\_\_\_.

6) Entrevistador \_\_\_\_\_



Universidade de São Paulo  
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto  
*Campus de Ribeirão Preto*



Ribeirão Preto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2006.

Prezado(a) Senhor(a):

Estamos desenvolvendo nesta região da cidade uma pesquisa que visa a obter informações sobre o estudo das relações entre pais e filhos e o que pode tornar esta relação mais difícil e, às vezes mais fácil, como o nível de estresse, a presença ou não de apoio, as dificuldades ou não econômicas, a percepção que se tem de crianças, etc.

Este trabalho será desenvolvido sob nossa responsabilidade, fazendo parte de nosso programa de Mestrado em Psicologia junto à Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Esta pesquisa envolverá cerca de 450 indivíduos pais ou mães da região oeste de Ribeirão Preto. Alguns quarteirões foram escolhidos, por sorteio, para participarem do trabalho, e o seu foi um deles. Sua casa será, brevemente, visitada por um entrevistador que lhe fará algumas perguntas sobre as pessoas que aí residem e sorteará uma delas para colaborar com a pesquisa.

Todas essas informações são confidenciais e somente serão utilizadas para investigação científica, sem nenhuma identificação das pessoas que as forneceram. Sua cooperação será muito valiosa e imprescindível para que os objetivos desse trabalho sejam alcançados.

Colaborar para essa pesquisa representa contribuir para um melhor conhecimento das condições psicológicas dos indivíduos dessa região e isso poderá auxiliar em planejamentos de eventuais serviços de prevenção.

Desde já agradecemos a colaboração que, certamente, nos prestará e pela atenção que dispensar aos nossos entrevistadores.

Atenciosamente,

Profª. Dra. Marina Rezende Bazón  
Depto. De Psicologia e Educação  
FFCLRP - USP

Mestrando: Eulalio Arteaga Piñón  
Depto. De Psicologia e Educação  
FFCLRP - USP

**Telefone para contato: 3602-3830**

**Ficha controle.**

	CÓDIGO _____
	SUB-SETOR _____
NOME:	_____
ENDEREÇO:	_____
TELEFONE:	_____

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)



[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)