

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FFCLRP – DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

“Trajetória dos maus-tratos infantis: um estudo na perspectiva da Psicopatologia do
Desenvolvimento”

Lílian Paula Degobbi Bérghamo

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

Ribeirão Preto - SP

2011

Lílian Paula Degobbi Bérghamo

“Trajetória dos maus-tratos infantis: um estudo na perspectiva da Psicopatologia do
Desenvolvimento”

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marina Rezende Bazon

Ribeirão Preto - SP

2011

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Bérgamo, Lílian Paula Degobbi.

Trajectoria dos maus-tratos infantis: um estudo na perspectiva da Psicopatologia do Desenvolvimento/Lílian Paula Degobbi Bérgamo; orientadora Marina Rezende Bazon – Ribeirão Preto, 2011.

241 f.

Tese (Doutorado) – Departamento de Psicologia da Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia.

1. Abuso infantil. 2. Estudo qualitativo. 3. Fatores de risco. 4. Psicopatologia Desenvolvimental.

Nome: BÉRGAMO, Lílian Paula Degobbi

Título: Trajetória dos maus-tratos infantis: um estudo na perspectiva da Psicopatologia do Desenvolvimento.

Tese de Doutorado, apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a): _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof(a). Dr(a): _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof(a). Dr(a): _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof(a). Dr(a): _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof(a). Dr(a): _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

“Dedico este trabalho ao FUTURO, na expectativa de que esta TRAJETÓRIA continue...”

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Marina Rezende Bazon, que criou as condições para que este percurso fosse possível. Agradeço à dedicação, o acompanhamento e o compartilhamento de conhecimentos durante esses anos.

Às Profas. Dras. Edna Maria Marturano, Sonia Regina Pasian, Ruth Estevão, Maria Aparecida Crepaldi e Ana Maria Pimenta Carvalho, pela participação na minha formação profissional. Obrigada por fornecerem as mais diferentes oportunidades de crescimento e desenvolvimento!

Ao Prof. Dr. Carl Lacharité, pela enorme acolhida em Trois-Rivières/Québec e pelos grandes ensinamentos no plano profissional e pessoal. Certamente, as conversas e reuniões, sempre permeadas por um clima agradável e de escuta, contribuíram muito para formatar esse trabalho, assim como para a minha formação profissional.

A todas as pessoas que me ajudaram em Trois-Rivières, à Teresa, à Lorena, à profa. Marleen, à coordenação da Maison de Familles Chemin du Roi.

Ao meu marido e companheiro Anderson Luiz Zanatto, pela escuta nos momentos de aflição e alegria, e de dúvidas e certezas, e por ser sempre acreditar em mim. Foi ele, sem dúvida, que me despertou/incentivou a seguir uma trajetória, antes tão incerta, nessa nossa profissão, com a convicção de que o trabalho seria bem desenvolvido. Aproveito para pedir “desculpas” pela indisponibilidade nos feriados, finais de semana, almoços de família, churrascos, etc. Mas não tinha outro jeito!

Aos meus pais, por terem sido sempre “corujas” e terem me apoiado independentemente de qual seja minha escolha.

Aos meus sogros, por sempre se preocuparem comigo, e me incentivarem a seguir em frente!

À minha irmã Vivian, meu irmão Paulo Henrique, e meu cunhado Leandro, pelos momentos de descontração e risos que me possibilitaram “desanuviar” um pouco! Agradeço também a escuta e os conselhos!

À Juliana Martins Faleiros, Mara Silvia Pasian, Ida Leyda Martinez Avila de Mello, Eulálio Arteaga Piñon, e Marina Azôr Dib, pela amizade, incentivo e disponibilidade para ajudar.

A todas as famílias que aceitaram o convite para percorrer um “caminho desconhecido”, agradeço imensamente a disponibilidade e o compartilhamento de experiências boas e nem tão boas assim.

À FAPESP pelo auxílio financeiro concedido, possibilitando que eu pudesse me dedicar integralmente a este trabalho.

A todas as pessoas que de alguma forma, contribuíram, acreditaram e confiaram em mim durante todo esse percurso.

Come chocolates, pequena;
Come chocolates!
Olha que não há mais metafísica no mundo senão chocolates.
Olha que as religiões todas não ensinam mais que a confeitaria.
Come, pequena suja, come!
Pudesse eu comer chocolates com a mesma verdade com que comes!
Mas eu penso e, ao tirar o papel de prata, que é de folha de estanho,
Deito tudo para o chão, como tenho deitado a vida.
(Fernando Pessoa - heterônimo Álvaro de Campos – Poema: “Tabacaria”)

RESUMO

Bérgamo, L. P. D. (2011). Trajetória dos maus-tratos infantis: um estudo na perspectiva da Psicopatologia do Desenvolvimento. Tese de Doutorado, Departamento de Psicologia e Educação, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP.

Esta pesquisa teve por objeto de estudo o fenômeno dos maus-tratos contra crianças, norteando-se pela hipótese da existência de uma trajetória dessa problemática, caracterizada por sua continuidade no tempo, baseando-se numa articulação entre fase desenvolvimental – tipo de maltrato – tipo de consequência para a criança. Adotou-se como referencial a Psicopatologia Desenvolvimental, onde fenômeno ocorreria por problemas no sistema cuidador(es)-criança-ambiente, associados a fatores de risco nos contextos “desenvolvimental” (características do cuidador e da criança), “interacional” (características da relação cuidador-criança e na família) e o “mais amplo” (características do entorno e percepção do apoio social). O objetivo geral foi verificar a existência de uma trajetória dos maus-tratos, buscando compreender sua constituição e manutenção no tempo. Especificamente, objetivou-se conhecer como os maus-tratos se manifestam em diferentes fases do desenvolvimento infantil e identificar as variáveis associadas, funcionando como risco ou proteção, nos três contextos. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com delineamento transversal. Três grupos de participantes/mães foram constituídos, cujos casos foram notificados aos Conselhos Tutelares de Ribeirão Preto/SP, considerando as seguintes faixas etárias: 0-3, 4-6 ou 7-11 anos. Realizou-se um levantamento nos prontuários dos Conselhos, seguindo o critério de amostragem utilizado em estudos de casos múltiplos. Na coleta de dados, utilizou-se: (a) Questionário de Caracterização Sócio-Demográfica, visando caracterizar o cuidador, a criança, a família e o contexto em que se encontram; (b) Roteiros de Entrevista sobre o Desenvolvimento Infantil e da Interação Cuidador-Criança, visando informações sobre o desenvolvimento infantil, a interação mãe-criança e as práticas parentais adotadas, assim como sobre as situações de maus-tratos; (c) Child Behavior Checklist - CBCL, visando a obtenção de dados sobre o comportamento da criança. Referente à análise dos dados, o conjunto de informações concernente a cada caso foi estudado e analisado, observando-se padrões de repetição no interior de cada um, de modo a compreender sua dinâmica e, dentro disso, os maus-tratos. Numa segunda etapa, procedeu-se à comparação dos “casos”, visualizando-se convergências e divergências, possibilitando a constituição de três agrupamentos, por meio dos quais chegou-se a diferentes categorias analíticas sobre o fenômeno. Uma das categorias descreve uma **Trajetória persistente de dificuldades no sistema mãe-criança-ambiente – maus-tratos recorrentes**, refletindo a continuidade dos maus-tratos no tempo e dos elementos

associados à sua manutenção. Nesse sentido, encontrou-se fatores de risco estáveis nos três contextos analisados, além das crianças apresentarem problemas comportamentais significativos. A outra categoria a que se chegou é **Dificuldades no sistema mãe-criança-ambiente condicionadas a determinadas circunstâncias / circunscritas no tempo – maus-tratos ocasionais**, na qual os maus-tratos se manifestam devido a fatores no contexto interacional, além das crianças apresentarem alguns problemas comportamentais, geralmente internalizantes. A última categoria – **Ausência de dificuldades significativas no sistema mãe-criança-ambiente – ausência de maus-tratos** – sintetiza as características de um grupo no qual não se identificou fatores de risco específicos, mas sim, diversos fatores de proteção. Assim, pode-se dizer que a hipótese estabelecida para o estudo foi comprovada. Os resultados, entretanto, trouxeram informações adicionais, indicando haver situações de maus-tratos que parecem mais circunscritas no tempo. Ainda, apresenta-se um modelo descritivo envolvendo os elementos associados à manutenção do fenômeno no tempo, bem como das características mais proeminentes em cada faixa etária, dando pistas sobre as variáveis que estão atreladas à origem dos maus-tratos e das que podem mantê-lo no tempo.

Palavras-chave: Abuso infantil. Estudo qualitativo. Fatores de risco. Psicopatologia Desenvolvimental.

ABSTRACT

Bérgamo, L. P. D. (2011). Trajectory of child abuse: a study on Development Psychopathology perspective. Tese de Doutorado, Departamento de Psicologia e Educação, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP.

This research had as object of study the occurrence of child abuse, guided by the hypothesis of the existence of a trajectory to this problem, characterized by its continuity in time, based on an articulation between the development phase – type of abuse – type of consequence to the child. Developmental psychopathology was adopted as referential, in which the phenomena would occur due to problems in the system caregiver – child – environment, associated to risk factors in the context of “development” (characteristics of the caregiver and the child), “interaction” (characteristics of the relation caregiver – child and in family) and the “broader” (characteristics of the surrounding and perception of social support). The general goal was to verify the existence of a trajectory of the abuse, seeking to understand its constitution and maintenance in time. Specifically, the goal was to know how the abuse manifests in different phases of child development and identify the variables associated to them, working as risk or protection, in the three contexts. It is a research with a qualitative approach, and transversal delineation. Three groups of participants/mothers were formed, whose cases were notified to the child protection service of Ribeirão Preto/SP, considering the following ages: 0-3, 4-6 or 7-11 years old. A study of the child protection’s Record books was performed, following the sample criteria used in multiple case studies. It was used for data collection: (a) Social-demographic characterization questionnaire, to characterize the caregiver, the child, the family and the context they are in; (b) Interview routines about child development and caregiver – child interaction, to obtain information about child development, mother – child interaction and parental practices adopted, as well as abuse situations; (c) Child Behavior Checklist - CBCL, to obtain data about child behavior. Concerning data analysis, the information referring to each case was studied and analyzed, observing repetition patterns in each one, in order to understand their dynamics and the abuse in them. In a second phase a case comparison was carried out, observing divergences and convergences, enabling the constitution of three groups, by which three different analytical categories of the event were found. One of the categories describes a persistent trajectory of difficulties in the mother-child-environment – recurrent abuse, reflecting the continuity of the abuse in time and the elements associated to its maintenance. In that sense, stable risk factors were found in the three analyzed contexts, in addition, the children presented significant behavior problems. The other category found is difficulties in the mother-child-environment system

conditioned to certain circumstances / limited in time – occasional abuse, in which the abuse manifests due to factors in the interactional context, in addition, the children presented some behavior problems, generally internalizing ones. The last category – Absence of significant difficulties in the mother-child-environment system – absence of abuse – summarizes the characteristics of a group in which no specific risk factors were found, but protection factors were. Therefore one may say that the hypothesis established for the study was proved. The results, however, brought additional information, indicating the existence of abuse situations that seem to be limited in time. Also, it presents a descriptive model involving the elements associated to the maintenance of the occurrence in time, as well as the most prominent characteristics of each age range, giving clues about the variables that are connected to the origin of the abuse and the ones that may sustain it in time.

Key words: Child abuse. Qualitative study. Risk factors. Developmental Psychopathology.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Casos analisados por faixa etária e descrição sumária das situações indicativas de maus tratos registradas nos Conselhos Tutelares	56
QUADRO 2: Caracterização da composição familiar, das condições de habitação e renda das famílias reunidas no agrupamento 1	69
QUADRO 3: Síndromes obtidas a partir da aplicação do CBCL e descrição dos comportamentos que as constituem no subgrupo Alto Risco	80
QUADRO 4: Escores obtidos nas escalas de Problemas Internalizantes, Problemas Externalizantes e Problemas Totais no subgrupo Alto Risco	81
QUADRO 5: Síndromes obtidas a partir da aplicação do CBCL e descrição dos comportamentos que as constituem no subgrupo Risco Moderado	96
QUADRO 6: Escores obtidos nas escalas de Problemas Internalizantes, Problemas Externalizantes e Problemas Totais no subgrupo Risco Moderado	97
QUADRO 7: Caracterização da composição familiar, das condições de habitação e renda das famílias reunidas no agrupamento 2	107
QUADRO 8: Síndromes obtidas a partir da aplicação do CBCL e descrição dos comportamentos que as constituem no agrupamento 2	113
QUADRO 9: Escores obtidos nas escalas de Problemas Internalizantes, Problemas Externalizantes e Problemas Totais no agrupamento 2	114
QUADRO 10: Caracterização da composição familiar, das condições de habitação e renda das famílias reunidas no agrupamento 3	124
QUADRO 11: Síndromes obtidas a partir da aplicação do CBCL e descrição dos comportamentos que as constituem e problemas relacionados à competência social no agrupamento 3	127

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Caracterização sócio-demográfica dos participantes	57
TABELA 2: Número de casos de abuso físico: selecionados, não localizados, contatados, que se recusaram a participar, entrevistas realizadas e excluídas (pós-entrevista).....	61
TABELA 3: Número de casos de abuso psicológico e abuso físico, e abuso psicológico e negligência: selecionados, não localizados, contatados, que se recusaram a participar, entrevistas realizadas e excluídas (pós-entrevista)	61
TABELA 4: Número de casos “puros” de negligência, de negligência + abuso físico, negligência +abuso físico + abuso psicológico: selecionados, não localizados, contatados, que se recusaram a participar, entrevistas realizadas e excluídas (pós-entrevista).....	62

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Ilustração da Categoria <i>Trajetória persistente de dificuldades no sistema mãe – criança – ambiente – maus-tratos recorrentes</i>	106
FIGURA 2: Ilustração da Categoria <i>Dificuldades no sistema mãe – criança – ambiente condicionadas à determinadas circunstâncias e circunscritas no tempo – maus tratos ocasionais</i>	123
FIGURA 3: Ilustração da Categoria <i>Não há dificuldades significativas no sistema mãe – criança – ambiente – não se verifica maus-tratos</i>	131

SUMÁRIO

1 – Introdução	14
1.1 - Maus-tratos infantis: definições e modelos explicativos	16
1.1.1 – Os fatores de risco para os maus-tratos	20
1.1.1.1 – Os fatores de risco para o abuso físico	20
1.1.1.2 – Os fatores de risco para a negligência	25
1.1.1.3 – Os fatores de risco para o abuso psicológico ou emocional	28
1.2 – A perspectiva teórica adotada: a Psicopatologia do Desenvolvimento	30
1.2.1 – A interação cuidador-criança, as práticas parentais educativas e as características de pais e crianças que influenciam as práticas parentais	34
1.2.2 – As práticas parentais: estabilidades e mudanças	38
1.2.3 – As práticas parentais e os problemas de comportamento na infância	42
1.2.4 – Fatores ambientais que interferem na interação cuidador – criança e nas práticas parentais: aspectos de estabilidade/continuidade	47
2 – Objetivos	51
3 – Método	52
3.1 – Participantes	53
3.2 – Instrumentos	57
3.3 – Procedimentos de coleta de dados	60
3.4 – Procedimentos de análises dos dados	65
4 – Resultados	68
5- Discussão	133
6 – Considerações Finais	160
Referencias Bibliográficas	164
APÊNDICES.....	181
ANEXOS	193

1 - Introdução

A presente pesquisa tem por objeto de estudo o fenômeno dos maus-tratos. Ela se alinha a outros trabalhos de investigação realizados no contexto do GEPDIP (Grupo de Estudos e Pesquisa em Desenvolvimento e Intervenção Psicossocial, do Departamento de Psicologia, da FFCLRP – USP), no sentido de incrementar o conhecimento relativo aos mecanismos envolvidos na produção deste fenômeno e, principalmente, na recorrência do problema e/ou no seu agravamento, ao longo do tempo (Bazon, 2004; Matias, 2004; Faleiros, 2006; Faleiros, Matias & Bazon, 2009).

De forma geral, algumas das pesquisas anteriormente implementadas no GEPDIP objetivaram estimar a taxa de maus-tratos em crianças de 0 a 10 anos e caracterizar o fenômeno em Ribeirão Preto/SP e região, a partir de informações coletadas junto a professores/educadores das redes públicas e privadas de ensino. As análises realizadas por faixa etária indicaram que as crianças mais novas (com idade entre 0 e 3 anos) sofriam prioritariamente negligência, na forma de abandono físico e emocional; para o grupo etário subsequente (com idade entre 4 e 6 anos), as práticas de abusos físicos e de abuso emocional seriam as mais recorrentes; para as crianças mais velhas (com idade entre 7 e 11 anos) a negligência voltaria a ser o tipo predominante de maus-tratos, expressando-se, principalmente, no plano das práticas educativas parentais, observando-se desengajamento com relação às ações de socialização e de supervisão da criança.

Em paralelo, realizou-se análises buscando aferir a associação entre indicadores comportamentais e emocionais ligados aos casos de maus-tratos, por grupo etário, tendo-se observado que as crianças mais velhas apresentariam uma variedade maior de problemas externalizantes e que haveria um aumento significativo na frequência de co-ocorrência de modalidades de maus-tratos, com a idade. Frente a isso, hipotetizou-se também que, com o crescimento/desenvolvimento da criança, maiores seriam as dificuldades dos cuidadores no tocante ao aspecto social do desenvolvimento infantil.

Essas constatações aportam contribuições importantes na medida em que oferecem elementos para o estabelecimento de hipóteses sobre a constituição dos maus-tratos, ao longo do tempo, apesar do delineamento transversal que caracterizou as pesquisas, visto que esse não permite vislumbrar com clareza como o processo acontece, já que se lida com diferentes indivíduos em diferentes faixas etárias.

De qualquer forma, em conjunto, esses resultados deram pistas sobre uma possível articulação no tempo, entre a exposição a diferentes formas de maus-tratos e as consequências geradas por eles, indicando a necessidade de se adotar a perspectiva da Psicopatologia

Desenvolvimental, que considera o desenvolvimento como um processo dinâmico e transacional, para compreender o problema em foco (Bazon & Faleiros, 2007^a; Faleiros et al., 2009).

Cumprе ressaltar que os resultados das pesquisas realizadas no contexto do GEPDIP corroboraram apontamentos já feitos na literatura científica internacional, oriundos de investigações respaldadas em dados primários e em delineamento longitudinal (English et al., 2005; Trocmé et al., 2005; Tourigny, Mayer, Hélie, Wright, Trocmé, 2001; English, Graham, Litrownik, Everson & Bangdiwala, 2005). Tais investigações apontam que o aspecto de cronicidade ou de permanência dos maus-tratos no tempo está associado à ocorrência de múltiplas formas de expressão do fenômeno, observando-se um acúmulo de problemas, com o passar do tempo, tanto em termos de consequências para a criança, como no de dificuldades presentes no sistema pais-criança-ambiente, e mais propriamente no da interação cuidador-criança (English et al., 2005; English, Graham, Litrownik et al., 2005). Em termos de consequências provocadas pelos maus-tratos, é provável que exista uma modificação na sua expressão ao longo do desenvolvimento infantil, mas que exista uma estabilidade dessas no decorrer do tempo, ou seja, problemas de natureza internalizante, por exemplo, podem dar lugar a problemas de natureza externalizante, quando a criança fica mais velha.

O período desenvolvimental em que os maus-tratos ocorrem, ou em que se iniciam, parece ter um papel preponderante no impacto que produz e no próprio curso que seguirá, aspectos fundamentais à compreensão do fenômeno no tocante à sua trajetória e ao papel desempenhado pelos elementos suscetíveis de sustentar sua continuidade (fatores de risco) (Gagné, Desbiens & Blouin, 2004; Lansford et al., 2007). Ou seja, em termos de efeitos provocados pelos maus-tratos, pode-se dizer que estes dependem do período desenvolvimental no qual se manifestam, razão pela qual os problemas acarretados por eles são diversos (English et al., 2005; Gagné et al., 2004; Lansford et al., 2007). Nesse sentido, a consideração do período desenvolvimental em que ocorrem também é relevante para a elaboração de programas de prevenção e de tratamento ajustados às necessidades dos pais e crianças, podendo ser, portanto, mais eficazes (Gagné et al., 2004; Lansford et al., 2007).

As investigações citadas têm se apoiado na perspectiva da Psicopatologia Desenvolvimental para discutir a complexidade das consequências provocadas pelos maus-tratos em associação à idade da criança, ao tipo e ao tempo ao longo do qual a criança é submetida ao maltrato (duração). De acordo com a literatura, há casos crônicos e casos circunstanciais de maus-tratos infantis, sendo que poucos estudos têm examinado as características de famílias que apresentam problemas de abuso e/ou de negligência que perduram, em comparação às de famílias que os apresentam de forma episódica, denotando maior/melhor capacidade de manejo das

dificuldades e de superação da problemática, no tempo (Ethier, Couture & Lacharité, 2004; Faleiros, 2011).

Assim, norteia a presente investigação a hipótese relacionada à existência de uma trajetória dos maus-tratos infantis, caracterizada pela continuidade do problema no tempo, tendo por base uma articulação entre fase desenvolvimental – tipo de maltrato – tipo de consequência para a criança.

Vale, no entanto, ressaltar que as pesquisas realizadas com a perspectiva da Psicopatologia Desenvolvimental, referencial adotado no presente estudo, caracterizam-se, em geral, por privilegiarem dados coletados por meio de instrumentos padronizados, pela tomada de medidas em diferentes momentos, adotando-se uma abordagem preponderantemente quantitativa. Na presente investigação optou-se por privilegiar a perspectiva dos próprios cuidadores a respeito da criança e dos desafios inerentes aos cuidados com essa, sublinhando a percepção desses cuidadores dos aspectos que interferem/influenciam na produção dos maus-tratos e na sua manutenção no tempo.

A hipótese central, conforme o mencionado pressupõe a existência de uma trajetória relativa às dificuldades no sistema cuidadores-criança-ambiente e aos maus-tratos, bem como do impacto desses no desenvolvimento infantil, baseada numa dinâmica de recursividade entre esses eixos. Assim, adotando-se a perspectiva da Psicopatologia Desenvolvimental assume-se que a problemática dos maus-tratos decorre de problemas/dificuldades relacionados ao sistema pais-criança-ambiente (Cicchetti, 1989). A dinâmica de recursividade, subjacente às teorias que adotam a perspectiva sistêmica, como é o caso da Psicopatologia Desenvolvimental, pressupõe que a interdependência/influência dos sistemas/contextos acontece numa dinâmica que não é linear, mas circular (Böing, Crepaldi & Moré, 2008).

A compreensão dos maus-tratos a partir de tal perspectiva pode contribuir para a explicação dos mecanismos associados à sua emergência e à permanência/agravamento do fenômeno ao longo do tempo. Ademais, acredita-se que possa contribuir com a compreensão do fenômeno por um prisma que o considera em termos mais dinâmicos, podendo oferecer pistas para orientar, no futuro, intervenções mais ajustadas à sua complexidade.

1.1- Maus-tratos infantis: definições e modelos explicativos

A infância é objeto de inúmeras formas de violência, sendo aquela praticada em âmbito doméstico, geralmente pelos cuidadores principais, uma das mais graves, tanto pelo número de vítimas que faz, quanto pelas sequelas que deixa. Essa forma de violência, denominada pela Organização Mundial da Saúde (WHO) e pela Sociedade Internacional para

a Prevenção do Abuso e da Negligência Infantil (ISPCAN) (2006) como maus-tratos infantis, refere-se a:

todas as formas de maus-tratos físico e/ou emocional, abuso sexual, negligência, ou tratamento negligente ou comercial ou outra forma de exploração, resultando em dano real ou potencial para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder (p.9).

Há que se ressaltar que nas pesquisas relacionadas à temática, ora a ênfase nas definições é colocada no comportamento do adulto, ora nas conseqüências e, ainda, no risco potencial que oferece à criança. A WHO e ISPCAN (2006) e a Organização das Nações Unidas - ONU (2006) enfatizam a necessidade de uma definição mundial dos maus-tratos, na medida em que é um fenômeno altamente prevalente em muitos países. De acordo com tais organismos, a definição deveria levar em conta a criança enquanto indivíduo em desenvolvimento tendo, portanto, sua proteção integral garantida por direito, e ser abrangente o suficiente para abarcar as diferenças culturais existentes entre as sociedades.

A definição de maus-tratos utilizada neste estudo, além de considerar os danos ou riscos ao desenvolvimento da criança, também enfatiza que o mesmo se dá num contexto de interação cuidador-criança, aspecto privilegiado pela perspectiva teórica adotada.

Os tipos de maus-tratos propostos pela WHO e ISPCAN (2006) são os seguintes:

- **Abuso físico:** se caracteriza pelo uso intencional da força física contra uma criança que resulta (ou tem grandes chances de resultar) em prejuízos à saúde, à sobrevivência, ao desenvolvimento ou à dignidade da criança. Incluem-se nesta definição as ações de bater, espancar, chutar, morder, chacoalhar, estrangular, queimar, intoxicar e sufocar.
- **Negligência:** refere-se tanto a incidentes isolados, como a um padrão de incidentes que se repetem no tempo, caracterizados pelo fato de não haver providência de cuidados básicos à criança, nas áreas da saúde, educação, desenvolvimento emocional, nutrição e de condições seguras de abrigo e moradia, por parte de um dos pais ou cuidadores (que estejam em posição de fazê-lo), não garantindo, desse modo, o desenvolvimento adequado e o bem-estar infantil.
- **Abuso psicológico:** envolve tanto incidentes isolados, como um padrão de incidentes presentes ao longo de um tempo, que caracterizam-se por serem praticados pelos pais ou cuidadores e por terem alta probabilidade de danificar a saúde física e/ou mental da criança, ou seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social. Esta definição inclui ações como restrição do movimento e da liberdade da criança, padrões de depreciação, culpabilização,

ameaças, sustos, discriminação ou ridicularização, e outras formas não físicas de rejeição e tratamento hostil.

- **Abuso sexual¹**: é definido pelo envolvimento da criança numa atividade sexual quando ela não é capaz de compreender, de dar seu consentimento ou não está preparada do ponto de vista desenvolvimental, ou ainda, quando viola as leis e tabus sociais da sociedade. De acordo com esta definição, as crianças podem ser abusadas por adultos ou outras crianças, que devido à idade, estão numa posição de poder ou de responsabilidade diante da vítima.

As explicações associadas à etiologia dos maus-tratos, mais aceitas atualmente, fundamentam-se numa perspectiva Ecológico-Ecossistêmica e Transacional, que preconiza a existência de inúmeras variáveis situadas em diferentes contextos, influenciando-se reciprocamente para produzir esse fenômeno. Segundo Belsky (1993), a manifestação dos maus-tratos em cada uma de suas modalidades é um fenômeno complexo, pois envolve em sua etiologia variáveis diversas, pertencentes a diferentes sistemas. Dito de outra forma, este seria um fenômeno multi-determinado, em que os fatores operariam por meio de processos transacionais em variados níveis de análise, os quais contribuiriam para influenciar as interações pais-criança. Todavia, os maus-tratos só ocorreriam se os fatores potencializadores/estressores sobrepujassem, em impacto, os fatores compensatórios/os recursos. Nesse sentido, a probabilidade de os maus-tratos ocorrerem é maior no caso de os fatores estressores (de diversas naturezas, ligados a características dos pais, da criança ou do ambiente) terem um peso maior que os recursos (também de naturezas diversas), ou quando os fatores potencializadores não estão balanceados por fatores compensatórios (Belsky, 1984; Cicchetti, 1989).

Na Psicopatologia do Desenvolvimento esses fatores são denominados por fatores de risco e fatores de proteção. Nesta perspectiva teórica, a presença de fatores de risco refere-se à probabilidade estatística aumentada de uma determinada desordem/problema se manifestar para um determinado indivíduo ou grupo de indivíduos (Masten & Garmezy, 1985). Assim, o risco pode predispor pessoas ou populações a apresentarem resultados negativos, os quais, por sua vez, se manifestam por meio de doenças ou comportamentos desadaptativos, levando em conta sua frequência, duração e severidade.

¹ Vale ressaltar, que o abuso sexual não foi abarcado no presente estudo tendo em vista algumas especificidades relativas à dinâmica, e conseqüentemente, aos fatores que contribuem para que ele se manifeste (Habigzang, Koller, Azevedo & Machado, 2005).

Segundo Masten e Garmezy (1985), os fatores de risco podem se relacionar ou constituir-se de características individuais e ambientais. Entre os fatores individuais destacam-se o sexo, fatores genéticos, habilidades sociais e intelectuais e características psicológicas. Dentre os ambientais destacam-se o nível socioeconômico, a ocorrência de eventos estressantes, características da família e ausência de apoio social.

É importante ressaltar que a noção de risco foi, com tempo, sendo atrelada à noção de processo e essa, diretamente, ao resultado da exposição para os indivíduos. Isso explica as diferenças apresentadas por diferentes pessoas na presença de um mesmo conjunto de fatores de risco ou, ainda, a presença de um resultado negativo semelhante para determinadas pessoas e não para outras. Na noção de processo relacionada ao risco está incluída a idéia de que o número total de fatores aos quais um indivíduo é exposto, ou a duração do tempo de exposição a esses, é mais importante do que a exposição única a uma situação severa (Sameroff et al., 1993 citado por Engle, Castle & Menon, 1996).

No mais, concebe-se que quando um determinado problema não se manifesta na presença de fatores de risco, mecanismos de proteção podem estar atuando. Os fatores de proteção também atrelam-se a características individuais (qualidades relacionadas ao temperamento e genética) e ambientais, podendo modificar os efeitos do risco ao interagirem com ele (Engle, Castle & Menon, 1996). Segundo Rutter (1999), esses fatores são as variáveis que diminuem a probabilidade de um resultado negativo acontecer diante da exposição aos fatores de risco, produzindo a chamada resiliência. A resiliência pode ser compreendida como a capacidade individual que se constrói a partir das interações entre o sujeito, a família e o ambiente mais largo e/ou como uma competência da família como um todo, ou relativa a certas coletividades, tratando-se de um fenômeno complexo ligado à interdependência entre os vários contextos com os quais o indivíduo ou a família interagem (Silva, Elsen & Lacharité, 2003).

Focalizando a família, pode-se afirmar que a resiliência envolve a adaptação do sistema diante de situações de estresse, seja no momento presente, como ao longo do tempo. As famílias ditas resilientes responderiam de maneira mais positiva a condições de risco, dependendo do contexto no qual estão inseridas e da interação entre os fatores de risco e proteção (Hawley & DeHaan, 1996). Segundo Silva et al. (2003), os autores que utilizam o conceito de família resiliente, concordam que essa capacidade se constrói numa rede de relações e experiências ao longo do ciclo vital, permitindo à família responder de forma positiva às situações de crise, considerando o momento em que os indivíduos e a família se encontram ao se depararem com as situações adversas.

Em alguns casos a resiliência pode ser observada como resultado da interação das adversidades com as capacidades/habilidades individuais e, em outros casos, como resultado da interação das adversidades com o sistema familiar como um todo. Nesse sentido, todos os membros se organizariam em termos de esforços no sentido de enfrentar as adversidades, sendo que a comunicação aberta, a coesão, o relacionamento, o tempo de permanência juntos poderiam favorecer a resiliência familiar, considerando o contexto onde está inserida família e as demandas desse contexto. Dessa forma, é preciso analisar os fatores de risco e proteção presentes na própria família e fora dela, para observar se existe resiliência ou não (Hawley & DeHaan, 1996) e, de acordo com Rutter (1999), o que é considerado indicador de risco e proteção devem ser tomados de modo contextualizado, tanto para a família, como para os indivíduos, já que determinadas variáveis podem se apresentar como risco num momento e assumir um papel de proteção em outro.

1.1.1- Os fatores de risco para os maus-tratos

No que concerne especificamente à problemática dos maus-tratos, considerando que esse é um resultado negativo ou um problema que se produz no ambiente doméstico, é preciso discorrer sobre as variáveis que têm funcionado como fatores de risco para sua ocorrência, de acordo com a literatura científica. Servindo-se das proposições feitas por Belsky (1993), que adotou a perspectiva ecológica-desenvolvimental para discutir a etiologia dos maus-tratos, apresenta-se a revisão da literatura, em relação aos diferentes tipos de maus-tratos, levando em conta uma variedade de “contextos”: (a) o “contexto desenvolvimental”, focando as características dos pais e das crianças para a ocorrência do fenômeno; (b) o “contexto interacional imediato”, focando as características da parentalidade geralmente presentes em cuidadores identificados como abusadores ou negligentes; (c) o “contexto mais amplo” dos maus-tratos, focando aspectos do contexto comunitário e sócio-cultural que podem influenciar a ocorrência de maus-tratos.

1.1.1.1- Os fatores de risco para o abuso físico

Em relação ao *abuso físico* tem-se no (a) “contexto desenvolvimental”, variáveis ligadas às características psicológicas e comportamentais dos cuidadores que poderiam contribuir para a ocorrência dessa modalidade de maus-tratos: percepções e atribuições negativas em relação ao comportamento da criança, pouca flexibilidade para entendê-lo, expectativas irrealistas quanto às capacidades/comportamento da criança e pouca capacidade de selecionar estratégias adequadas de manejo, além de baixa auto-estima (preponderando

sentimentos de incompetência) e baixo nível de força egóica, altos níveis de angústia e depressão, queixas somáticas, tendência à desordem/raiva, impulsividade, implementação de estratégias duras de disciplina (Black, Heyman & Slep, 2001; Milner & Chilamkurti, 1991).

Quanto ao comportamento infantil, Milner (2003) considera que cuidadores com alto risco para o abuso físico teriam percepções apresentando mais distorções ou erros, quando comparados a cuidadores não abusivos. Outros estudos apontam que o grupo de alto risco tenderia a perceber mais desobediência por parte da criança, assim como mais problemas de comportamento nessas (Dopke, Lundahl, Dunsterville & Lovejoy; 2003; Milner, 1994).

As interpretações/avaliações do comportamento da criança realizadas por cuidadores classificados como abusivos também teriam uma natureza qualitativamente distinta daquelas realizadas por outros pais, ou seja, cuidadores que cometem abuso físico tenderiam a interpretar o comportamento infantil como mais hostil, sério e danoso (Ateah & Durrant, 2005; De Paúl, Asla, Pérez-Albéniz & De Cádiz, 2006; Milner, 2003). Neste sentido, Montes, De Paúl e Milner (2001) verificaram uma interação entre o status de risco e o tipo de transgressão cometida pela criança, sendo as transgressões convencionais, ou seja, as mais comuns para uma faixa etária avaliadas como mais graves por adultos do grupo de alto risco para maus-tratos (como, por exemplo, o caso de crianças em idade escolar recusarem-se a atender prontamente a uma solicitação do adulto).

Ainda, os cuidadores que apresentam alto risco de abuso tenderiam a realizar atribuições internas e estáveis, ou seja, a atribuir os comportamentos negativos da criança ou sua desobediência a características inerentes à criança e a percebê-las como estáveis no tempo. Por essa razão, esses cuidadores não se sentiriam no controle da situação ou como tendo a capacidade de manejar o comportamento infantil, o que estaria relacionado à utilização de estratégias disciplinares coercitivas e ao potencial de abuso (De Paúl et al., 2006; McElroy & Rodriguez, 2008; Dopke & Milner, 2000; Montes et al., 2001; Rodriguez, 2010).

Ainda, no plano das características psicológicas, variáveis como raiva, hostilidade, depressão, ansiedade e baixa auto-estima contribuiriam para a ocorrência de abuso físico. Nesta direção, cuidadores que avaliam o comportamento da criança como sério e intencional poderiam experimentar sentimentos de raiva, e essa aumentaria o risco de reagirem por meio da punição física (Ateah & Durrant, 2005). Pode-se afirmar que a raiva e a hostilidade têm sido correlacionadas tanto a estilos disciplinares autoritários como ao potencial de abuso físico, sobretudo, quando o cuidador não consegue manejar adequadamente essas emoções (Hien, Cohen, Caldeira, Flom & Wasserman, 2010).

O risco de abuso físico também relacionar-se-ia a um estado de angústia, proveniente do contexto de vida e das dificuldades vividas na interação com a criança, que, por sua vez, seriam associadas a padrões negativos de atitudes e crenças relacionadas à criança (Haskett, Scott, Grant, Ward & Robinson, 2003). A angústia também tem sido atrelada a baixos níveis de empatia, havendo a hipótese de que esse estado emocional seria um dos fatores responsáveis pela dificuldade em se colocar na perspectiva do outro, principalmente em situações em que estaria em questão a expressão de sentimentos de sofrimento (De Paúl, Pérez-Albéniz, Guibert, Asla & Ormaechea, 2008; Francis & Wolfe, 2008).

Segundo Milner (1986), a depressão parental seria um dos componentes desse estado de angústia. No entanto, o efeito exercido pela depressão na ocorrência de abuso físico parece ser indireto, mediado por sentimentos de raiva/irritabilidade (Shay & Knutson, 2008). De todo modo, a depressão parece estar associada a ações disciplinares inadequadas, que tendem a se agravar, aumentando as chances de comportamentos inadequados nas crianças, os quais, por sua vez, incrementariam a raiva/irritabilidade e o afeto deprimido nos pais.

Por fim, dentre as variáveis de natureza psicológica do cuidador com alto risco para abuso físico, encontram-se baixos níveis de força egóica e de auto-estima, aspectos que podem contribuir para percepções negativas relativas à criança, dificultando o reconhecimento de suas emoções e também o manejo adequado de situações de estresse (Balge & Milner, 2000; Milner, 1994).

Com relação às características da criança que também fazem parte do (a) “contexto desenvolvimental”, no modelo de Belsky (1993), é possível elencar algumas associadas à ocorrência de abuso físico. Geralmente, as crianças submetidas a este tipo de abuso apresentam altos índices de problemas de comportamento, ou problemas de conduta, especificamente entre as idades de 6 a 13 anos (Scannapieco & Connel-Carrick, 2005; Woodward & Fergusson, 2002). Ainda, considera-se que as crianças com problemas de aprendizagem apresentariam risco maior de sofrerem recorrentes abusos físicos. O trabalho de Bordin, Paula, Nascimento e Duarte (2006), no qual investigou-se fatores associados à punição física grave em crianças e adolescentes de baixa renda concluiu que os problemas de saúde mental também eram variáveis de risco no âmbito das características da criança. A idade da criança também parece influenciar na produção de injúrias físicas severas, dispondo-se de indicações de que crianças com menos de três anos configurariam o grupo mais vulnerável (Palusci, Smith & Paneth, 2005).

No (b) “contexto interacional imediato”, ou seja, no plano das interações imediatas adulto-criança, Belsky (1993) revisou alguns estudos e constatou que cuidadores classificados como fisicamente abusivos apresentam, em geral, menos atitudes de apoio e comportamentos de interação positivos frente à criança (brincar, instruir, falar com a criança, explicar), apresentam-se, também, menos responsivos, expressando menos afeto positivo que os cuidadores de um grupo de comparação. Dentro disso, implementar-se-iam práticas disciplinares, de socialização, pautadas em punições duras e severas e em estratégias baseadas mais na afirmação do poder do que em práticas indutivas (Hecht & Hansen, 2001; Milner & Chilamkurti, 1991; Montes et al., 2001).

Nesse contexto, o estudo de Carmo e Harada (2006) buscou verificar a prevalência da utilização de violência física como prática para a educação dos filhos em meio a uma população de pais/responsáveis atendidos em um hospital-escola, além de identificar em que situações ela ocorria mais frequentemente. Segundo o estudo, a população estimada atendida no hospital girava em torno de 240.000 usuários do município de São Paulo, sendo que para empreender análises estatisticamente significantes, a amostra contou com 100 participantes (pais ou responsáveis pelas crianças). Verificou-se a utilização de punição física como prática educativa em 57% da amostra estudada, sendo que tal montante afirmou bater nas crianças como forma de resolver problemas ligados ao cotidiano familiar, e 43% relatou utilizar algum tipo de privação ou ameaça verbal como prática educativa. A situação de maior vulnerabilidade para o uso de punição física referiu-se às que envolviam desobediência às ordens pré-determinadas pelos pais, seguida de outra situação, relacionada ao furto de um objeto.

Segundo revisão realizada por Cecconello, De Antoni e Koller (2003), a punição física justificada como um método de disciplina ainda persiste no contexto de muitas famílias, expressando-se muitas vezes, pelo uso abusivo do poder que os pais têm sobre os filhos, prejudicando a relação de reciprocidade e de afeto que se espera haver na relação pais-criança.

Outro fator comumente relacionado ao abuso físico, no nível das interações imediatas com a criança, é o estresse parental. Nesse sentido, cuidadores experimentando maior nível de estresse teriam mais possibilidade de empregar estratégias de controle e punição nas interações com os filhos, caracterizando um estilo de disciplina autoritário, o que faria aumentar as chances de haver abusos físicos (Rodriguez & Richardson, 2007; Rodriguez, 2010). Geralmente, a totalidade de estresse vivido pelo cuidador na interação com a criança advém de certas características de ambos, assim como de variáveis contextuais ligadas diretamente ao exercício da função parental, como a qualidade do apoio social recebido e da

relação conjugal (Combs-Orme, Cain & Wilson, 2004; Dessen & Szelbracikowski, 2004, 2006; Jackson, 2000; Rodriguez & Richardson, 2007).

Nos estudos empreendidos por Bérghamo e Bazon (2011) e DiLauro (2004), o estresse parental correlacionou-se significativamente à percepção de cuidadores notificados por abuso físico de que a criança apresenta comportamentos difíceis de serem manejados na interação, indicando que as características referentes ao temperamento da criança e ao seu comportamento seriam a fonte mais significativa de estresse para os pais que comentem abuso físico. Nesse sentido, esses cuidadores perceberiam a criança com dificuldades para se adaptar a situações novas, demandando atenção e cuidados em demasia e apresentando comportamentos que requerem um alto grau de vigilância (distração, turbulência, dificuldades em realizar deveres escolares).

No plano do (c) “contexto mais amplo”, o isolamento social e a falta de uma rede de apoio social e afetivo são variáveis frequentemente presentes em meio às que contribuem para a ocorrência de abusos físicos (Bérghamo & Bazon, 2011; Bigras & Paquete, 2000; Cecconello et al., 2003; De Antoni, Barone & Koller, 2007; Suzuki, 2010). A qualidade da interação mãe-criança, por exemplo, mostra-se inversamente relacionada ao isolamento social percebido, já que a ansiedade do cuidador é tanto mais elevada quanto mais forte é a percepção de não poder contar com ajuda em caso de necessidade (Bigras & Paquete, 2000). Por outro lado, a percepção de altos níveis de auto-eficácia parental e apoio social são identificados como fatores protetores contra o estresse que pode ser vivido na função parental, gerando um sentimento de maior controle das situações, nos cuidadores, principalmente naquelas em que há a manifestação de problemas de comportamento pela criança. Nesse sentido, a avaliação positiva da ajuda recebida geraria condições propícias para a resolução de problemas, principalmente no âmbito das relações com a criança (Cecconello et al., 2003; De Antoni et al., 2007; Jackson, 2000).

Segundo Coohy (1996), o apoio social engloba não somente o número de contatos realizados com a rede social formal e informal, como também a percepção da qualidade do apoio proveniente de cada membro da rede (apoio percebido) e a natureza/tipo de apoio ofertado (ajuda emocional; instrumental e material). A autora ainda refere que mães que cometem abuso físico relatam um baixo nível de apoio emocional (no sentido de contarem com pessoas que as compreendam, as escutem e as ajudem na tomada de decisões) e instrumental (no sentido de disporem de ajuda nos cuidados com os filhos). O apoio do tipo material não constitui uma variável que distingue mães fisicamente abusivas de mães que não cometem maus-tratos.

O estudo de Bérghamo e Bazon (2011), na realidade brasileira, identificou que cuidadores notificados por abuso físico se diferenciavam de cuidadores sem histórico de abuso no nível de Apoio Afetivo, no sentido de os primeiros perceberem menos frequentemente demonstrações físicas de amor/afeto por parte de outras pessoas. Ainda, no plano do Apoio relacionado à Interação Social Positiva, os cuidadores notificados por abuso perceberam-se com mais limitações quanto à vivência de situações prazerosas/divertimento do que os cuidadores do grupo de comparação. Vale dizer que o Apoio de natureza Emocional e Material não diferenciou os grupos.

Com relação às redes formais de apoio (constituída por pessoas de organizações comunitárias ou instituições), denota-se também dificuldade de integração por parte de cuidadores que cometem maus-tratos, já que esses teriam atitudes e sentimentos negativos ligados ao entorno social comunitário (Gracia & Musito, 2003). No entanto, sabe-se que a percepção negativa do entorno social e a ocorrência de maus-tratos seria mediada pela sensação de exercer pouco controle sobre os eventos ocorridos no ambiente social, o que produziria níveis altos de estresse, variável essa mais diretamente relacionada ao risco de maus-tratos (Guterman, Lee, Taylor & Rathouz, 2009).

1.1.1.2- Os fatores de risco para a negligência

No que concerne à *negligência*, vários também são os fatores que podem levar à sua ocorrência, presentes nos diversos contextos: a depressão parental, os fatores ligados à criança (como prejuízos/deficiências físicas ou mentais), a violência familiar e ausência de recursos na comunidade (Dubowitz & Bennett, 2007). Um importante estudo de revisão realizado por Schumacher, Slep e Heyman (2001), sobre os fatores de risco associados à negligência encontrou que, na grande parte dos trabalhos, as características psicológicas e comportamentais dos cuidadores aparecem como os fatores de maior expressão, apesar de a limitação de recursos socioeconômicos ter sido o fator melhor documentado na literatura sobre o tema.

Segundo Schumacher et al. (2001), entre as variáveis de natureza pessoal presentes no (a) “contexto desenvolvimental”, destacam-se o número excessivo de filhos, sem que a gravidez tenha sido planejada. Outras características pessoais, de natureza psicológica, além da depressão e de um fraco controle dos impulsos, seriam: as atribuições e expectativas em relação ao comportamento da criança e baixa auto-estima. As atribuições (internas e estáveis) realizadas por mães negligentes seriam semelhantes às realizadas por cuidadores que abusam fisicamente, sendo que o comportamento inadequado da criança seria atribuído a

características intrínsecas, tendo pouca chance de modificação. Com relação às expectativas sobre o comportamento infantil, deve-se esclarecer que o problema não se configuraria no fato dessas serem altas ou baixas, mas na imprecisão ou falta de parâmetros sobre o que seria esperado da criança, em termos do cumprimento de tarefas desenvolvimentais para as diferentes etapas do desenvolvimento, de modo que os cuidadores negligentes teriam dificuldade em expressar com clareza o que esperam que as crianças realizem, conforme sua idade. Já a baixa auto-estima, característica frequentemente associada à negligência, relacionar-se-ia ao fato dessas mães sentirem-se, geralmente, pouco confiantes e habilidosas na sua função parental.

DePanfilis (2006) nota que além das características acima, problemas de saúde física ou mental, abuso de substâncias e pobres habilidades de resolução de problemas comporiam as características pessoais de cuidadores identificados como negligentes. Além disso, esses teriam uma tendência a negar as situações que envolvem a negligência, ou seja, não teriam a capacidade de tomar consciência do problema, relatando, por exemplo, que não haveria dificuldades em supervisionar o comportamento da criança, quando essas na verdade existem, o que colocaria a criança numa posição de maior risco para sofrer danos ou consequências.

Quanto às características da criança, ainda no (a) “contexto desenvolvimental”, algumas associadas ao incremento do risco de negligência seriam: crianças com menos de três anos de idade; crianças com temperamentos irritáveis e com dificuldade para se acalmar estariam em maior risco, principalmente de sofrer a negligência emocional; outras características como passividade e retraimento também podem se constituir em risco; crianças com necessidades especiais; além de prematuridade e baixo peso ao nascer (DePanfilis, 2006).

Com relação às variáveis presentes no (b) “contexto interacional imediato”, destaca-se que mães caracterizadas como negligentes interagiriam menos frequente e positivamente com suas crianças que mães de um grupo de comparação, além de tenderem a responder pouco às iniciativas de contato feitas pela criança (Belsky, 1993; DePanfilis, 2006; Schumacher et al., 2001). Oliveira-Formosinho e Araújo (2002) destacam que há uma forte correlação entre interação negativa mães-filhos e o aparecimento da negligência, com sentimentos de rejeição, hostilidade e controle. Essas autoras ainda sublinham o fato de a negligência física e emocional aumentarem o risco de a criança apresentar um funcionamento comportamental deficitário.

Lacharité, Éthier e Nolin (2006), buscando descrever uma teoria explicativa da negligência enfatizam que esse fenômeno se constitui em torno de dois mecanismos distintos,

sendo que um revelaria uma perturbação da relação entre as figuras parentais e a criança, caracterizada por poucas interações e, havendo interações, essas seriam caracterizadas por condutas negativas recíprocas na díade.

Além disso, em famílias negligentes, a interação com a criança seria uma experiência estressante diretamente relacionada à percepção que os cuidadores têm de si mesmos como educadores e das características relacionadas à criança. A fonte de estresse estaria localizada na percepção de si mesmos como educadores, já que haveria um estado de depressão relacionado ao sentimento de incompetência parental. Nesse sentido, quanto mais intenso o estado de depressão, maior a insatisfação pessoal e menor a capacidade de mobilizar os recursos necessários para os cuidados com a criança, concorrendo para a instalação de um quadro de apatia (Bazon, Mello, Bérghamo & Faleiros, 2010; DiLauro, 2004; Dubowitz & Bennett, 2007).

Algumas características pertinentes ao “contexto interacional imediato” seriam as relativas à família como um todo e, nesse sentido, situações como conflitos e violência entre o casal, monoparentalidade, desemprego aliado a estresse financeiro, destacar-se-iam como fatores passíveis de aumentar as chances de a negligência ocorrer (DePanfilis, 2006).

Com relação, especificamente, à associação entre violência conjugal e negligência, sabe-se que esta última pode acontecer por duas vias: uma quando o cuidador que sofre violência conjugal torna-se incapaz de defender a criança de ser submetida à violência da parte do outro cuidador/adulto, talvez pelo medo de que isso possa gerar mais violência, ou ainda, quando o cuidador torna-se disfuncional no seu papel parental em função dos sentimentos provocados pela violência conjugal, como depressão e estresse (DePanfilis, 2006; DiLauro, 2004; Holt, Buckley & Whelan, 2008). Há que se considerar, nesse sentido, que a figura paterna pode se constituir, por vezes, como uma fonte de estresse, ao invés de apoio, favorecendo o aparecimento da negligência (Éthier et al., 2004).

Quanto às variáveis ambientais, ou pertencentes ao (c) “contexto mais amplo”, a falta de apoio social, ou o isolamento social, é uma das variáveis mais citadas na literatura. Nesse sentido, os cuidadores negligentes reportariam mais isolamento e solidão, menos apoio social e emocional, redes pequenas de apoio (número de pessoas que apóiam), e perceberiam o apoio existente como menos positivo, quando comparados a cuidadores de famílias não negligentes. Neles, observar-se-ia maior probabilidade de não confiar no apoio disponível, tendendo a perceber a vizinhança ou o entorno como pouco amigável e disponível (DePanfilis, 2006).

No estudo realizado por Bazon et al. (2010), diferenças significativas foram encontradas entre dois grupos (cuidadores negligentes e não-negligentes) no que concerne ao tamanho da rede social (número de parentes que poderiam contar), sendo esse significativamente menor no grupo de cuidadores negligentes, bem como em várias dimensões do apoio social (afetiva, emocional, de interação social positiva, informacional). Os grupos só não apresentaram diferenças em relação ao apoio material, sendo esse percebido na mesma proporção em ambos os grupos.

Lacharité et al. (2006) descreveram um mecanismo inerente à produção da negligência, atrelado a uma perturbação existente na relação entre a família e a coletividade/entorno da qual ela faz parte. Essa perturbação seria caracterizada por um isolamento funcional das figuras parentais e da criança (da família), o qual se expressaria por meio da ausência ou infrequência de contatos entre a família e o entorno social, havendo preponderância dos contatos estabelecidos somente com redes formais de ajuda (profissionais e organismos). Denotar-se-ia uma situação em que a família restringiria os apoios em torno de si, dificultando o recebimento de ajuda diversificada, proveniente de redes de apoio informal, além da formal. Por fim, os adultos/cuidadores de famílias negligentes viveriam conflitos interpessoais recorrentes com pessoas do entorno, o que dificultaria o recebimento regular e contingente de ajuda formal e informal. A presença desse mecanismo foi verificada em contexto brasileiro, em famílias notificadas por negligência por Faleiros (2011).

1.1.1.3- Os fatores de risco para o abuso psicológico ou emocional

No que concerne ao *abuso psicológico ou emocional* é preciso considerar que esse é um tipo de maltrato que carece de investigações específicas e que, conseqüentemente, padece da falta de explicações consistentes sobre suas causas e conseqüências, talvez, devido ao fato de prevalecer no imaginário social o senso comum de que produziria reduzido impacto no desenvolvimento infantil, sendo considerado menos danoso que as outras modalidades de maus-tratos (Egeland, 2009; Trickett, Mennen, Kim & Sang, 2009). Nota-se, ainda, certa dificuldade em definir o abuso emocional ou psicológico como um fenômeno único e desvinculado de outras modalidades de maus-tratos (como a negligência emocional), talvez por ser difícil encontrar casos “puros” de abuso psicológico, sendo mais comum a co-ocorrência com outras modalidades. Mesmo a definição adotada no presente estudo, proposta pela WHO e ISPCAN (2006), traz a concepção de danos ao desenvolvimento infantil no plano da saúde física ou mental, dando indícios de aspectos relacionados à negligência.

Brassard e Donovan (2006, citado por Trickett et al., 2009), no entanto, desenvolveram um sistema de classificação que focou os comportamentos parentais que caracterizariam o abuso psicológico, ao invés de focar nas conseqüências desenvolvimentais produzidas por esse fenômeno: ignorar, aterrorizar, isolar, corromper ou explorar, não responder às necessidades emocionais da criança e negligenciar propositadamente a saúde médica/física e mental da criança, seriam característicos de abuso psicológico.

Segundo Egeland (2009), os maus-tratos emocionais incluiriam duas grandes categorias: o abuso emocional e a negligência emocional. O primeiro sendo caracterizado por atos de hostilidade verbal, depreciação, insultos e rejeição. A negligência emocional seria caracterizada pela indisponibilidade psicológica e emocional do adulto, pela evitação e não responsividade às necessidades da criança.

Loue (2005) realizou um estudo sobre a variedade de definições em torno do abuso emocional ou psicológico referindo a existência de dificuldades para apontar os fatores de risco ligados a este fenômeno em função da difícil distinção entre ele e pobres capacidades parentais. Assim, vários autores utilizam o termo maltrato psicológico para se referir a um estilo de interação particular, ou seja, utilizando-o para formas severas de interações prejudiciais no plano psicológico.

No entanto, um relevante estudo de revisão sobre os fatores de risco e de proteção relacionados ao abuso psicológico/emocional aponta variáveis históricas (no nível ontogenético), variáveis ligadas à personalidade dos pais e variáveis proximais como pertencentes à dinâmica de risco para esse tipo de maus-tratos (Black, Slep & Heyman, 2001). No (a) “contexto desenvolvimental”, entre as características dos cuidadores que podem contribuir para a ocorrência de abuso psicológico estão sintomas psiquiátricos (neuroticismo), agressão e hostilidade, altos níveis de ansiedade social, baixa auto-estima, queixas somáticas e pouco engajamento em atividades sociais. Além disso, cuidadores que viveram na infância relações pouco afetivas e distantes com seus pais/cuidadores, ou que experienciaram situações de maus-tratos tem mais chances de cometer abuso psicológico com os próprios filhos. Ainda, pobres habilidades parentais, abuso de substâncias, depressão, estilo parental autoritário e estresse social estão entre as características que levariam ao abuso psicológico.

Segundo Glaser (1993), também fariam parte das características pessoais de cuidadores que cometem abuso psicológico, expectativas inapropriadas quanto ao desenvolvimento infantil, falhas no reconhecimento de aspectos que compõem a individualidade da criança, e distorções cognitivas.

No (b) “contexto interacional imediato”, a utilização de práticas educativas pautadas na punição corporal, inclusive as severas, também é considerada uma variável que contribui para a ocorrência de abuso psicológico. Já a agressão ou a violência entre o casal, seja de natureza física ou verbal, foi considerada variável proximal ligada a esse fenômeno (Black et al., 2001).

Glaser (1993), também, ao apontar algumas dimensões que caracterizariam as interações emocionalmente abusivas cuidador-criança, destacou variáveis ligadas ao “contexto interacional imediato”, como atitudes negativas persistentes em direção à criança e a indisponibilidade emocional.

Por fim, não se encontrou, na literatura específica sobre abuso psicológico, informações destacadas sobre variáveis pertencentes ao (c) “contexto mais amplo”, que pudessem contribuir para a ocorrência deste fenômeno em particular.

Reitera-se que os conceitos de fatores de risco e de proteção alinham-se à perspectiva teórica da Psicopatologia Desenvolvimental, adotada para a implementação do presente estudo, sendo que essa será detalhada nas páginas a seguir.

1.2 - A perspectiva teórica adotada: a Psicopatologia do Desenvolvimento

A Psicopatologia do Desenvolvimento se constitui numa perspectiva teórica que leva em conta os fatores de risco associados ao surgimento de problemas ou prejuízos, com a preocupação central de entender a origem e o curso (trajetória) desses, as variações em suas manifestações, ou seja, o desenvolvimento do problema e a produção de suas seqüelas (Garber, 1984; Sroufe & Rutter, 1984). Masten (2006) nota que grande parte dos teóricos desta perspectiva não a define como uma teoria singular, mas como uma perspectiva integrativa, multidisciplinar, que se preocupa com os processos de adaptação durante o desenvolvimento, sendo que uma definição simples da mesma seria a de que trata-se “do estudo da saúde comportamental e adaptação num contexto desenvolvimental” (p.47). Ainda, segundo Masten (2006), existem alguns princípios que subjazem esta perspectiva teórica, assim definidos:

- O princípio desenvolvimental: o desenvolvimento pode seguir diversas direções, havendo múltiplos caminhos que levam à desordem ou não; a adaptabilidade, diferenciação e organização aumentam com o tempo; o desenvolvimento caracteriza-se pela coerência ou por padrões de mudança ordenados, em que comportamentos diferem de uma etapa a outra, mas seguindo um caminho previsível; há períodos de rápida transformação, quando as mudanças no organismo ou

no contexto criam períodos de crescimento, vulnerabilidade ou oportunidade, sendo que desvios podem ocorrer na trajetória do comportamento, tanto em direção à adaptação como ao distúrbio (desordem/doença);

- O princípio normativo: a psicopatologia ou o distúrbio é avaliado de acordo com as expectativas sobre o que é normal num dado tempo e sociedade. A consecução de tarefas desenvolvimentais são os padrões de comportamento a serem alcançados, formando a base para avaliar se o desenvolvimento transcorre bem ou não. Falhas significantes em tarefas desenvolvimentais importantes para o período podem impactar a evolução do indivíduo, assim como dos membros da família e da comunidade, contribuindo para sintomas de angústia e prejuízos do bem-estar emocional;

- O princípio dos múltiplos níveis: as desordens têm suas causas e conseqüências em variados níveis de funcionamento, das alterações genéticas ou moleculares aos problemas envolvendo a sociedade mais ampla e, sendo assim, múltiplos níveis de análise são necessários para a compreensão da psicopatologia ou distúrbio;

- O princípio da atividade: a perspectiva desenvolvimental enfatiza que o indivíduo é ativo em relação ao próprio desenvolvimento, podendo fazer escolhas que influenciarão sua trajetória desenvolvimental;

- O princípio mutuamente informativo: essa perspectiva se volta ao estudo das competências e das desordens/problemas, e de todos os caminhos que levam ao desenvolvimento positivo ou negativo. A compreensão dos processos de mudança positiva e negativa, assim como do desenvolvimento normativo e não-normativo, é vista como essencial para respaldar esforços de intervenção/prevenção.

- O princípio longitudinal: estudos longitudinais são indicados diante da adoção desta perspectiva teórica, apesar de que estudos transversais podem produzir informações úteis para determinados propósitos.

Para Rutter e Sroufe (2000), há três aspectos na Psicopatologia Desenvolvimental que merecem atenção e devem ser levados em conta nos estudos com essa abordagem: a compreensão dos processos causais; o conceito de desenvolvimento (que já foi abordado anteriormente); e as continuidades e descontinuidades entre normalidade e disfuncionalidade. No que se refere aos processos causais é necessário reconhecer como os mecanismos de risco e proteção operam, ou seja, como eles operam ao longo do tempo, por meio de efeitos diretos e indiretos, e como esses

efeitos se mantêm no tempo a fim de influenciar a maneira como o indivíduo lida com situações e circunstâncias posteriores.

Nesse sentido, os estudos com a abordagem da Psicopatologia Desenvolvimental têm apontado que o conjunto de fatores de risco que podem estar atrelados ao início de determinadas trajetórias de desenvolvimento de problemas se diferem de outros que as mantêm; além disso, problemáticas aparentemente semelhantes na infância e na vida adulta podem representar diferentes desordens/problemas, em função de distintos antecedentes e conseqüências (Sroufe, 2009).

Segundo Rutter e Sroufe (2000) e Garber (1984), a questão central para a Psicopatologia Desenvolvimental é saber o que envolve as continuidades e as discontinuidades entre a normalidade e a patologia. Nesse sentido, entende-se que a continuidade/descontinuidade são mecanismos e não medidas em si. Segundo Sroufe (2009), as investigações têm demonstrado transformações no comportamento manifesto durante os períodos desenvolvimentais, sendo que o mesmo problema/característica pode se manifestar de diferentes formas no tempo, o que é chamado de continuidade heterotípica. Para estabelecer se existe esse tipo de continuidade não é suficiente demonstrar que um comportamento vem na sequência de outro, ao longo do desenvolvimento, é necessário demonstrar que diferentes comportamentos são correlatos, têm efeitos comparáveis (representando uma continuidade heterotípica) (Rutter & Sroufe, 2000).

Como mencionado anteriormente, a Psicopatologia do Desenvolvimento tem sido mais aplicada para compreender as conseqüências negativas dos maus-tratos para a criança, já que esses impactam o desenvolvimento de modo diferenciado de acordo com a faixa etária. Dessa forma, problemas desenvolvimentais causados pelos maus-tratos não estão limitados a resultados clínicos, mas a processos comuns e sutis subjacentes ao bem estar da criança (Cicchetti, 1989; Cicchetti & Toth, 1995; Margolin, 2005; Scannapieco & Connel-Carrick, 2005).

Em relação, especificamente, à constituição do fenômeno dos maus-tratos, esse é compreendido sob a ótica da perspectiva da Psicopatologia Desenvolvimental como a expressão de uma disfunção subjacente ao **sistema pais-criança-ambiente**, ao invés de ser compreendido como resultado da atuação de fatores estanques, no plano individual, como os traços de personalidade dos pais, ou no plano do ambiente, como a ocorrência de eventos adversos e mesmo as características da criança (Cicchetti, 1989). Assim, o princípio sistêmico integra essa perspectiva teórica (Masten, 2006), já que os maus-tratos apareceriam em função de uma interação problemática entre os sistemas/contextos diferenciados, incluindo o indivíduo, a família, grupo de pares e sistemas mais amplos. Nesse sentido, o funcionamento de um sistema e a trajetória desse funcionamento são constantemente influenciados por interações internas e

externas (influências transacionais), sendo que esse dinamismo reflete a multicausalidade inerente ao princípio desenvolvimental (Sroufe, 2009).

A disfunção, segundo o modelo bioecológico, remeteria à manifestação recorrente de dificuldades em manter o controle e a integração do comportamento nas situações e em diferentes domínios do desenvolvimento (Bronfenbrenner & Evans, 2000) e, pensando na manifestação dos maus-tratos, essa disfunção poderia acometer as interações que se estabelecem entre o indivíduo (cuidador) e os sistemas com os quais tem contato.

Segundo Cicchetti e Rizley (1981, citado por Cicchetti, 1989), os fatores para os maus-tratos estão classificados em duas grandes categorias: os fatores potencializadores (que aumentam a probabilidade de os maus-tratos ocorrerem) e os compensatórios (que diminuem a probabilidade de o fenômeno ocorrer). No que diz respeito aos fatores potencializadores, **distinções temporais** são especificadas: existiriam os fatores de **natureza transitória**, relativos a condições e estresses vividos pela família, num determinado momento, mas que poderiam predispor-la aos maus-tratos (doença físicas, problemas familiares ou conjugais, problemas de disciplinamento da criança, a entrada desta em um período particular do desenvolvimento), e os fatores de **natureza estável**, ligados a condições ou atributos que perduram no tempo (dificuldades físicas ou mentais na criança, que tornam sua criação mais difícil, a história de maus-tratos na infância dos pais, atributos de personalidade dos pais, como pouca tolerância à frustração e altos níveis de agressão, e redes de suporte insuficientes ou condições de habitação e vizinhança problemáticas). Ainda, de acordo com esse modelo Transacional, os maus-tratos aconteceriam somente se os fatores potencializadores superassem os compensatórios, em número, acumulando-se, conforme o anteriormente citado.

Na perspectiva da psicopatologia desenvolvimental, reconhecer aspectos contextuais e desenvolvimentais dos maus-tratos é de fundamental importância para a compreensão de suas causas e conseqüências. Todos os elementos/sistemas envolvidos na situação de maus-tratos - os pais, a criança, o ambiente - estão em interação no tempo, sendo que, dependendo da etapa de desenvolvimento da criança, uma ação parental pode ser indicador ou não de maus-tratos. Assim, os maus-tratos podem se manifestar quando há dificuldade por parte do cuidador para se adaptar às demandas representadas pelas necessidades da criança, proeminentes em determinado período de desenvolvimento, e quando outros fatores de risco ambientais estão presentes (Cicchetti & Toth, 1995).

A seguir, são apresentados os elementos que foram privilegiados na análise do sistema pais-criança-ambiente, procedendo-se à revisão dos principais aspectos que na literatura

figuram como pertencentes a tal sistema, e que, portanto, podem contribuir na produção e manutenção dos maus-tratos no tempo.

1.2.1- A interação cuidador-criança, as práticas parentais educativas e as características de pais e crianças que influenciam as práticas parentais

Weber, Salvador e Brandenburg (2006), por meio de revisão da literatura, selecionaram aspectos relevantes na interação pais-filhos:

O *relacionamento afetivo* pode ser observado pela demonstração de amor dos pais em direção aos filhos, seja pela demonstração física do afeto ou pela verbalização positiva. O *envolvimento* é outra prática parental ligada ao relacionamento afetivo, mas distinta desse, na medida em que envolve a participação dos pais na vida dos filhos, no sentido de fornecer apoio, ser sensível às reações e sinais apresentados pela criança e estar presente e disponível no cotidiano da criança.

A *comunicação* entre pais e filhos informa como o diálogo está incluído na interação e, nesse contexto, quando a comunicação é *positiva*, os filhos sentem-se à vontade para emitir opiniões, falar sobre os problemas, ao mesmo tempo em que os pais demonstram disponibilidade para ouvir. Na comunicação *negativa* esses aspectos não estão presentes, sendo mais propriamente um diálogo de cunho coercitivo/negativo.

A *modelagem* dos filhos pela figuras dos pais/responsáveis. Quando os pais se colocam como *modelo positivo* para os filhos, isso pode ser entendido como uma prática educativa na medida em que os pais podem servir de exemplo, principalmente em situações que expressam comportamentos relacionados a valores e modelos morais.

A *apresentação de regras e monitoramento* também se constitui numa prática importante, de natureza educativa, pois direciona a criança sobre o que fazer e como fazer. Há ainda a necessidade de supervisionar o cumprimento das regras, monitorando o comportamento dos filhos. Sabe-se que a obediência dos filhos é maior quando as explicações que envolvem as regras são claras, incluindo as possíveis conseqüências quando essas são quebradas.

Outra prática parental é a *punição corporal* que corresponde à palmada utilizada pelos pais com fins educativos. No entanto, essa prática tem sido associada a diversas conseqüências negativas para a criança, como agressividade com os pares, e baixo autoconceito.

Focalizando especificamente as práticas parentais educativas, essas podem ser traduzidas por comportamentos que integram conteúdos específicos visando objetivos

relacionados à socialização. Nesse sentido, as estratégias utilizadas pelos pais têm a função de suprimir comportamentos considerados inadequados ou incentivar a ocorrência de comportamentos adequados. Segundo Gomide (2006), algumas práticas podem ser consideradas positivas como, por exemplo, a monitoria positiva (incluindo o uso adequado de atenção/supervisão e distribuição de privilégios), e o comportamento moral (que inclui criar condições para o desenvolvimento na criança de valores e virtudes como a responsabilidade e a empatia). Práticas educativas consideradas negativas envolvem a negligência, a ausência de afeto e atenção, e a disciplina relaxada, compreendendo o relaxamento de regras estabelecidas e o uso de punição inconsistente.

As práticas educativas parentais, segundo a perspectiva teórica de Hoffman (1994), são vistas como um conjunto de práticas e estratégias utilizadas pelos cuidadores como forma de orientar os filhos, sendo associadas ao desenvolvimento desses, já que elas têm como função a internalização, por parte da criança, de comportamentos considerados socialmente desejáveis. Nesse sentido, as práticas parentais podem ser agrupadas em duas categorias: as indutivas, relacionadas a explicações e orientações do adulto à criança, sobre as conseqüências de seu comportamento, fazendo com que ela compreenda as implicações de suas ações, sendo geralmente associadas ao desenvolvimento de competência social; e as coercitivas, caracterizadas pela aplicação do uso da força, englobando a punição física, castigos, retirada de privilégios e de afeto e ameaça dessas ações, as quais têm sido associadas a sentimentos de medo, ansiedade e raiva na criança, bem como a problemas de externalização.

Na revisão de literatura realizada por Cecconello et al. (2003), sobre os fatores de risco para o abuso físico, algumas práticas são listadas como, por exemplo, o controle excessivo do comportamento dos filhos pelos pais, impedindo o desenvolvimento de habilidades importantes na criança, como a auto-estima e autonomia. Esse tipo de prática comporia um estilo parental autoritário, que se caracteriza pela imposição das regras, valorização da obediência como forma de respeito à autoridade parental, utilização da punição como forma de controle e pouca valorização do diálogo e dos questionamentos da criança.

Outro componente das práticas parentais, abordado na literatura especializada, é a responsividade, ou seja, a capacidade dos pais/cuidadores para responder de maneira adequada, efetiva e contingente às demandas da criança. A responsividade é um componente central nas interações pais-criança, por envolver as ações da criança, as reações parentais e os efeitos no desenvolvimento infantil, incluindo a segurança emocional, a competência social, a

habilidade verbal e a realização intelectual (Bornstein, Tamis-LeMonda, Hahn & Haynes, 2008).

No entanto, para haver respostas às demandas da criança, é preciso que os pais sintam-se capazes de responder a essas. Assim, a responsividade inclui a capacidade parental, que pode ser definida como a habilidade dos pais para compreender de forma empática e priorizar as necessidades infantis, sendo que uma parentalidade adequada envolveria habilidades parentais capazes de transpor desafios colocados por determinadas características, como o temperamento da criança e novas demandas, inerentes ao seu desenvolvimento, assim como a capacidade de refletir sobre as próprias características que impedem ou dificultam a capacidade parental (Donald & Jureidini, 2004).

Segundo Donald e Jureidini (2004), a capacidade parental está relacionada a fatores que influenciam a qualidade da parentalidade, mais do que a realização de tarefas que são próprias a essa. Nesse sentido, os autores argumentam sobre a importância da relação emocional que se estabelece entre pais e criança, e da empatia parental, enfatizando as qualidades psicológicas que os pais aportam às tarefas parentais. Ainda, consideram que uma adequada parentalidade deveria ser suficientemente flexível para se adaptar às necessidades da criança e ao seu repertório particular de respostas, no contexto do ambiente social que envolve a díade.

Diante desse panorama, os autores apontam que a capacidade parental envolve:

- A habilidade dos pais para criar e subsidiar uma relação íntima com a criança, considerando que as necessidades dessa devem ser reconhecidas e satisfeitas.
- A habilidade de dar prioridade a essas necessidades em detrimento das próprias necessidades.
- A consciência de potenciais ou reais efeitos provocados por relações adversas e, em especial, pelas várias formas de violência familiar.
- A habilidade dos pais para evitar uma impulsividade “perigosa” e por ser responsável por seus comportamentos.

Ainda, Donald e Jureidini (2004) argumentam sobre a importância em se considerar a percepção dos pais sobre a criança, ou seja, o quanto ela lhe parece difícil, em especial, porque algumas fases do desenvolvimento infantil trazem mais demandas do que outras. A natureza e o contexto do apoio ambiental também podem afetar a parentalidade; no entanto, é preciso reconhecer se a parentalidade é permeável ou não ao auxílio oferecido por apoios

provisórios, o que parece depender das variáveis psicológicas ligadas à própria capacidade parental.

No que tange às características dos cuidadores que podem influenciar as práticas parentais, é preciso destacar o conceito de auto-eficácia parental, já que existem estudos ligando esse conceito com o de competência parental e com a qualidade do funcionamento psicológico dos pais. A auto-eficácia parental é um constructo de natureza cognitiva, definido pelas expectativas dos cuidadores sobre sua própria habilidade parental. O sentimento de auto-eficácia tem sido relacionado à competência parental, já que os cuidadores que se sentem eficazes em seu papel exercem, de modo mais efetivo, a parentalidade diante das demandas mais desafiadoras relacionadas ao manejo da criança (Jones & Prinz, 2005).

Outras características passíveis de impactarem as práticas parentais, em especial aquelas de natureza coercitiva ou negativa são ressaltadas na literatura. Prinzie et al. (2004) mencionam que as mães com pouca estabilidade emocional expressam mais afeto negativo nas interações com a criança e tendem a usar mais estratégias baseadas na afirmação do poder. Ainda, a raiva, a tristeza e outros tipos de afeto negativo podem prejudicar a responsividade parental.

Algumas características das crianças também são citadas pelos autores como tendo uma influência na interação e, por conseqüência, nas práticas parentais. Crianças que demonstram empatia, bom humor e alegria podem ter mais habilidades para obedecer às indicações parentais, resultando num clima favorável para a criação/educação. De outra forma, crianças impulsivas podem provocar interações negativas com os pais e com o ambiente social mais amplo (Prinzie et al., 2004).

O estudo de Chang e Fine (2007) examinou as trajetórias de estresse parental (entendido como uma reação psicológica aversiva frente às demandas da parentalidade), entre mães jovens de baixa renda, e os fatores associados com às mudanças e à estabilidade no estresse parental, quando as crianças tinham entre 1 ano e dois meses até os 3 anos de idade. Nesse sentido, vários fatores foram examinados: idade da mãe, conhecimento sobre o desenvolvimento da criança, sentimento de auto-eficácia, depressão, temperamento da criança, características sócio-demográficas, recursos familiares, como apoio social e condições econômicas, eventos de vida estressantes e conflitos familiares. Foi possível identificar três trajetórias relacionadas ao estresse parental: um grupo sofrendo altos níveis de estresse crônico/estável (7% da amostra), um em que o estresse estava aumentando (10% da amostra) e um grupo em que o estresse estava diminuindo (83% da amostra), indicando que a maternidade precoce não leva necessariamente a resultados negativos, já que a maioria da

amostra situou-se no último grupo. Os autores argumentam que os níveis de estresse poderiam ter aparecido de forma mais estável, se um período de tempo maior tivesse sido focado, incluindo crianças mais velhas.

Quanto aos fatores associados às diferentes trajetórias, os resultados sugerem que as características parentais são os mais fortes preditores das experiências ligadas à parentalidade e, sendo assim, mães que tiveram altos níveis de eficácia parental ficaram situadas no grupo em que o estresse estava diminuindo, sendo um fator de proteção ao longo do tempo. Por outro lado, mães com altos níveis de depressão tiveram mais possibilidade de continuarem no grupo crônico ou no grupo em que o estresse estava aumentando. As mães que apresentaram poucos recursos pessoais também classificaram suas crianças como apresentando temperamento mais difícil e tiveram mais possibilidade de permanecer no grupo de estresse parental crônico. As outras variáveis não distinguiram as diferentes trajetórias de estresse parental.

1.2.2- As práticas parentais: estabilidades e mudanças

Pôde-se observar a existência de investigações que abordam as práticas parentais sob o prisma de uma perspectiva desenvolvimental. Segundo Roberts, Block e Block (1984), entende-se que as práticas parentais se modificam ao longo do desenvolvimento infantil com vistas à adaptação às demandas da criança, próprias à faixa etária em que se encontra. Nesse sentido, Marin, Piccinini e Tudge (2011), com base em estudos de outros autores, apontam as mudanças ocorridas nas práticas parentais de acordo com as aquisições desenvolvimentais da criança e conforme a sua fase de desenvolvimento. Assim, quanto maior a criança, maior a utilização de explicações, argumentações e gratificações, ao mesmo tempo em que a demonstração de afeto físico e o tempo dedicado aos filhos diminuem. Para McNally, Eisenberg e Harris (1991), há transformações significativas nas práticas parentais da metade da segunda infância à adolescência, período em que o controle parental aumenta, a demonstração de afeto físico diminui e a expressão de afeto negativo aumenta (especificamente para os meninos).

No entanto, o controle parental no que tange aos cuidados físicos tende a diminuir conforme a criança cresce. Algumas aquisições no plano cognitivo e do desenvolvimento da linguagem também contribuem para as mudanças nas práticas parentais, já que a criança adquire maior capacidade de resolução de problemas e também maior capacidade de compreensão e expressão no plano verbal, fazendo com que os pais utilizem com mais

frequência métodos indutivos, levando às crianças a pensarem sobre as conseqüências dos próprios comportamentos (Marin et al., 2011).

O estudo de Piccinini, Frizzo, Alvarenga, Lopes e Tudge (2007), no qual avaliam as práticas educativas parentais utilizadas com crianças de 18 meses de idade, constatou que a maioria das práticas mencionadas foi classificada como indutiva (44%), seguidas pelas práticas coercitivas (33%) e de não-interferência (20%). A verificação de uma frequência considerável de explicações indicou que as estratégias verbais, mesmo quando a criança ainda se encontra num período inicial de desenvolvimento da linguagem, constituem-se num importante recurso para regular o comportamento infantil. No entanto, as práticas coercitivas foram as mais mencionadas em situações de birra, revelando que mesmo com crianças pequenas, elas representam uma estratégia parental de regulação do comportamento infantil.

No período pré-escolar, quando a criança começa a desenvolver a assertividade, denota-se mudanças nas estratégias utilizadas pelos pais, principalmente em situações de conflito, pois essa aquisição no repertório infantil tende a provocar acomodações no comportamento parental (Piccinini et al., 2007). Há indicações de que, nesse período, as práticas indutivas tendem a ser mais utilizadas do que as práticas coercitivas (Piccinini, Castro, Alvarenga, Vargas & Oliveira, 2003).

Além disso, segundo McNally et al. (1991), a retirada de privilégios como forma de disciplina tende a aumentar com a idade, sendo que o isolamento (castigo) e a punição física tendem a diminuir. Os autores consideram que as mudanças nas práticas parentais têm relação mais estreita com as variáveis desenvolvimentais do que com a idade cronológica em si. Nesse sentido, é preciso considerar as habilidades adquiridas pelas crianças, sendo que com crianças mais velhas, os pais tendem a ter mais expectativas de responsabilidade e controle sobre os próprios comportamentos, o que certamente influi nas práticas empregadas (Marin et al., 2011).

O estudo de Marin et al. (2011) também investigou a estabilidade e as mudanças nas práticas educativas maternas e paternas, como o uso de práticas indutivas, coercitivas e de não-interferência aos 24, 36 e 72 meses de vida da criança. Os resultados apontaram mudanças nas práticas maternas e paternas ao longo do período estudado, sendo que as práticas indutivas e de não-interferência apresentaram diferenças significativas nos momentos examinados e as práticas coercitivas tenderam a ser estáveis. Tanto as mães como os pais mostraram-se mais indutivos com o crescimento da criança, aos 36 e 72 meses de idade, o que estaria associado à maior atribuição de competência/responsabilidade aos filhos. Quanto às práticas de não-interferência, essas também tenderam a ser mais frequentes com o aumento da

idade da criança, talvez pelo aparecimento da assertividade. Quanto às práticas coercitivas, essas apresentaram certa estabilidade, possivelmente relacionada ao próprio processo de socialização da criança. Nesse contexto, as práticas coercitivas seriam utilizadas em casos de conflitos com a criança, ou ainda, como último recurso, após a utilização de estratégias indutivas e de não-interferência. Assim, algumas práticas tendem a permanecer e outras não.

É preciso considerar que as famílias tendem a manter um padrão de relacionamento estável durante o tempo, embora o desenvolvimento infantil produza mudanças na forma de agir dos pais e na interação pais-criança. A estabilidade no padrão de relacionamento pais-criança provavelmente se deve a uma estabilidade quanto ao que os pais possuem como valores parentais (Marin et al., 2011).

Quanto à responsividade parental, sob a ótica da perspectiva desenvolvimental, observa-se que algumas características dessa permanecem pouco estudadas, como por exemplo, a sua continuidade ao longo do tempo (Bornstein et al., 2008). Nesse sentido, os autores verificaram que nos dois primeiros anos da criança diferentes tipos de respostas parentais seguiram diferentes trajetórias de acordo com a ação ou atividade realizada pela criança. Como exemplos, pode-se dizer que as respostas afirmativas do cuidador (mãe) em direção às ações da criança, no sentido de incentivá-la, aumentam entre os 10 e 14 meses, mas se estabilizam entre os 14 e 21 meses; as questões/indagações realizadas pelas mães a respeito de alguma atividade realizada pela criança ou objeto que esta manipulava não se modificam entre 10 e 14 meses, mas aumentam entre 14 e 21 meses; as respostas de incentivo à brincadeira e ao jogo também aumentam com a idade da criança. Esses achados sugerem que as respostas parentais seguem diferentes trajetórias de modo a serem congruentes com as competências/aquisições da criança, já que, constantemente, as mães são desafiadas a modificar suas respostas, de acordo com o desenvolvimento infantil.

Considera-se importante pesquisar a origem do processo de interação entre as práticas parentais e o desenvolvimento social infantil, sendo que o nível de responsividade dos pais ao comportamento das crianças parece ser um forte preditor do tipo de prática educativa que será utilizada no futuro (Patterson, DeGarbo & Knutson, 2000). Os pais menos habilidosos e com pouca disponibilidade emocional para apreender e responder aos sinais emitidos pelos seus bebês podem ter dificuldades de regular/disciplinar o comportamento de seus filhos, posteriormente, podendo empregar práticas coercitivas e severas. Ao contrário, os pais mais responsivos tendem a favorecer o aparecimento de interações sincrônicas e recompensadoras na díade.

O estudo de Alvarenga e Piccinini (2007) teve como um de seus objetivos investigar o impacto da responsividade materna (avaliada quando a criança tinha 3 meses de vida) e das práticas educativas em indicadores iniciais de problemas de externalização e competência social, aos 30 meses de idade da criança. Os resultados apontaram que a responsividade materna geral, quando o bebê contava com três meses de idade, foi preditora somente da sensibilidade materna quando a criança tinha 30 meses e, portanto, não apresentou relações com as demais práticas avaliadas. Isso quer dizer, segundo os autores, que a sensibilidade aos sinais da criança e a capacidade de responder a esses podem se constituir em preditores da capacidade materna de reconhecimento da autonomia da criança e de ações parentais que contribuam nesse sentido. O estudo de Bradley e Corwyn (2007) chegou a resultados semelhantes, indicando que as mães que demonstraram uma maior sensibilidade às crianças na infância precoce também se mostraram sensíveis na segunda infância, sendo esse componente das práticas parentais associado negativamente a comportamentos de externalização na criança.

Tratando especificamente de práticas parentais coercitivas, nos trabalhos publicados, refere-se haver pouco conhecimento a esse respeito e, principalmente, quanto aos padrões desenvolvimentais que tais práticas podem assumir, assim como de seus preditores. A adoção de uma perspectiva desenvolvimental seria relevante para uma melhor compreensão do fenômeno, já que as práticas de disciplina física ou de punição corporal podem variar conforme o tempo e o desenvolvimento infantil (Parke, 2002; Lansford et al., 2009).

O estudo de Kim, Pears, Fisher, Connelly e Landsverk (2010) teve como objetivo examinar os padrões desenvolvimentais das práticas coercitivas/disciplina física do nascimento da criança até a idade de 3 anos, bem como os fatores de risco relacionados a essas. Os fatores foram classificados como invariantes conforme o tempo (ou seja, estáveis) e variantes, conforme o tempo (exercendo efeitos atuais nas práticas de disciplina independente do processo desenvolvimental). Assim, examinaram-se as associações entre características maternas individuais, relações com o parceiro (agressão entre o casal) e fatores contextuais relacionados a mudanças nas práticas coercitivas no período focado. Os resultados apontaram que as práticas coercitivas aumentaram significativamente entre 1 e 2 anos de idade e permaneceram relativamente altas na idade de 3 anos. Os fatores de risco contextuais não foram relacionados a esse padrão, sendo que os fatores de natureza pessoal (história de abuso, de doença mental, uso de álcool) tenderam a ser positivamente relacionados às práticas coercitivas durante o tempo. Já a agressão entre o casal foi associada aos fatores de risco pessoais maternos.

Segundo os autores, a maior independência e atividade da criança aos três anos de idade demandam ações de disciplina e de socialização da criança, colocando as mães em maior risco de utilizar táticas de disciplina severas, principalmente quando estão presentes múltiplos riscos que poderiam fragilizar as habilidades parentais.

O estudo de Lansford et al. (2009) verificou os antecedentes na infância e os resultados desenvolvimentais associados a trajetórias de disciplina física parental de gravidade moderada e severa numa amostra de crianças com idade entre 5 e 16 anos. Segundo os autores, a literatura aponta uma diminuição do uso da disciplina física da segunda infância à adolescência, já que as crianças tornam-se cada vez mais capazes de compreensão de regras e explicações, tendo mais controle sobre o próprio comportamento. Entretanto, alguns cuidadores podem ter dificuldades em ajustar as práticas parentais em função das mudanças desenvolvimentais nas crianças, mantendo ou mesmo aumentando os níveis de punição física, o que pode relacionar-se a limitados recursos parentais ou a problemas na interação pais-criança. De acordo com os resultados do estudo de Lansford et al. (2009), tanto a disciplina física moderada como a severa declinaram com a idade da criança, com as mães relatando utilizar menos frequentemente a punição severa do que a moderada em todas as idades. No entanto, houve variações na amostra com relação ao uso da disciplina física em algum ponto do tempo, com alguns cuidadores usando essa estratégia em níveis elevados, outros em níveis moderados, e outros nunca as tendo utilizado.

Os resultados revelaram também que a presença de comportamentos externalizados na faixa etária dos cinco anos diferenciou significativamente as trajetórias, já que as crianças que apresentavam esses problemas foram frequentemente disciplinadas fisicamente aos seis anos de idade, enquanto que as que não os apresentavam tiveram menos chance de vivenciar esse tipo de disciplina. As desvantagens/estressores afetando a família também diferenciaram as trajetórias no tocante ao uso de estratégias de disciplina severa, levando à conclusão de que os riscos ecológicos podem levar as famílias a aumentar o grau de punição física empregada junto à criança.

1.2.3- As práticas parentais e os problemas de comportamento na infância

Os estudos que investigam a relação entre práticas educativas parentais e competência social verificam que o uso de práticas não-coercitivas e envolvimento positivo dos pais com a criança favorecem o desenvolvimento de competências sociais nessa (Alvarenga & Piccinini, 2009; Salvo, Silves & Toni, 2005). Por outro lado, os problemas de externalização na

criança apresentam-se relacionados às práticas educativas coercitivas (Ferreira & Marturano, 2002; Alvarenga & Piccinini, 2001).

Leme e Bolsoni-Silva (2010), considerando que existe uma lacuna quanto ao conhecimento sobre o contexto onde acontecem as práticas educativas parentais e os comportamentos dos filhos, procuraram descrever as situações em que as habilidades sociais e os problemas de comportamento das crianças ocorrem, o comportamento materno frente às habilidades sociais e aos problemas de comportamento e os comportamentos das crianças frente aos comportamentos maternos. Isso foi realizado para dois grupos: um considerado clínico (mãe de crianças com problemas de comportamento) e um não-clínico (mães de crianças sem problemas de comportamento). Verificou-se que as mães de ambos os grupos consideraram que as crianças apresentavam habilidades sociais em diversas situações como, por exemplo, quando expressavam seus sentimentos (expressando desejos e preferências, por brincar, roupa) e quando negociavam (fazendo críticas a algo que as desagradavam). Com relação aos problemas de comportamento, esses aconteciam, segundo os relatos de ambos os grupos, em situações semelhantes, ou seja, as crianças ficavam mal humoradas, irritadas e nervosas quando eram contrariadas. Leme e Bolsoni-Silva (2010) indicaram, com base nesses resultados, que tais situações são frequentes nas interações pais-filhos em idade pré-escolar. Quanto ao comportamento materno, as mães de crianças sem problemas de comportamento relataram apresentar com mais frequência Habilidades Sociais Educativas Parentais (expressão de sentimentos, enfrentamento e comunicação), embora as mães do grupo clínico também as apresentassem, porém com menos frequência. No grupo clínico, as práticas educativas negativas predominaram, como agredir fisicamente/verbalmente e fazer ameaças. As mães do grupo não-clínico também apresentaram Práticas Educativas não Habilidosas quando as crianças apresentavam comportamentos problemáticos, embora com menor frequência. Assim, as autoras sinalizam que a diferenciação dos grupos refere-se aos momentos de interação positiva e à frequência de práticas negativas utilizadas pelas mães na socialização da criança, sendo que as mães do grupo clínico parecem propiciar poucos momentos de interação positiva, dificultando o reforço das habilidades sociais dos filhos, e contribuindo para a alta frequência de problemas de comportamento.

No estudo de Alvarenga e Piccinini (2009), a relação entre as práticas educativas maternas, a competência social e os problemas de externalização na criança foi investigada dando-se ênfase não somente a aspectos de coerção, como também a aspectos de intrusividade, permissividade e formas ambíguas de controle (consideradas práticas que não facilitam o desenvolvimento social). Os resultados mostraram que as práticas educativas que

facilitam o desenvolvimento social nas crianças (orientação, sensibilidade, envolvimento positivo, controle assertivo) foram relacionadas a indicadores de competência social. Outro resultado igualmente importante foi o de que as demonstrações de afeto e entusiasmo por parte do cuidador (mãe) na interação com a criança foram relacionadas a manifestações semelhantes por parte da criança. Quanto às relações entre práticas que não facilitam o desenvolvimento e problemas de externalização, encontrou-se uma associação entre comportamentos de inadequação da criança (choramingar, gritar, usar tom de voz irritante) e controle ambíguo parental (ordens, pedidos, proibições vagas ou confusas).

Sabe-se que a manifestação de comportamentos externalizantes, como agressão, hiperatividade e delinquência acontece mais frequentemente em famílias que usam a punição física e verbal com o intuito de corrigir os filhos, sendo que tais estratégias disciplinares coercitivas podem produzir na criança emoções como medo, raiva, ansiedade, e não levam à compreensão da necessidade de modificação de comportamento, pois com este tipo de intervenção a criança não adquire a capacidade de compreender as implicações de suas ações (Dessen & Szelbracikowski, 2004). Ademais, sabe-se que o uso freqüente dessas estratégias pode fazer a criança se comportar de forma coercitiva com os pares (Alvarenga & Piccinini, 2001).

Pesquisando também as dimensões das práticas parentais, dentre elas a sensibilidade e a severidade maternas, e suas relações atuais e longitudinais com problemas de externalização nas crianças, no início da segunda metade da infância, Bradley e Corwyn (2007) encontraram que, apesar de os níveis de agressão demonstrados pelas crianças diminuírem nesse período, há variações individuais nesse declínio, sendo que as experiências domésticas apareceram conectadas a isso. Dessa forma, os autores consideram importante determinar se os problemas de externalização estão mais fortemente associados à exposição a aspectos negativos da parentalidade ou à ausência de aspectos positivos. Ainda, a relação entre o uso da punição física e o desenvolvimento de problemas de externalização é complexa, necessitando da investigação simultânea de outros aspectos relacionados às práticas parentais.

Os resultados da investigação de Bradley e Corwyn (2007) também apontaram que práticas severas/coercitivas na fase pré-escolar foram associadas com esse mesmo tipo de prática na metade da segunda infância, e que as primeiras exerceram um efeito indireto nos problemas de comportamento posteriores da criança. Assim, denotou-se uma estabilidade nos aspectos investigados, sendo que a relação entre determinadas práticas parentais precoces e problemas de externalização posteriores foi, de forma considerável, mediada por práticas

parentais posteriores. Isto indica que os problemas de externalização apresentados pelas crianças estariam conectados com as práticas parentais exercidas na infância precoce e tardia.

Miner e Clarke-Stewart (2008) também examinaram as relações entre comportamento materno e trajetórias de problemas de externalização nas crianças. De modo geral, verificou-se que a falta de sensibilidade e a disciplina severa se relacionaram aos problemas de comportamento externalizantes nas crianças, relatados tanto por professores como pelas próprias mães. Em relação à sensibilidade materna, verificou-se que essa foi fortemente relacionada com uma frequência menor de problemas de comportamento, tanto em meninos como em meninas. Quanto à utilização de práticas severas de disciplina, somada a um temperamento mais difícil da criança, no início da infância, verificou-se que essa se associou a problemas posteriores de comportamento externalizante, ao passo que crianças apresentando temperamento difícil, porém não criadas/disciplinadas de forma severa, superaram esse aspecto negativo inicial.

O estudo de Alink, Mesmam e Zeijl et al. (2009) também teve como objetivo investigar os efeitos da sensibilidade materna e da disciplina física na produção de comportamentos agressivos nas crianças, já que estudos anteriores mostravam que estas variáveis poderiam atuar como mediadoras da agressão apresentada pela criança. Os resultados revelaram que a sensibilidade materna foi uma variável que moderou a relação entre o uso de disciplina negativa (coerção) e a presença de comportamentos agressivos na criança. O uso frequente de disciplina negativa se relacionou ao aparecimento de agressão por parte da criança, um ano mais tarde, no grupo de mães caracterizadas como pouco sensíveis, indicando que esses problemas tendem a aparecer na infância, precocemente. Houve baixa correlação entre disciplina negativa e agressão, no caso das mães que apresentavam níveis mais altos de sensibilidade, talvez devido à variabilidade maior de estratégias disciplinares usadas por essas mães. Os resultados desse estudo também sugerem que o contexto afetivo é importante para se determinar o impacto da disciplina negativa no desenvolvimento infantil, sendo que quando as mães mostram-se mais sensíveis às suas crianças, essas podem sentir-se mais seguras e interpretar as orientações parentais, e mesmo o castigo físico, numa situação de disciplina, diferentemente de uma criança que cresce num contexto de pouco afeto/envolvimento emocional.

Apesar dos estudos citados anteriormente apontarem a diversidade de variáveis situadas no âmbito da interação com a criança, que podem contribuir para os problemas de comportamento e para a trajetória desses, verifica-se em todas as pesquisas, que o uso de

práticas parentais severas/coercitivas foram relacionadas com a continuidade nos níveis de problemas externalizantes apresentados pela criança (Ackerman, Brown & Izard, 2003).

Parece haver na literatura, mais trabalhos publicados sobre os problemas de comportamento externalizantes do que os internalizantes, talvez devido ao maior impacto desses nas relações pais-criança e nas próprias crianças. No entanto, foi possível localizar algumas pesquisas importantes sobre a trajetória e fatores associados aos problemas de comportamento internalizantes. O estudo de Letcher, Smart, Sanson e Toumbourou (2009) teve como objetivo investigar os precursores psicossociais e correlatos, avaliados numa amostra de crianças com idades de 3 a 15 anos, que poderiam estar associados com diferentes trajetórias de comportamento internalizante, focando-se naqueles fatores que poderiam diferenciar trajetórias problemáticas daquelas onde predominariam um ajustamento/adaptação. O estudo identificou uma diversidade de fatores psicossociais, incluindo fatores de natureza pessoal, social e relacional diferenciando os grupos caracterizados por diferentes trajetórias. Diversas variáveis situadas numa infância precoce diferenciaram as trajetórias, sugerindo que elas poderiam estar envolvidas na etiologia dos problemas internalizantes, como: altos níveis de timidez/desconfiança, irritabilidade, baixa cooperação, precoces problemas de comportamento, e dificuldades na relação mãe-bebê foram encontrados em meninos e meninas com altos níveis de problemas internalizantes.

Outro resultado interessante ligado aos aspectos de personalidade/temperamento refere-se às diferenças de gênero encontradas, ou seja, para as meninas somente, esses aspectos podem se tornar fortes preditores para aumentar os problemas internalizantes vivenciados, principalmente numa infância mais tardia e na adolescência. Ainda, observou-se que existe uma associação entre problemas de comportamento externalizante e internalizante em meninas e meninos. No entanto, encontrou-se diferenças no grupo em que os problemas externalizantes estavam diminuindo e no grupo em que estavam aumentando, para os meninos e não para as meninas, sugerindo que esses problemas podem se constituir em risco de aumento nos problemas internalizantes especificamente entre os meninos. A qualidade da relação pais-criança e problemas no relacionamento com os pares foram associados com os grupos caracterizados por trajetórias elevadas de problemas internalizantes. A primeira foi igualmente importante nas trajetórias de meninos e meninas, sendo a disciplina severa parental relacionada a sintomas internalizantes em ambos os gêneros.

Por outro lado, segundo Letcher et al. (2009) há fatores ou processos protetivos associados à melhora em sintomas internalizantes, que puderam ser observados nos grupos onde esses sintomas estavam diminuindo, como baixos níveis de problemas de

comportamento, melhores relações com os pares, níveis altos de habilidades sociais e competência acadêmica. Os pais também reportaram menos problemas nas relações com os filhos na faixa etária dos 11 anos, além de terem sido observados baixos níveis de reatividade negativa, timidez, e altos níveis de extroversão entre as meninas, nas quais os sintomas internalizantes estavam diminuindo, sugerindo que essas qualidades psicológicas puderam ter auxiliado na superação desses sintomas.

O estudo de Fanti e Henrich (2010) também abordou os problemas internalizantes, assim como investigou a co-ocorrência desses com problemas externalizantes nas faixas etárias de 2 a 12 anos. Além disso, verificou-se como os fatores presentes na primeira infância (como temperamento, funcionamento cognitivo, depressão materna, e aspectos do ambiente doméstico) e variáveis comportamentais e sociais presentes no início da adolescência estavam relacionadas a diferentes trajetórias de problemas internalizantes e externalizantes “puros” e a co-ocorrência desses problemas. Os resultados apontaram a existência de grupos que exibiam problemas internalizantes ou externalizantes e grupos que exibiam a co-ocorrência desses problemas no tempo, fornecendo informações a respeito dos padrões desenvolvimentais desses problemas. Ainda, os resultados mostraram que uma minoria de crianças apresentava alto risco para problemas internalizantes graves ou estáveis durante o desenvolvimento.

Verificou-se que as crianças que exibiam somente problemas internalizantes durante o tempo tinham somente risco maior de engajar-se com pares anti-sociais no início da adolescência, enquanto que para os grupos que apresentaram co-ocorrência de problemas ou somente problemas externalizantes os riscos eram diversificados. Ainda verificou-se que as crianças exibindo uma trajetória de problemas externalizantes “puros” apresentaram poucas habilidades cognitivas numa infância precoce, além de viverem num ambiente familiar pouco apoiador e estimulador. Segundo os autores, as dificuldades apresentadas pela criança podem influenciar os pais de forma negativa, levando-os a tornarem-se menos responsivos e a prover um ambiente menos positivo e adequado ao desenvolvimento infantil.

Ainda, observou-se que os problemas internalizantes eram unicamente influenciados pela depressão materna (característica ambiental), enquanto que as outras trajetórias (de co-ocorrência e de problemas externalizantes) eram influenciadas por mais fatores, como dificuldades ligadas ao temperamento da criança e depressão materna.

1.2.4- Fatores ambientais que interferem na interação cuidador-criança e nas práticas parentais: aspectos de estabilidade/continuidade

As características ambientais também merecem atenção quando se trata da produção dos maus-tratos e, levando em conta a perspectiva teórica adotada, essas características tendem a ser estáveis ou a se acumular no contexto de vida de mães e crianças.

Nesse sentido, o estudo de Arditti, Burton e Neeves-Botelho (2010) teve como objetivo examinar os aspectos contextuais ligados a estressores/adversidades que se acumulam, entre eles o encarceramento de um dos pais e sua relação com a angústia materna e dimensões da parentalidade: o controle e o cuidado materno. Vale dizer que, segundo os autores, as adversidades cumulativas devem ser entendidas como dinâmicas, ocorrendo ao longo do tempo, além de serem multidimensionais. Ainda, essas adversidades são caracterizadas por múltiplos fatores de risco relevantes para a parentalidade, como residir em comunidades violentas, desemprego parental, problemas de saúde física/mental, monoparentalidade, maior número de filhos (quando o cuidador tem três ou mais crianças sob sua responsabilidade), encarceramento parental e ser membro de algum grupo que seja minoritário/excluído, seja em termos socioeconômicos ou étnico/racial. Quanto ao encarceramento parental, nota-se que nas famílias onde isso acontece, as mães sentem-se sobrecarregadas devido à falta de suporte parental dos homens, no seu contexto de vida.

Nesse estudo de Arditti et al. (2010) foi utilizada a abordagem qualitativa de pesquisa, analisando-se 14 casos exemplares onde se verificou a ocorrência prévia das variáveis em foco, com vistas a ampliar o conhecimento teórico já existente na área. O estudo incluiu no conceito de angústia parental, elementos relacionais e situacionais, não considerando a angústia como um estado puramente intrapsíquico.

Os resultados do estudo de Arditti et al. (2010) apontam que a falta de apoio social e de recursos econômicos, ligada à frustração quanto ao funcionamento dos serviços de bem-estar social, resulta em exaustão e poucas possibilidades de mudança/escolha no contexto de vida das famílias. Ainda, observou-se um rápido acúmulo de dificuldades nos casos estudados levando a conseqüências intensas, associadas à impossibilidade de escolha no contexto de vida dessas mães. As adversidades ligadas à vizinhança, como altos índices de pobreza, violência e desemprego apareceram conectadas à experiência subjetiva de angústia das mães, ameaçando a habilidades dessas nos cuidados com as crianças. Além disso, a angústia apareceu relacionada a aspectos situacionais, como dificuldades financeiras e de saúde, interferindo na habilidade parental, e também a aspectos relacionais, como afastamento de pessoas íntimas e dificuldades nas relações com pessoas próximas. Com relação à parentalidade, essa se mostrou multifacetada, com as mães utilizando a disciplina severa e, ao

mesmo tempo, mostrando amparo/proteção às crianças, mesmo sob circunstâncias de múltiplas adversidades, incluindo a vivência de angústia devido ao uso de drogas.

O estudo de Wekerle, Wall, Leung e Trocmé (2007) foi direcionado especificamente ao fenômeno dos maus-tratos, examinando um importante fator ambiental na confirmação de casos de maus-tratos. Verificou-se se a violência conjugal interagiria com aspectos de vulnerabilidade do cuidador. Os autores constataram que aspectos de vulnerabilidade do cuidador (como uso de drogas), assim como a vivência cumulativa de estresse, se relacionaram à confirmação dos casos. Ainda, a violência conjugal apareceu como variável relacionada ao aumento da vulnerabilidade do cuidador, sendo que a presença desses dois indicadores aumentava a probabilidade de os maus-tratos terem acontecido ou virem a acontecer.

Nota-se pelo panorama descrito até aqui, com base nos estudos revisados, uma lacuna relativa a trabalhos que se voltem à pesquisa dos processos relativos ao surgimento e à manutenção/estabilidade do fenômeno dos maus-tratos. Não foram encontrados trabalhos relativos às trajetórias dos maus-tratos ou que abordassem as suas diferentes manifestações numa perspectiva da Psicopatologia Desenvolvimental, a não ser estudos de natureza epidemiológica que, em geral, apontam: a negligência é a forma que apresenta as maiores taxas de assinalamentos em todas as faixas etárias, sofrendo um declínio a partir dos seis anos de idade; o abuso físico começa a ser mais prevalente a partir de 7/8 anos de idade, decaindo na adolescência; o abuso psicológico aparece mais entre os 8 e 11 anos de idade, ou ainda, teria uma representação muito equivalente em todas as idades, segundo os estudos encontrados (Tourigny, Mayer, Hélie, Wright & Trocmé, 2001; Trocmé et al., 2005).

As temáticas abordadas nos estudos revisados referem-se, mais propriamente, à compreensão das trajetórias de determinados aspectos que podem constituir-se em risco para os maus-tratos infantis, tais como o uso de práticas parentais coercitivas e os próprios problemas de comportamento apresentados pela criança, já que esses podem deteriorar a qualidade das interações cuidador-criança, sobretudo se o cuidador já possuir fragilidades nas habilidades parentais, ou seja, ele mesmo estando submetido a outros riscos de natureza pessoal e/ou ambiental. No plano da interação, denota-se que a capacidade de adaptar-se e responder às demandas da criança associadas às diferentes fases do desenvolvimento infantil é um importante fator de proteção à implementação de práticas parentais problemáticas.

A revisão da literatura também coloca em relevo alguns aspectos metodológicos, que pesquisas futuras devem considerar. Nota-se, por exemplo, que os principais informantes nas

investigações são as mães, indicando que, ainda atualmente, essas são consideradas como principais responsáveis pelos cuidados infantis, ou que elas são as que mais participam ou estão incluídas em contextos institucionais diversos, sejam esses de ajuda às práticas parentais ou de defesa/proteção aos direitos da infância.

Outro aspecto que chama a atenção são os períodos desenvolvimentais pesquisados, sendo que há estudos relativos a crianças muito novas (0 a 3 anos) e outros que compreendem períodos mais amplos do desenvolvimento, chegando a abarcar crianças na fase da adolescência, principalmente nos estudos que investigaram trajetórias de práticas coercitivas e problemas de comportamento. Essas indicações revelam que os estudos relativos a problemas/disfunções numa perspectiva desenvolvimental devem essencialmente levar em conta os diferentes períodos do desenvolvimento infantil, seja por meio de um delineamento transversal ou longitudinal.

Nota-se também a falta de pesquisas com abordagens qualitativas que possam contribuir com o conhecimento na área por um prisma que considere a própria perspectiva dos cuidadores quanto às dificuldades vividas na interação com a criança e com o contexto social mais amplo, e com relação às próprias situações de maus-tratos.

Nessa direção, a presente pesquisa tem como foco central a compreensão da constituição/surgimento e a manutenção e/ou transformação no tempo do fenômeno dos maus-tratos infantis, tendo por base informações coletadas junto aos próprios cuidadores, no sentido de enfatizar suas percepções sobre a criança e da interação com essa e do contexto social mais amplo.

2- Objetivos

O objetivo geral deste estudo foi o de verificar a existência de uma trajetória dos maus-tratos, buscando identificar os elementos associados e descrever os processos subjacentes à trajetória (uma vez verificada), visando compreender como os maus-tratos se constituem e se mantêm no tempo.

Em termos específicos, a presente pesquisa visou:

1- Identificar as variáveis/características associadas aos maus-tratos, nas diferentes faixas etárias (0-3 anos; 4-6 anos; 7-11 anos), nos diferentes “contextos”: (a) “desenvolvimental”, focando as características dos pais e das crianças; (b) “interacional imediato”, focando as características da interação cuidador(es)-criança e no sistema familiar próximo; (c) “contexto social mais amplo”, focando aspectos da relação do cuidador com o contexto comunitário.

2- Descrever como os maus-tratos manifestar-se-iam nas diferentes faixas etárias do desenvolvimento infantil e através delas.

3- Descrever os processos subjacentes à produção dos maus-tratos e à sua manutenção no tempo.

3- Método

Para a investigação aqui relatada adotou-se uma abordagem qualitativa, baseada em um estudo de casos múltiplos, com delineamento retrospectivo (na medida em que se abordou a história do desenvolvimento infantil e das práticas parentais) e transversal² (já que os participantes/informantes foram selecionados em razão de terem sido notificados por maus-tratos ao Conselho Tutelar, sendo que as crianças envolvidas deviam pertencer a um dos três grupos etários: 0-3 anos, 4-6 anos e 7-11 anos).

Quanto à escolha em realizar um estudo de casos múltiplos, vale dizer que este prevê o estudo de casos que exemplifiquem o fenômeno que se deseja investigar, de modo a observar sua unicidade e preservar suas particularidades. Essa abordagem permite observar as relações e interdependências do fenômeno em foco, procurando pelas recorrências e padrões por meio da pesquisa de semelhanças e diferenças, sendo que esta estratégia de comparação constante é característica das abordagens qualitativas de pesquisa (Giroux, 2003).

Na abordagem qualitativa de pesquisa é necessário também garantir que a unidade de investigação seja adequada ao tipo de problema que está sendo investigado, ou seja, deve-se observar se ela fornece critérios relevantes e circunstâncias que podem ser levadas em conta para se investigar o problema de pesquisa apropriadamente (Diefenbach, 2009). Assim, optou-se pela seleção de casos notificados aos Conselhos Tutelares, buscando garantir que a unidade de investigação fosse compatível com o problema em foco. Dentro disso, privilegiou-se as percepções dos próprios cuidadores sobre os maus-tratos e sobre os elementos/aspectos subjacentes à sua produção, entendendo-se que apesar dos maus-tratos se manifestarem, segundo a Psicopatologia Desenvolvimental, a partir de dificuldades existentes no sistema cuidador(es)-criança-ambiente, é a percepção dos adultos/responsáveis sobre os elementos que constituem esse sistema que parece orientar, em grande parte, a produção do fenômeno e a sua permanência no tempo, devido à posição de poder que ocupa, com relação à criança, no sentido de estar em condição de tomadas de decisões.

No que se refere ao desenho transversal, ressalta-se que as faixas etárias foram estabelecidas de tal modo em função do quadro teórico e de análise adotados, a Psicopatologia do Desenvolvimento, que preconiza a existência de tarefas desenvolvimentais típicas às diferentes

² Este delineamento foi escolhido em função do limite de tempo que se coloca às pesquisas a serem desenvolvidas no quadro de um programa de doutoramento; sabe-se que as questões colocadas anteriormente (referentes à descrição de continuidades e mudanças) seriam melhor respondidas se um delineamento longitudinal pudesse ser adotado.

etapas, considerando que a compreensão do desenvolvimento típico e/ou atípico é mais acessível se se observa esses períodos em específico.

Dentro disso, tomou-se por referência Scannapieco e Connel-Carrick (2005), que circunscrevem praticamente as mesmas faixas de idade, argumentando que elas remetem à períodos em que as principais tarefas desenvolvimentais são colocadas e devem ser alcançadas pelas crianças. De modo sucinto³, segundo esses autores, as tarefas remetem, na faixa etária de 0 a 3 anos, ao desenvolvimento de habilidades de locomoção, linguagem, controle dos esfíncteres, início da regulação das emoções e estabelecimento de uma relação de apego com o cuidador principal. Ainda, nessa etapa, inicia-se o desenvolvimento da capacidade de reflexão, denotando-se uma transição nas capacidades de resoluções de problemas baseadas em aspectos concretos para resoluções com base cognitiva. De 4 a 6 anos, há a expansão das capacidades de pensamento/ linguagem (com o desenvolvimento do pensamento simbólico, acompanhado da “fala interior”) e motoras, concorrendo para uma maior exploração do ambiente, o que possibilita o desenvolvimento da capacidade de organizar-se para alcançar objetivos e sentir-se competente nisso. As avaliações de outras pessoas são incorporadas ao auto-conceito da criança, o que tende a uma auto-avaliação mais realista. Além do senso de competência, o desafio é lidar melhor com as próprias emoções, diminuindo a expressão de sentimentos de raiva e protelando as gratificações. De 7 a 11 anos, as realizações acadêmicas são de extrema importância e as crianças aprendem a cooperar e compartilhar com os pares. Há mudanças na auto-estima, no auto-conceito e na relação com os pares com a entrada na escola. O comportamento de agressão continua a ser comum nesta etapa do desenvolvimento, porém em um grau menor quando comparado à etapa anterior. Ainda, a criança deve ser capaz de tomar em consideração a perspectiva do outro, o que a auxilia a compreender as conseqüências das situações. Essa fase é marcada pela capacidade de pensamento lógico, ou seja, há o processamento de operações que requerem uma resolução por meio de regras lógicas.

Levando em conta essas considerações, supõe-se que, havendo desafios desenvolvimentais a serem enfrentados pelas crianças na diferentes faixas etárias, há também desafios inerentes à própria interação cuidador-criança, já que cada etapa de desenvolvimento propõe ao cuidador novas adaptações e ajustes a serem estabelecidos na interação.

3.1- Participantes

³ As tarefas desenvolvimentais relativas a cada faixa etária são apresentadas de forma mais detalhada no APÊNDICE A.

O levantamento e a seleção dos participantes/casos

Considerando que os participantes alvos do presente estudo eram cuidadores notificados por maus-tratos aos filhos, o levantamento dos potenciais participantes da pesquisa ocorreu nos três Conselhos Tutelares da cidade de Ribeirão Preto – SP, considerando-se as notificações realizadas durante o ano de 2008. Devido à falta de padronização no modo de registrar os “casos”, nesses órgãos, a busca e a seleção desses ocorreram considerando-se as notificações de situações compatíveis às definições adotadas pela Organização Mundial da Saúde e a Sociedade Internacional para a Prevenção do Abuso e da Negligência Infantil (WHO & ISPCAN, 2006), referentes a abuso físico, abuso psicológico e negligência⁴. Após um levantamento inicial dos casos nos livros de registros, procedeu-se à leitura de todas as fichas contidas em prontuários, para efetivamente tomar a decisão sobre o fato de guardar/selecionar o “caso” para ser contatado.

Alguns critérios de exclusão foram empregados: as notificações referentes a situações em que a criança encontrava-se abrigada ou situações cuja descrição indicava que o problema central era a disputa entre genitores pela guarda da criança ou a existência de conflitos entre pais separados, em que parecia haver a “utilização da criança” para um colocar-se contra o outro. Além disso, as notificações referentes a crianças fora das faixas etárias estipuladas no estudo e aquelas referentes a outras problemáticas de violação de direitos, que não as atinentes aos maus-tratos, também foram excluídas no levantamento.

Para a composição da amostra também se considerou o delineamento adotado na presente investigação, o estudo de casos múltiplos, considerando-se que a seleção dos casos deveria permitir a observação do fenômeno de interesse, oferecendo similitudes e diferenças entre as situações observadas, pois, por meio da comparação entre estas, seria possível chegar à compreensão do fenômeno (Giroux, 2003).

Assim, o que se considerou como mais relevante na constituição da amostra, dita intencional ou proposital, foi a representatividade dos elementos que a constituiu, e a qualidade das informações obtidas desses elementos. Nesse sentido, como critérios de inclusão na amostra, pode-se dizer que houve a preocupação com o fato de essa representar certas características do contexto em estudo (Fontanella, Ricas & Turato, 2008), como os tipos de maus-tratos, segundo as classificações mencionadas, mas também as situações concretas subjacentes a essas, tendo como base as notificações realizadas nos Conselhos Tutelares. Assim, procurou-se diversificar os casos

⁴ Vale destacar que nos livros de registro dos Conselhos Tutelares, algumas situações atinentes às formas de maus-tratos acima nomeadas são nomeadas/classificadas diferentemente. O abuso físico, não raro, apareceu sob o nome “agressão”, “espancamento” e “violência física”; quanto ao abuso psicológico, encontrou-se também “violência psicológica”; quanto à negligência, além do uso dessa denominação, em alguns casos a forma de classificá-la era “falta de cuidado com a criança”.

(em termos de tipo de maus-tratos e de situações concretas que os representassem) de maneira a incluir certa variedade dentro de cada faixa etária, levando em conta o critério de diversificação, o qual pode auxiliar na demonstração de um panorama o mais completo possível dos problemas/situações ligadas às questões de pesquisa (Pires, 1997; Savoie-Zajc, 2007).

Considerando-se o critério de diversificação como o critério maior em estudo de casos múltiplos, vale ressaltar algumas das características do contexto institucional – o Conselho Tutelar – onde os casos foram selecionados, na medida em que tal contexto contribuiu para a configuração do fenômeno, quando lhe atribui uma forma particular de nomeação, de classificação. Assim em termos de situações concretas indicativas de maus-tratos, nos registros dos Conselhos Tutelares referentes a abuso físico havia referência a “queimaduras e fraturas na criança”; “espancamento sem o uso de objetos”; “espancamento com a utilização de objetos, como correntes, cintas, etc.” Com relação ao abuso psicológico, apareceu descrição de “depreciações e/ou xingamentos” da criança e, por vezes, referência direta à existência de “violência psicológica” e também à “exposição da criança a situações de violência conjugal”. A negligência foi em geral atrelada à “falta de acompanhamento médico”, “suspeita de intoxicação e outras complicações de saúde”, “falta de higiene em relação à casa”, “falta de cuidados de higiene em relação à criança”, “uso de drogas/álcool na frente da criança ou no período pré-natal”, “deixar os filhos sozinhos em casa ou sob os cuidados de outras crianças”, “falta de supervisão parental (crianças ficam sozinhas na rua ou são encontradas perdidas)”, “falta de acompanhamento escolar”.

Alguns registros referentes a estas situações concretas faziam alusão à forma de classificar os diferentes tipos de maus-tratos, ou seja, para algumas notificações havia não só a descrição da situação indicativa de maus-tratos, como também sua classificação como abuso físico, psicológico, negligência, maus-tratos, ou como tipos mistos. No entanto, houve prontuários em que a forma de registrar os casos atrelou-se somente à descrição da situação concreta ou à classificação dos maus-tratos em algum tipo específico ou misto.

A maioria das notificações de maus-tratos registrada pelos Conselhos Tutelares indicava como perpetrador principal de maus-tratos, a mãe da criança, sendo que poucos registros referiam-se a cuidadores do gênero masculino. Importante notar que essas figuras parentais apareciam prioritariamente nos registros como denunciantes de situações de maus-tratos (e não como perpetradores), as quais geralmente estavam perpassadas por situações de conflito conjugal, disputa por guarda e conflitos relacionados a momentos pós-separação, as quais foram excluídas na seleção dos casos.

Esse panorama orientou a busca e a coleta de dados realizada, no sentido de ater-se às notificações envolvendo somente cuidadores do gênero feminino (mães, especificamente), o que

não significa dizer que os problemas acometem somente as mães^{5,6}. Essa seleção findou por diminuir o número de variáveis incorporadas no estudo.

Os casos/participantes (n=17) em função dos quais se procedeu a análise estão caracterizados no Quadro 1, de acordo com a faixa etária da criança e o tipo de situação indicativa de maus-tratos, em razão da qual foram notificados nos Conselhos Tutelares.

0 a 3 anos

- Caso 1: problemas na providência de cuidados relativos à higiene – indicativo de negligência
 Caso 2: problemas relacionados à falta de cuidados médicos – indicativo de negligência
 Caso 3: agressão física da mãe à criança, queimaduras e uso de drogas por parte dos pais – indicativo de abuso físico e negligência
 Caso 4: filhos deixados sozinhos em casa enquanto a mãe realizava tratamentos médicos – indicativo de negligência
 Caso 5: violência física
 Caso 17: mãe levou a criança embora do Posto de Saúde, não esperando pelo atendimento – indicativo de negligência
-

4 a 6 anos

- Caso 6: agressão física
 Caso 7: conflitos entre o casal e punições físicas à criança – indicativo de abuso psicológico e abuso físico
 Caso 8: problemas para prover cuidados à criança em razão de problemas psicológicos vividos pela mãe – indicativo de negligência
 Caso 9: filhos deixados sozinhos em casa e agredidos por parentes – indicativo de negligência
 Caso 16: criança mais nova sob os cuidados da irmã mais velha (de 10 anos) – indicativo de negligência
-

7 a 11 anos

- Caso 10: violência conjugal, violência física contra a criança e uso de drogas pelo pai – indicativo de abuso psicológico, físico e negligência
 Caso 11: agressão à criança empregando uma corrente e dificuldade da genitora em colocar limites ao filho – indicativo de abuso físico e negligência (falta de supervisão parental)
 Caso 12: agressão física e negligência
 Caso 13: a avó (responsável pelos cuidados da criança na época) não quer assumir a guarda e se recusa a realizar cuidados físicos/de saúde (tratar de piolhos) - indicativo de negligência
 Caso 14: uso de drogas pelos pais e falta de cuidados à criança – indicativo de negligência
 Caso 15: negligência e abuso psicológico
-

Quadro 1: Casos analisados por faixa etária e descrição sumária das situações indicativas de maus-tratos registradas nos Conselhos Tutelares⁷

⁵ É provável que, no ideário coletivo, ainda prevaleça a concepção de que as mães são as principais responsáveis pelos cuidados infantis e, portanto, havendo algum problema, essas também seriam responsabilizadas de uma forma mais incisiva pelos órgãos de proteção infantil e pela sociedade em geral.

⁶ Há que se considerar, também, o maior grau de dificuldade de contato com o cuidador do sexo masculino, devido à sua permanência mais restrita no ambiente doméstico, sendo que no presente estudo tentou-se, inicialmente, contatar dois casos em relação aos quais a notificação referia-se ao pai da criança, não obtendo sucesso.

⁷ As situações indicativas de maus-tratos foram descritas conforme o realizado pelos Conselhos Tutelares, sendo que para alguns dos casos não havia um detalhamento, sendo que o registro da notificação sido feito utilizando-se diretamente o “conceito” (denominação) com o qual a mesma é classificada. Quando havia a descrição, essa

Na tabela 1 apresentam-se as principais características sócio-demográficas das mães participantes do estudo, como idade, nível de escolaridade, situação civil (se com ou sem companheiro), situação empregatícia, número total de filhos e renda familiar.

Tabela 1: Caracterização sócio-demográfica dos participantes

Casos	Idade	Escolaridade	Situação		Núm. filhos	Renda familiar
			civil	Situação empregatícia		
1	27	médio incomp.	sem comp.	desempregada	4	R\$1090,00/benef.
2	31	fund. incomp.	sem comp.	faxineira	5	R\$545,00/benef.
3	27	fund. incomp.	com comp.	Entrega de panfletos	4	R\$1500,00
4	38	ensino técnico	com comp.	trabalhos eventuais	3	não mencionada
5	24	ensino médio	com comp.	caixa supermercado	1	R\$545,00
6	40	ensino médio	sem comp.	venda de doces	4	R\$800,00
7	24	ensino técnico	com comp.	não trabalhava	1	não mencionada
8	38	ensino médio	com comp.	não trabalhava	2	R\$545,00/ benef.
9	35	fund. incomp.	sem comp.	faxinas esporádicas	5	vive de donativos
10	43	médio incomp.	com comp.	não trabalhava	2	R\$545,00
11	36	Fund.incomp.*	com comp.	não trabalhava	3	R\$545,00
12	27	médio incomp.	com. preso	babá	2	160,00 + benef.
13	25	fund. incomp.	sem comp.	faxineira	2	R\$545,00/benef.
14	30	fund. Incomp.	sem comp.	faxineira	1	R\$600,00
15	36	ensino médio	sem comp.	empregada doméstica	2	R\$800,00
16	28	fund. incomp.	sem comp.	comerciante	3	R\$700,00
17	23	fund. incomp.	com comp.	não trabalhava	3	R\$1200,00

*Essa participante referiu não ter concluído a primeira série.

3.2 - Instrumentos

A fonte de informações e os instrumentos empregados para a coleta de dados

Apesar de as mães constituírem a única fonte de informação, no presente estudo, a coleta de dados foi realizada por meio do emprego de duas diferentes estratégias: a realização de entrevistas e a aplicação de um instrumento padronizado. Dentro disso, pode-se dizer que se lançou mão de três diferentes instrumentos: 1) *Questionário de Caracterização Sócio-*

foi classificada pela pesquisadora em uma ou mais modalidades de maus-tratos, utilizando a descrição da situação como indicadores.

Demográfica e 2) *Roteiro de Entrevista sobre o Desenvolvimento Infantil e da Interação Cuidador-Criança* (sendo que ambos permitiram a realização da entrevista); e 3) *Child Behavior Checklist - CBCL*. Esses instrumentos estão descritos a seguir.

1) *Questionário de Caracterização Sócio-Demográfica*. Esse instrumento, preponderantemente estruturado, foi elaborado para orientar uma entrevista diretiva com vistas à obtenção de informações nos seguintes tópicos: idade dos participantes, nível de escolaridade, situação civil, situação empregatícia, renda familiar, condições de habitação e satisfação com o bairro de residência, bem como a percepção sobre o apoio social recebido da vizinhança (das pessoas e de serviços) e da família estendida, além de, no tocante aos filhos, número de filhos, idade dos mesmos, intervalo de nascimento entre eles, idade por ocasião do nascimento do primeiro filho, gravidez (planejada ou não e características do pré-natal e ainda), parto (problemas no ou após o parto, relacionados à saúde da criança ou do próprio cuidador). Vale ressaltar que apesar de ser um instrumento de natureza estruturada, determinados aspectos investigados (como percepção do suporte social, condições pré e pós-parto e de saúde dos cuidadores e crianças) foram abordados de modo menos diretivo, com vistas a obter uma maior gama de informações das mães sobre esses aspectos.

Vale dizer ainda que a base desse questionário foi elaborado por Bringiotti (1999)⁸, sendo que no presente estudo, foi ampliado em alguns itens e foi aplicado num formato oral (de entrevista), possibilitando aos participantes discorrer sobre as questões colocadas (ANEXO A).

2) *Roteiro de Entrevista sobre o Desenvolvimento Infantil e da Interação Cuidador-Criança*. Esse roteiro, semi-estruturado, foi elaborado para orientar a realização de uma entrevista semi-dirigida com vistas à obtenção de informações, baseadas na percepção do cuidador, em três diferentes temas: (a) o desenvolvimento da criança, desde o nascimento até a idade em que se encontrava, por ocasião da entrevista (esta primeira parte do roteiro foi formulada com base no proposto por Santos, 2002); (b) a interação cuidador-criança e as práticas educativas utilizadas; (c) a situação classificada como maus-tratos (buscando obter informações sobre como o cuidador as caracterizavam e as explicavam).

Deve-se ressaltar que foram elaborados três roteiros semelhantes, porém adaptados, cada qual a uma das faixas etárias focalizadas no delineamento estabelecido: Roteiro 1 para a faixa dos 0 aos 3 anos, Roteiro 2 para a dos 4 aos 6 anos, e Roteiro 3 para a faixa dos 7 aos 11 anos, visto a necessidade de inclusão ou exclusão de perguntas, visando preservar a pertinência das mesmas às idades (ANEXO B).

⁸ Elaborado por Bérnago, Ávila de Mello, Piñon e Bazon, no contexto do GEPDIP e tem sido utilizado em outras pesquisas, incluindo Bérnago (2007) e Ávila de Mello (2008).

3) *Child Behavior Checklist* – CBCL. Esse inventário foi elaborado no fim da década de 70, por Achenbach, nos Estados Unidos, e tem como objetivo avaliar o grau de competência social e os problemas de comportamento de crianças e adolescentes (1 ½ a 5 anos; 6 a 18 anos), de acordo com a percepção de seus pais/cuidadores. Este instrumento foi traduzido para o português como Lista de Verificação Comportamental para Crianças e Adolescentes (Santos & Silveiras, 2006).

O CBCL 1 ½ a 5 anos é composto por 100 itens que avaliam os problemas de comportamento de crianças, sendo que os itens listam uma série de comportamentos desejáveis e disruptivos, para os quais o respondente deve marcar a frequência com que ocorrem. Também solicita que o respondente indique quaisquer problemas adicionais, assim como doenças, deficiências, preocupações com a criança e suas qualidades. Os itens compõem as escalas de Síndromes: Reatividade Emocional, Ansiedade/Depressão, Queixas Somáticas, Retraimento, Problemas relacionados ao Sono, Problemas de Atenção, Comportamento Agressivo. A soma dos escores dos itens referentes a cada síndrome resulta no escore bruto de cada uma delas e a somatória dos escores de todas as síndromes resulta no escore de problemas comportamentais (Escala total de Problemas de Comportamento). Ainda, há as escalas de Problemas de Comportamento Internalizante (soma das escalas Reatividade Emocional, Ansiedade/Depressão, Queixas Somáticas, Retraimento) e Externalizante (soma das escalas de Problemas de Atenção e Comportamento Agressivo). Há ainda as escalas orientadas pelo DSM-IV que produzem perfis baseados em critérios diagnósticos formulados por este manual (Achenbach & Rescorla, 2000).

O CBCL 6/18 anos é composto por 113 itens que avaliam os problemas comportamentais, cujo perfil é organizado a partir de oito síndromes: Retraimento, Ansiedade/Depressão, Queixas Somáticas, Problemas de Sociabilidade, Problemas com o Pensamento, Problemas de Atenção, Comportamento de Quebrar Regras (ou Violação de Regras) e Comportamento Agressivo. A soma dos escores dos itens referentes a cada síndrome/escala resulta no escore bruto de cada uma delas e a somatória dos escores de todas as síndromes resulta no escore de problemas comportamentais (Escala total de Problemas de Comportamento). Ainda, há a Escala de Problemas de Comportamento Internalizante (soma das escalas de Retraimento, Ansiedade/Depressão, Queixas Somáticas) e Externalizante (soma das escalas de Comportamento de Quebrar Regras e Comportamento Agressivo). Há ainda, itens que avaliam a competência social da criança em três aspectos: a participação e desempenho em atividades esportivas e em brincadeiras e hobbies; a sociabilidade que inclui a participação e desempenho em grupos, relacionamento com amigos e com familiares; e desempenho escolar, incluindo desempenho nas

matérias, necessidade de acompanhamento especial e repetência de ano. Cada resposta recebe uma pontuação equivalente ao número de itens presentes que a compõe e compara a criança com outras da sua mesma faixa etária. Quanto maior a pontuação maior é competência social da criança. (Achenbach & Rescorla, 2001)

Vale dizer que a triangulação de métodos foi considerada na análise dos dados, já que esta estratégia pode garantir maior credibilidade aos mesmos e uma compreensão mais aprofundada do fenômeno (Yin, 2005; Gil, 2009). Por mais que se tenha recorrido a uma única fonte de informação na pesquisa, pensa-se que a utilização de diferentes estratégias para a coleta de informação, realizando entrevistas pouco estruturadas e aplicando um instrumento bem estruturado (o CBCL), implica numa combinação de métodos capazes de apreender diferentes dimensões do objeto, ao garantir maior representatividade e diversidade de posições a partir das quais ele é focalizado (Minayo, 2005). Havendo convergência entre os dados, coletados por meio de diferentes estratégias, obtém-se maior segurança quanto à sua validade, o que constitui o cerne da triangulação (Yin, 2005; Diefenbach, 2009).

3.3- Procedimentos de coleta de dados

A busca e o convite aos participantes e a coleta de dados propriamente dita

Antes do início da coleta de dados, vale ressaltar que o estudo em questão foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FFCLRP-USP, obtendo parecer favorável à sua execução (ANEXO C).

Após o levantamento e a seleção dos casos, a partir da análise de prontuários dos Conselhos Tutelares, iniciou-se o procedimento de contatar os potenciais participantes. De posse dos endereços de suas residências, dirigia-se ao local para efetuar o convite à participação na pesquisa, mediante a descrição de seus objetivos e o esclarecimento de que a pesquisa não possuía vinculação alguma com as ações empreendidas pelo órgão “Conselho Tutelar”. Às pessoas que se mostravam interessadas em colaborar, era apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, fornecendo todas as informações pertinentes à pesquisa e assegurando-lhes as condições éticas da sua participação (APÊNDICE B).

A seguir, apresenta-se o número de casos selecionados nos Conselhos Tutelares, por modalidade de maus-tratos, o número dos que foram procurados, mas não foram localizados, de casos efetivamente contatados, de recusas, de entrevistas realizadas e de exclusões pós-entrevistas.

Tabela 2: Número de casos de abuso físico: selecionados, não localizados, contatados, que se recusaram em participar, entrevistas realizadas, e excluídas (pós-entrevista).

Modalidade/faixas etárias	0 a 3 anos	4 a 6 anos	7 a 11 anos	Total
Abuso físico				
Casos selecionados	8	10	10	28
Casos procurados/não localizados	3	3	4	10
Casos contatados	2	2	0	4
Recusas	1	0	0	1
Entrevistas realizadas	1	2	0	3
Entrevistas excluídas	0	1	0	1

Tabela 3: Número de casos de abuso psicológico⁹ e abuso físico, e abuso psicológico e negligência: selecionados, não localizados, contatados, que se recusaram em participar, entrevistas realizadas, e excluídas (pós-entrevista).

Modalidade/faixas etárias	0 a 3 anos	4 a 6 anos	7 a 11 anos	Total
Abuso Psicológico + Físico				
Casos selecionados	1	3	2	6
Casos procurados/não localizados	1	2	1	3
Casos contatados	0	1	0	3
Recusas	0	0	0	0
Entrevistas realizadas	0	1	0	1
Entrevistas excluídas	0	0	0	0
Abuso Psicológico + Negl.				
Casos selecionados	0	1	1	2
Casos procurados/não localizados	0	1	0	1
Casos contatados	0	0	1	1
Recusas	0	0	0	0
Entrevistas realizadas	0	0	1	1
Entrevistas excluídas	0	0	0	0

⁹ Vale dizer que os casos “puros” de abuso psicológico selecionados (n=6) não foram localizados, por motivos de mudança de endereço ou participante não foi encontrado no endereço registrado.

Tabela 4: Número de casos “puros” de negligência, de negligência + abuso físico, negligência + abuso físico + abuso psicológico: selecionados, não localizados, contatados, que se recusaram em participar, entrevistas realizadas, e excluídas (pós-entrevista).

Modalidade/faixas etárias	0 a 3 anos	4 a 6 anos	7 a 11 anos	Total
Negligência				
Casos selecionados	30	20	20	70
Casos procurados/não localizados	14	6	10	30
Casos contatados	7	3	6	16
Recusas	0	0	3	3
Entrevistas realizadas	7	3	3	13
Entrevistas excluídas	3	0	1	4
Negligência + abuso físico				
Casos selecionados	1	4	3	8
Casos procurados/não localizados	0	2	1	3
Casos contatados	1	2	2	5
Recusas	0	0	0	0
Entrevistas realizadas	1	0	2	3
Entrevistas excluídas	0	0	0	0
Negl.+ abuso físico+ abuso psic.				
Casos selecionados	0	1	1	2
Casos procurados/não encontrados	0	1	0	1
Casos contatados	0	0	1	1
Recusas	0	0	0	0
Entrevistas realizadas	0	0	1	1
Entrevistas excluídas	0	0	0	0

Realizou-se coleta de dados junto a 22 casos, no total, entrevistas, sendo que, desses, cinco foram excluídos após análise prévia: dois em razão da dificuldade das participantes em compreender as questões colocadas; um devido à interrupção da entrevista e da impossibilidade de retomada; e dois por conta de as participantes, embora tendo aceitado participar da pesquisa, mostraram-se sem disposição para efetivamente responder às questões, oferecendo o tempo todo respostas muito “vagas” ou “monossilábicas”. Assim, guardou-se para a análise o material coletado junto a 17 participantes, como informado anteriormente. Segundo Gil (2009), um dos aspectos que garante maior credibilidade aos dados de natureza qualitativa é trabalhar com aqueles considerados de melhor qualidade (oriundos de respondentes mais articulados, mais

interessados no assunto, com maiores habilidades de comunicação), já que a quantidade geralmente grande de informações permite fazer esta seleção (tomando-se o cuidado de não incorrer em nenhum tipo de viés como, por exemplo, a elitização dos participantes).

A coleta de dados foi realizada na residência dos participantes, imediatamente após o aceite dos mesmos. A ordem de aplicação dos instrumentos foi a seguinte: Questionário de Caracterização Sócio-Demográfica; Roteiro de Entrevista sobre o Desenvolvimento Infantil e da Interação Cuidador-Criança; e o Child Behavior Checklist – CBCL. O tempo médio de aplicação foi de uma hora e meia, havendo aplicações que duraram aproximadamente 50 minutos e, outras, até três horas. As respostas ao Questionário de Caracterização e ao Roteiro de Entrevista foram gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise¹⁰.

Vale ressaltar que a técnica de entrevista é provavelmente a mais utilizada em delineamentos de estudo de casos (Gil, 2009), por levar em conta a perspectiva dos próprios informantes sobre suas experiências, isto é, os sentidos que eles próprios atribuem às suas ações (Poupart, 1997). No entanto, como as entrevistas realizadas no presente estudo se desenrolaram em um contexto de pouca familiaridade entre as pessoas, e num curto espaço de tempo, alguns princípios foram lembrados na sua condução. Tentou-se manejar a situação de modo a obter a colaboração do entrevistado, deixando-o à vontade na situação; buscando obter sua confiança para que ele se engajasse verdadeiramente na situação de entrevista. Esses princípios foram considerados visando criar condições para que o entrevistado realmente discorresse a respeito de sua experiência e pontos de vista, de modo a garantir a qualidade das informações (Poupart, 1997).

Assim, considerando esses princípios, ressalta-se que um ponto delicado de abordar com os participantes no momento da negociação de sua participação na pesquisa foi a solicitação para a realização das gravações das entrevistas, pois essa solicitação, por vezes, criava desconfiança ou, aparentemente, constrangimento ou vergonha. Nesse sentido, reforçou-se a garantia de confidencialidade e de anonimato das informações recolhidas e também se enfatizou a completa desvinculação da pesquisa das práticas dos Conselhos Tutelares, ainda que os participantes tivessem sido localizados por intermédio desse órgão.

Uma consideração feita junto aos participantes que parece ter ajudado a promover o engajamento dos mesmos na pesquisa foi a referente à utilidade da pesquisa científica, para as ações práticas, o desenvolvimento de intervenções, ressaltando que o conhecimento produzido

¹⁰A aplicação do CBCL não foi gravada, já que tal instrumento constitui-se num checklist objetivo e estruturado onde são fornecidas opções de respostas ao informante.

poderia gerar pistas para que, no futuro, se desenvolvessem ações de intervenção e de apoio mais apropriadas a cuidadores que, eventualmente, pudessem estar vivendo dificuldades na criação dos filhos.

Outras estratégias foram utilizadas com a intenção de deixar o participante à vontade para colaborar com a pesquisa e, ao mesmo tempo, para minimizar os possíveis vieses que a figura do entrevistador poderia provocar nas respostas dos entrevistados. Assim, cuidou-se para que a obtenção das informações fosse realizada de modo não invasivo, respeitando a profundidade dos argumentos dados pelos participantes, quando esses tocavam em pontos delicados de serem abordados como, por exemplo, quando relatavam a violência sofrida por parte do cônjuge e o sofrimento atrelado a isso. Além disso, a pesquisadora procurou manter uma postura de resguardo quanto às próprias crenças e valores no que tange aos assuntos abordados, mostrando antes, uma posição de abertura/empatia, atenção e curiosidade em relação às experiências dos participantes (Giroux, 2003; Gil, 2009). Ainda, procurou-se retomar pontos essenciais da fala dos participantes como uma forma de motivá-los quanto ao aprofundamento de determinados assuntos.

Sabe-se que a colaboração do entrevistado e a possibilidade de criar um clima favorável à entrevista também dependem do contexto no qual a mesma é realizada e, sendo assim, na medida do possível, procurou-se realizar a coleta num ambiente tranquilo e livre de interferências (Poupart, 1997). No entanto, é preciso destacar que, na maioria das vezes, isso não foi totalmente possível, já que em diversas situações as crianças estavam presentes, solicitando cuidados e atenção materna, a todo o momento¹¹.

É importante ressaltar também que a *Entrevista sobre o Desenvolvimento Infantil e da Interação Cuidador-Criança* tem o potencial de trazer à tona emoções e promover reflexões quanto às dificuldades vividas em relação à criança e ao próprio contexto de vida. Nesse sentido, quando se observava a necessidade de encaminhamento para serviços de atendimento psicológico à criança ou ao adulto, esse era proposto ao participante. Além disso, houve casos em que os próprios participantes solicitaram ajuda, demandando encaminhamento, o que foi realizado, tendo-se orientado a todos os interessados ao Centro de Psicologia Aplicada do Departamento de Psicologia, da FFCLRP - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto.

A interrupção da coleta de dados aconteceu no momento em que se considerou a saturação empírica e teórica (Pires, 1997; Savoie-Zajc, 2007). A saturação empírica foi atingida quando constatou-se o fato de as informações coletadas junto a novos participantes não estarem mais

¹¹ Embora tal situação represente, de um lado, um aspecto negativo, de outro, permitiu observar alguns aspectos da interação mãe-criança, no momento da coleta.

agregando dados novos (informações diferentes), de modo que a continuidade no procedimento de busca de novos informantes não mais se justificava. Assim, inicialmente coletaram-se informações junto a doze participantes, em seguida, integraram a amostra mais três participantes e, por fim, informações referentes a mais dois participantes foram coletadas. Vale esclarecer que o processo de análise esteve sempre ligado ao da coleta de dados, estratégia característica dos métodos qualitativos (Giroux, 2003). No que respeita à saturação teórica, esta liga-se à compreensão do fenômeno. Assim, ela foi atingida quando constatou-se que os dados não traziam informações significativamente novas que pudessem possibilitar um aprofundamento teórico em termos das categorias estabelecidas. Do ponto de vista metodológico, este critério possibilita a generalização dos resultados ao conjunto ao qual o grupo analisado pertence (Pires, 1997).

O fechamento amostral, em pesquisas qualitativas, em geral, depende da ponderação no que concerne às informações obtidas, quanto ao que se repete e ao que se diferencia, aspecto diretamente relacionado às proposições teóricas adotadas (Fontanella et al., 2008). Sendo assim, levando-se em conta a perspectiva teórica adotada, buscou-se também realizar essa ponderação por ocasião da tomada de decisão de interromper a coleta de dados. Lembrando que a Psicopatologia do Desenvolvimento considera o fenômeno dos maus-tratos como a expressão de dificuldades existentes no sistema pais-criança-ambiente, em associação a fatores de risco, considerou-se possível interromper a coleta no momento em que o conjunto dos casos estudados aportava informações sobre os fatores, à sua natureza e à sua estabilidade.

3.4- Procedimentos de análise dos dados

Considerando os objetivos propostos para o presente estudo e a abordagem qualitativa adotada, o processo de análise dos dados consistiu em gerar sentido da gama de informações recolhidas tendo em vista a problemática de pesquisa, ou seja, a hipótese estabelecida: a da existência de uma trajetória dos maus-tratos, expressando dificuldades no sistema pais-criança-ambiente.

O objetivo último da análise, considerando tratar-se de estudos de casos, é o de teorizar, gerar proposições teóricas ou conceitos sobre o fenômeno em questão. Sendo assim, a análise foi guiada por um processo ativo de questionamento, de conjecturas e de verificação, por meio do qual se tentou compreender os dados, sintetizá-los e recontextualizá-los (Giroux, 2003).

A estratégia de pesquisa referente ao estudo de casos múltiplos prevê uma simultaneidade entre coleta e análise de dados, o que buscou-se realizar (Eisenhardt, 1989). Primeiramente, os “casos” foram estudados em profundidade com vistas a preservar suas particularidades e dinâmica (Gil, 2009). Desse modo, as informações relativas a cada caso foram analisadas individualmente,

observando-se padrões de repetição no interior de cada um. Em termos práticos, esta etapa da análise correspondeu à redução dos dados, ou seja, à sua simplificação, abstração e transformação com o intuito de reduzir o material coletado ao essencial, para análise e interpretação (Miles & Huberman, 1994). Vale ressaltar que nesta etapa, foram realizadas as codificações ou anotações nas transcrições referentes ao material coletado, atribuindo-se uma designação aos trechos relevantes encontrados no material, o que foi feito para cada caso¹².

Na sequência, no processo de análise, procedeu-se às comparações entre os casos com vistas às recorrências e padrões, empreendendo-se à busca de semelhanças e diferenças. Para tanto, seguiram-se as recomendações de Mucchielli (2007) que pressupõem a existência de quatro processos analíticos intelectuais fundamentais, subjacentes aos métodos qualitativos:

a) comparação (por meio do qual o pesquisador esforça-se para encontrar os pontos comuns e analogias no material existente);

b) categorização/generalização (quando há semelhanças no material, o pesquisador deve categorizá-las, nomeá-las, ou seja, generalizar);

c) estabelecimento de relações (processo relativo ao trabalho de tentar determinar as semelhanças e diferenças entre os temas/categorias encontradas, tentando estabelecer relações entre dados que podem se aproximar);

d) produção da forma e do sentido (ocorre quando o pesquisador realiza o estabelecimento de relações, já que por meio das comparações e generalizações estabelece formas comuns ou descobre diferenças, as quais são portadoras de um sentido/significado).

A análise foi realizada com o auxílio da proposição de categorias conceituais, por meio das quais buscou-se a compreensão do fenômeno, nomeando-o e explicitando-o. O procedimento de categorização teve início quando os dados começaram a fazer sentido e, sendo assim, a nomeação das categorias foi sendo formulada a partir da relação de uma com outras. Para tanto, num primeiro momento, concebeu-se a necessidade de estar impregnado pelas condições da coleta de dados e por esses últimos. Ao mesmo tempo, para poder aceder ao nível teórico, da categoria, buscou-se por um certo distanciamento do material, conforme as recomendações de Paillé e Mucchielli (2008). De acordo com esses autores, as categorias devem permitir visualizar uma ação, um processo, uma lógica, remetendo a “uma imagem mental precisa em termos de uma dinâmica ou de uma seqüência de acontecimentos” (p.239). Assim, segundo os autores a categoria vai além da simples descrição ou da rúbrica denominativa, ela é, de fato, a análise, a

¹² As análises realizadas para “cada caso”, em particular, não constam da presente pesquisa, por tratar-se de material extenso. No entanto, as sínteses da análise dos casos compõem a sessão de Resultados.

conceitualização, pois ela adquire a atribuição de proporcionar significado aos acontecimentos e fenômenos.

No presente estudo, as categorias emergentes do material coletado também tiveram por referência a perspectiva teórica adotada (a Psicopatologia do Desenvolvimento), a qual funcionou como um instrumento de auxílio na coleta e na análise dos dados, mas não como um quadro de referência que aprisionou a criatividade e a flexibilidade do pesquisador. Nesse sentido, fizeram parte do processo de análise dos dados tanto a dedução interpretativa, onde as categorias de análise pretenderam refletir um sentido baseado no referencial teórico adotado, como a indução teorizante, por meio da qual buscou-se uma conceitualização do material a partir de uma construção discursiva original (Paillé & Mucchielli, 2008).

Além disso, é preciso especificar que o nível de inferência implicado no processo de categorização englobou desde a descrição de temas que reagrupavam unidades de sentido (que tinham uma significação próxima ou que se referiam aos mesmos elementos do fenômeno), até o desenvolvimento de uma explicação do fenômeno estudado, visando evidenciar os padrões, as recorrências, e proporcionar a compreensão do porquê destes padrões (Allard-Poesi, 2003).

Vale ressaltar que o processo de categorização é dinâmico e assim, as categorias foram sendo construídas conforme novos dados foram sendo coletados/analísados, e conforme se foi adquirindo uma sensibilidade teórica mais refinada, a partir da revisão da literatura. Ainda, vale dizer que foram realizadas várias retomadas do material empírico, com vistas a aprofundar/qualificar a análise dos dados e, sendo assim, as categorizações foram se aperfeiçoando e a elas foram sendo acrescentados novos elementos.

4- Resultados

Tomando por base as semelhanças e as diferenças entre “os casos” estudados, foi possível chegar a três agrupamentos realizados com base na identificação de *características* comuns, à luz do referencial teórico utilizado, relativas a fatores (aspectos) relevantes em diferentes contextos.

A) Contexto desenvolvimental:

- 1- As características do cuidador.
- 2- As características da criança.

B) Contexto interacional imediato:

- 3- As características da interação mãe-criança e do ambiente imediato.

C) Contexto mais amplo:

- 4- As características do ambiente social mais amplo.

O PRIMEIRO AGRUPAMENTO

O primeiro agrupamento reúne dez “casos” (1¹³, 2, 3 e 4, da faixa etária de 0 a 3 anos, e o 1, 8, 9 pertencentes à faixa de 4 a 6 anos, 10, 12, 13 e 14 da faixa etária de 7 a 11 anos). Uma breve caracterização da composição familiar, das condições de habitação e renda desses participantes é apresentada a seguir.

¹³ O caso 1 envolve informações referentes a duas crianças situadas em faixas etárias diferentes (0 a 3 anos e 4 a 6 anos)

Caso 1	Carla ¹⁴ tem 27 anos, ensino médio incompleto (interrompeu no terceiro ano), e estava na ocasião da entrevista, desempregada. Tem quatro filhos, três de um pai: um menino com 7 anos e uma menina com 5 anos, que moram com o genitor em outra cidade da região, e uma menina, com 4 anos, que permanece sob sua guarda. Maurício , de um ano e meio é fruto de seu último relacionamento, sendo o filho em função da qual fora notificada ao Conselho Tutelar. Carla e esses dois filhos residem com o avô (pai de Carla) e o tio (irmão de Carla) das crianças numa casa com três cômodos, com fogão, geladeira, televisão, ferro elétrico, e rádio. A renda gira de R\$545,00 a 1090,00, além contarem com auxílio governamental (Bolsa Família).
Caso 2	Claudia tem 31 anos, ensino fundamental incompleto e trabalha como faxineira, duas vezes por semana. Tem cinco filhos: um menino com 11 anos, uma menina com 9, um menino com 7, uma menina com 1 ano, além de Mateus com 3 anos, em razão do qual fora notificada ao Conselho Tutelar. Não reside com nenhum companheiro e relata que as crianças têm pais diferentes, sendo que Mateus mantém contato com o genitor. A residência é alugada, tem quatro cômodos, e contém: fogão, geladeira, microondas, televisão, chuveiro. A renda familiar gira em torno de R\$545,00, mais auxílio governamental (Bolsa Família).
Caso 3	Camila tem 27 anos, ensino fundamental incompleto, exercendo atividade laboral de entrega de panfletos em semáforos. Possui quatro filhos, sendo que dois, uma menina de nove anos e um menino de seis, não residem com ela. A menina reside com a avó materna e o menino com o pai. Com o atual companheiro tem duas filhas: uma com 3 anos de idade (que esteve sob a guarda dos tios até dois dias da participação de Camila na pesquisa) e Taís com 1 ano e 10 meses, em razão da qual fora notificada ao Conselho Tutelar. Está em união consensual há quatro anos, sendo que o companheiro possui 35 anos, ensino fundamental incompleto e exerce trabalho informal, como vendedor ambulante de produtos alimentícios. A residência é alugada, têm três cômodos, com fogão, ferro, geladeira, tanquinho, microondas, liquidificador, duas televisões, DVD, chuveiro. A renda familiar gira em torno de R\$1.500,00, pois o companheiro também possui aposentadoria.
Caso 4	Fabíola tem 38 anos, ensino técnico (em nutrição) e realiza trabalhos eventuais na sua área de formação. Seu último trabalho formal foi em um restaurante, onde permaneceu durante cinco anos. Tem três filhos: uma menina com 14 anos, um menino com 9 anos e Aline (dois anos e oito meses), filha de seu atual companheiro, em razão da qual fora notificada ao Conselho Tutelar. Esse tem 34 anos, ensino médio incompleto, e trabalha de forma esporádica na empresa do pai (avô da criança). A renda familiar não foi

¹⁴ Todos os nomes são fictícios visando preservar o anonimato dos participantes.

	<p>mencionada. A residência onde mora a família foi cedida pelo avô de Aline, e conta com fogão, ferro, aparelho de som, tanquinho, geladeira duplex, liquidificador, televisão, chuveiro, rádio.</p>
Caso 8	<p>Elaine tem 38 anos, ensino médio completo e, no momento da entrevista, não estava trabalhando, referindo que já havia exercido vários tipos de atividades, sendo a última referente à reciclagem de materiais. Com o companheiro atual, com quem convive há sete anos, tem dois filhos, Leandro com cinco anos, criança em função da qual fora notificada ao Conselho Tutelar, e uma menina de dois anos. Tem também um filho (com 15 anos) de um relacionamento anterior, que mora atualmente com o pai, fazendo visitas constantes à mãe, aos finais de semana. O companheiro tem 33 anos, ensino fundamental completo e exerce trabalho eventual de limpeza de terrenos e outros. A renda familiar gira em torno de um salário mínimo (R\$545,00) e a família conta com benefício governamental (Bolsa família). Quanto às condições de habitação, residem em casa cedida pela mãe de Elaine, com cinco cômodos (três no fundo: quarto, sala, cozinha) e uma área e sala na parte da frente. Possui como itens de utilidade doméstica/consumo: fogão, ferro, aparelho de som, geladeira, tanquinho, liquidificador, televisão, vídeo, rádio e chuveiro.</p>
Caso 9	<p>Sueli tem 35 anos, ensino fundamental incompleto e, na ocasião da pesquisa, estava desempregada, realizando faxinas eventualmente. Tem cinco filhos: dois com um mesmo genitor, com quem vivera junto durante cinco anos (um menino com 16 anos e uma menina, com 12 anos). Outros três filhos (um menino com 19 anos, outro com 10 e Suzi com 6 anos, criança em função da qual fora notificada ao Conselho Tutelar) foram concebidos em três diferentes relacionamentos pouco duradouros. A renda familiar não foi explicitada em função de a mesma variar muito e advir do trabalho informal da mãe e da ajuda de outros. Na casa própria, composta por dois cômodos, Sueli e Suzi moram sozinhas, pois os outros filhos residem com parentes. Possui como itens de consumo: fogão, tanquinho, geladeira, chuveiro, aparelho de som, televisão.</p>
Caso 10	<p>Neusa tem 43 anos, ensino médio incompleto e exerce atividades ligadas ao lar (“dona de casa”). Está unida conjugalmente há cinco anos, mas mantém relacionamento com o companheiro há 9 anos, época em que engravidou de Isaac, criança em função da qual fora notificada ao Conselho Tutelar, atualmente com 8 anos. Além de Isaac, têm mais uma filha, com 6 anos. O companheiro tem 38 anos, ensino médio incompleto, e trabalha como vendedor de calçados. A renda familiar gira em torno de R\$545,00, embora a mãe tenha referido não ter certeza, em função de o marido nunca lhe dizer o valor exato. A habitação é própria, tendo sido colocada no nome das crianças (e sendo usufruto do marido), contando com cinco cômodos e com os seguintes itens: fogão</p>

	aparelho de som, tanquinho, geladeira, liquidificador, DVD, televisão, chuveiro.
Caso 12	Andresa tem 27 anos, ensino médio incompleto e trabalha como cuidadora/babá das crianças da vizinha. Mantém união estável há nove anos, embora o companheiro estivesse preso há cinco anos. Tem dois filhos desse relacionamento: Laura com 8 anos (criança em função da qual fora notificada ao Conselho Tutelar) e um menino com 5 anos. Atualmente mora com a mãe (avó das crianças) e os dois filhos. A renda familiar não foi mencionada, mas a família conta com auxílios governamentais (entre eles o auxílio reclusão) e R\$40,00 semanais do trabalho da mãe como babá. A residência é propriedade de sua mãe (avó de Laura), sendo que a família conta com os seguintes itens de consumo: fogão, ferro, aparelho de som, tanquinho, geladeira, liquidificador, televisão, DVD, chuveiro.
Caso 13	Valéria tem 25 anos, ensino fundamental incompleto (tendo feito somente o primeiro ano), e trabalha como faxineira. Tem duas filhas: Luana , com 8 anos (criança em função da qual fora notificada ao Conselho Tutelar) e uma menina, com cinco anos, tendo cada uma um genitor. A família estava temporariamente residindo na casa de uma irmã, em função de a própria casa (um barraco de tábuas) ter sofrido avarias e precisar de consertos. De todo modo, sua residência possui um cômodo e conta com um fogão, uma geladeira e uma cama de solteiro, todos doados. A renda familiar gira em torno de R\$545,00 mais auxílio governamental (R\$112,00) referente ao Bolsa Família.
Caso 14	Joana tem 30 anos, ensino fundamental incompleto (sétima série) e trabalha como faxineira para uma empresa terceirizada. Tem uma filha só, Natália , com 7 anos. O genitor fora companheiro por 13 anos, mas havia sido preso algumas vezes e, no momento, estava detido há seis meses. O orçamento doméstico gira em torno de R\$600,00, provenientes do trabalho da mãe. Na residência alugada moram ela e a filha, sendo que a mesma conta com quatro cômodos. Os bens de consumo citados foram: fogão, geladeira, ferro, máquina, televisão, DVD, vídeo-game, computador.

Quadro 2: Caracterização da composição familiar, das condições de habitação e renda das famílias reunidas no agrupamento 1

Esse primeiro agrupamento, no tocante ao sistema cuidador-criança-ambiente, caracteriza-se pela presença de diversos fatores de risco para os maus-tratos, sendo alguns **fatores estáveis** (no tempo), ou seja, detecta-se fatores de risco que estiveram presentes ao longo de praticamente todo o desenvolvimento da criança.

No interior desse agrupamento, contudo, denota-se que a **quantidade de fatores de risco e de proteção** variam, no sentido de haver um subgrupo exposto a um número elevado

de fatores de risco e a poucos de proteção, ao passo que um outro subgrupo, parece exposto a uma menor quantidade de fatores de risco, contando ainda com a presença de mais fatores de proteção. Com isso, o primeiro agrupamento foi subdividido em **subgrupo - alto risco para os maus-tratos** (casos 1, 2, 3, 9, 10, 12 e 13) e **subgrupo - risco moderado para os maus-tratos** (casos 4, 8, e 14).

Tratar-se-á, a seguir, de descrever o subgrupo **Alto Risco**, no plano das características identificadas nos três contextos de análise.

A) Contexto Desenvolvimental

1- Características do cuidador

1.1 – Expectativas/reações à gravidez

As mães, em geral, não planejaram a gravidez de seus filhos, algumas expressam pouca ou nenhuma emoção diante da notícia da gravidez, enquanto outras referiram ter sentimentos de medo/angústia diante da mesma.

“Nossa, nem lembro mais, nem lembro...” (falando de como reagiu à gravidez do filho) (caso 1, criança: 1 ano e meio)

“Não planejei nada, fui ficando grávida e fui tendo” “Ah, fiquei normal, normal mesmo” (referindo-se à reação que teve quando soube que estava grávida) (caso 2, criança: 3 anos)

“...ah, eu fiquei com medo né? Porque os outros era pequeno ainda, mas eu falei não...vou ficar, eu ía tirar? ‘Não!’. Não tenho coragem de tirar filho não, não tiro não, mas agora eu sou operada...” (caso 9, criança: 6 anos)

“19 anos (idade em que teve a Laura), ai... foi um susto, porque eu fiquei até com medo de falar pra minha mãe, porque eu sou a mais nova, e eu comecei primeiro...” (caso 12, criança: 8 anos)

“Ah normal, normal, é a primeira...” [referindo-se à reação que teve ao saber da gravidez] (caso 13, criança: 8 anos)

Ainda, o período após o nascimento da criança parece ter sido marcado por sentimentos de angústia/depressão, dadas as dificuldades que poderiam acompanhar a criação dos filhos.

“...eu só chorava quando ele nasceu, eu só chorava... e eu tinha medo do futuro, eu achava que não ia dar conta de criar ele...” “...eu tive um comecinho de depressão...ai eu só sentia vontade de chorar, de tristeza sabe?...”(caso 10, criança: 8 anos)

1.2- Percepção da criança

Parece prevalecer uma percepção negativa da criança. Principalmente em situações em que a mãe deve intervir educativamente, a criança é percebida como muito exigente, difícil de lidar.

“...ele é revoltado, né? às vezes ele é bravo, ele faz birra, se você falar alguma coisa pra ele...ele quer as coisas na hora certa, ele não sabe esperar...” (caso 1, criança: 1 ano e meio)

“Ela é ruim, ela é um pouco assim gênio forte, ela não aceita, ela não leva desaforo não (risos)...” (caso 3, criança: 3 anos)

“...fica num canto aí emburrada...quando ela quer as coisas e eu não deixo ela fazer...ela é folgada ela, acha que só ela tem que fazer, os outros nada...” “...é teimosia mesmo, é porque é teimosia, fala pra ela fazer, ela não faz...”(caso 9, criança: 6 anos)

Esse mesmo tipo de percepção também se revela em situações em que a mãe deve atender a necessidades da criança, ou seja, deve prover cuidados necessários, denotando que é difícil para essas mães empreender tais práticas.

“... só fica atrás de mim chorando...” (caso 2, criança: 3 anos)

“...ela joga a chupeta no chão e chora, chora...” (caso 3, criança: 1 ano e 10 meses)

Vale dizer que a percepção negativa da criança, em alguns casos, está atrelada a dificuldades que a criança apresenta (como dificuldades de aprendizagem, comportamentos imaturos pra idade, comportamentos agressivos), o que, de alguma forma, tenderia a dificultar a interação. Essa articulação entre percepção negativa e manifestação de dificuldades desenvolvimentais por parte da criança se evidencia nos casos relativos à última faixa etária estudada (7 a 11 anos).

“...a fala dele até hoje é infantil pra oito anos...fez seis anos tratamento, mas a fala dele ainda é infantil...” “...ele é uma criança assim muito inquieta, me falaram que ele é hiperativo...” “...ele é muito bruto sabe?...chega a machucar mesmo...” (caso 10, criança: 8 anos)

“...ai tá na primeira, não sabe nada, tem dois anos que ela tá repetindo, não sabe nada, não entra nada na cabeça dela...” “...a professora só manda bilhete pra mim ir na escola que ela não tá sabendo, ela conversa muito, ela quer dançar, ela não presta atenção na escola, conversa mais do que tudo” (caso 13, criança: 8 anos)

1.3- Avaliação/interpretação do comportamento infantil

As mães tendem a avaliar/interpretar como problemáticos os comportamentos das crianças, típicos das idades, o que indica a existência de uma dificuldade em compreender que determinados comportamentos fazem parte do repertório de crianças daquela faixa etária.

Então, quando a criança ainda é pequena, e faz birras para obter algo, demonstra ciúmes e apresenta comportamentos de irritação, isto é percebido/avaliado negativamente: *“...a gente dá as coisas pra ele...ele joga longe, ele não quer um pedacinho, ele quer inteiro igual a ela” (caso 1, criança: 1 ano e meio).* Os comportamentos de exploração também são percebidos negativamente: *“...que nem...mexer nas coisas, gosta de ficar mexendo nas coisas...” (comportamento que tira a mãe do sério) (caso 3, criança: 1 ano e 10 meses)*

As cuidadoras das crianças mais velhas, entre seis e sete anos de idade, parecem esperar que elas demonstrem organização com os próprios objetos ou com os da casa, o que também denota pouca compreensão dos aspectos que são comuns para a faixa etária, ou ainda, pouca tolerância diante desses comportamentos: *“... quando ela larga as coisa jogada eu falo que não é pra deixar... quando ela larga copo ali, eu falo que não é pra deixar, que é pra enxaguar, ela gosta de jogar as coisa! Eu mando ela colocar no lugar, eu falo pra ela...” (caso 9, criança: 6 anos)*

“...eu mando ela lavar o tênis, o sapato, ela chega da escola ela taca a bolsa, eu mando ela guardar, ela pega o sapato ela taca no meio da casa...” (caso 13, criança: 8 anos)

Há mães que esperam que as crianças realizem por si só os próprios cuidados, ou realizem atividades que não condizem com as competências de sua faixa etária, demonstrando também pouca compreensão do que é passível de ser esperado para a fase de desenvolvimento infantil. Nesse sentido, nota-se, em alguns casos, que deixa-se de estabelecer regras (limites) e de supervisionar a criança, porque se considera que ela é capaz de se auto-monitorar.

“...ele acorda de manhã, mama, faz cocô e volta, faz na privada, dá descarga e tudo...” “...pode por a roupa lá, que ele se troca sozinho...” “Não uai (não coloca regras), ele sabe o que é certo e o que é errado, né?” (caso 2, criança: 3 anos)

Ainda, notam-se interpretações equivocadas dos comportamentos infantis, ou seja, a desobediência da criança é percebida como uma demonstração de não reconhecimento do esforço parental para proporcionar boas condições de desenvolvimento para a criança, principalmente no caso de a cuidadora sentir-se sem apoio e sobrecarregada nos cuidados com a criança.

“...eu acho que na hora que me responde...eu não admito ser ingrato comigo, ou me desrespeitar, porque eu sei os apuros que eu passo pra dar de tudo pra eles, educação...”
(caso 12, criança: 8 anos)

1.4 – Expectativas em relação à criança

Há mães que parecem nutrir expectativas negativas em relação às suas crianças, considerando que seus comportamentos (avaliados como negativos) seriam estáveis, não alteráveis. Assim, parece haver também expectativas frustradas com relação à criança. Isso aparece de modo mais evidente nos casos relativos à última faixa etária estudada (7 a 11 anos), principalmente porque, na visão das mães, essas crianças apresentam dificuldades e problemas comportamentais bem estabelecidos.

“...quando ele fica nervoso, ele se transforma, eu tenho até um pouco de medo dele crescer assim...” *“...quando ele fica nervoso ele é muito perigoso...então o que eu tenho medo...é dele crescer assim...”* (caso 10, criança: 8 anos)

“...ai, tá na primeira série, não sabe nada...não sei o que acontece, porque você fala as coisas pra ela depois você pergunta ela já não sabe de mais nada” (caso 13, criança: 8 anos)

“...ele não gosta de nada, minha menina adora, se você vê cada revistinha linda que ela pinta...ele vai lá pinta um, já perde totalmente o interesse...” (caso 10, criança: 8 anos)

1.5- Emoções frente aos comportamentos infantis

Tendo em vista o tipo de percepção e avaliação que as mães têm dos comportamentos infantis, as emoções experimentadas na interação com a criança tendem a ser negativas. Assim, as mães ficam nervosas diante de determinado comportamento e se descontrolam, mesmo quando as crianças são ainda muito pequenas: *“Eu dano, ah nossa! quando eu tô nervosa eu não dou conta...”* (caso 1, criança: um ano e meio)

A repercussão negativa do comportamento infantil, no grupo das crianças mais velhas, tende a ser maior, desencadeando emoções intensas, como a raiva: “...*eu fico nervosa porque ele me irrita, porque ele é uma criança que aqui dentro de casa ele estressa viu?... ele provoca demais, tem hora que eu perco a paciência, eu falo com ele de um jeito que jamais eu deveria falar...mas na hora da raiva eu falo...*” “...*pra mim extravasar aquela raiva do momento eu xingo....*”(caso 10, criança: 8 anos)

Juntamente com os sentimentos de raiva, parece haver pouca tolerância diante de situações (demandas comportamentais) que demandariam práticas de socialização/educativas, ou mesmo práticas de cuidados/atenção.

“...*chamar atenção dela, ah...eu tenho mania de chamar toda hora, igual agora, que ela tá teimosa, não fazendo as coisa, vixi!...*” (caso 9, criança: 6 anos)

“... *eu já começo a falar, eu já fico nervosa, já quero bater...*” “... *porque eu chego cansada, aí elas começa na minha cabeça, aí eu já fico nervosa...*” (caso 13, criança: 8 anos)

“...*eu sou meio nervosa sim, então eu já começo gritando [quando as crianças respondem/desobedecem]...mas eu acho que é só na hora que eu explodo, a hora que eu grito...*” (caso 12, criança: 8 anos)

1.6- Percepção quanto às habilidades parentais

Diante disso, algumas mães parecem se dar conta que têm poucas habilidades parentais, o que talvez gere um sentimento de incapacidade parental.

“*Ai, vou te falar é mais minha mãe do que eu [que educa a criança] eu não tenho paciência...*” “*Mais com a minha mãe...mais com a minha mãe*” [que se relaciona melhor com a criança] (caso 13, criança: 8 anos)

“...*ele é uma criança dócil também, se você souber levar ele...*” (caso 10, criança 8 anos)

“...*que nem a Maristela falou pra mim que eu tenho que sentar com ele, explicar, mas eu não tenho essa paciência...e tem muita coisa também que eu não entendo tudo...*” (caso 10, criança:8 anos)

1.7- Concepções/crenças sobre as práticas parentais adotadas e sobre as ações do Conselho Tutelar

No que respeita ao emprego de práticas parentais baseadas em estratégias de punição física, no geral, são defendidas como necessárias e eficientes. Formas mais leves de punição física (tapinhas, palmadas) não são encaradas como abusivas por não provocarem prejuízo

físico ou um sofrimento perceptível na criança. Só seriam caracterizadas como tal, se deixassem marcas visíveis na criança e fossem empregadas de modo arriscado (em partes mais sensíveis do corpo e com uso de objetos).

“... pra mim veio duas vez (o Conselho), falou que eu tava espancando essa coitada aqui (caso 1, criança: 4 anos)... eu não espanco não, eu dou uns tapa...” “...e os tapa que eu dou, nem dói... não tem nenhuma marca neles, olha...” (caso 1, criança: 1 ano e meio)

“... o que eu falo bater é dar uns tapa, mas antigamente eu batia de chinelada mesmo, só que agora eu não bato mais...” (caso 10, criança: 8 anos)

“... teve uma denúncia anônima aí, negócio de maus-tratos, só que no mesmo dia a gente foi na delegacia...eles queriam ver o menino, se tinha algum hematoma, não tinha nada...” “...porque é perigoso bater na cabeça, na nuca, acho que isso não é certo, quer bater, bate na bunda, nos braço, na cabeça não...” (caso 10, criança: 8 anos)

“...acho que um tapinha não dói, tem que levar sim, eu prefiro bater nela hoje, do que mais pra frente...” (caso 12, criança: 8 anos)

Quanto às práticas marcadas por uma maior dificuldade em prover às necessidades da criança, aspecto que motivara as notificações feitas ao Conselho Tutelar (por serem indicativo de negligência), de acordo com as mães, essas não se constituiriam em problema e, por isso, não justificariam intervenção de qualquer natureza. Em suas percepções, a interação com a criança só poderia ser considerada problemática se houvesse punições físicas.

“Lógico que não, criou até hoje uai...” (falando que não via dificuldades em cuidar do filho) (caso 2, criança 3 anos – notificado por negligência)

“Ah, eu acho que eles deveria ter visto primeiro, tá certo que fui mesmo (dependente química), mas acho que teria que ter visto primeiro sabe?... já foi lá e já foi tirando ela...” (caso 3, criança: 1 ano e 10 meses – notificado por negligência e abuso físico)

“...quando eu ficava muito na rua, não ficava em casa...demorava pra vim pra casa, aí ficava ela e os outros meninos aqui dentro, mas eu voltava...foi por causa desse problema aí...” (caso 9, criança: 6 anos – notificado por negligência)

“Porque eu não tinha condições de pagar o aluguel...foi isso aí, não foi mais nada, nem eles sabia porque tinha internado...o juiz pediu porque tinha sido internado as criança, nem eles soube falar...a assistente social, nós comentando, que ela falou disso aí, que eu não podia pagar o aluguel, mas não foi de bater não...” (caso 2, criança: 3 anos)

1.8- Experiências na própria infância

Algumas participantes fazem referência a experiências da própria infância, indicando ter havido indicadores de maus-tratos na própria infância ou na do companheiro.

“...cuidei sozinha (do filho logo após o nascimento), eu já vinha cuidando dos meus irmãos, eu tenho nove irmãos, eu sou a mais velha, eu cuidei deles tudo, trocava a fralda, cuidava, aí que eu fui tendo os meu, cuidava sozinha, já lembrava deles, fui cuidando...” (caso 2, criança: 3 anos)

“... quando ele nasceu ele foi abandonado no hospital né?, ele é filho de criação...e essa mãe que criou ele também era muito severa, não era uma mãe carinhosa...um pouco eu tenho dó dele também, porque ele também é vítima...”(caso 10, criança: 8 anos)

O relato e a reflexão acerca das experiências vividas na própria infância, sobre experiências de cuidado percebidas negativamente acontecem em paralelo ao relato sobre a consecução de práticas semelhantes, reproduzidas com os próprios filhos, sem que se consiga apreender a contradição.

“...porque eu acho que eu mais apanhava do que minha mãe conversava comigo, então eu não gosto de ficar batendo, prefiro conversar...” *“...minha mãe...é uma pessoa assim que não fez nada de bom pra minha vida, muito pelo contrário, só tive decepção...”* *“...eu prefiro bater nela hoje, do que mais pra frente...”* (caso 12, criança: 8 anos)

1.9- Aspectos relacionados à saúde

As mães desse subgrupo também se percebem muito fragilizadas quanto à saúde física e/ou mental.

“...direto me dá assim... não queria comer, não queria dormir, só chorava, faz o que?, uns cinco mês? Direto me dava, sabe? Direto me dava... acho que é por causa dos meus filho, quatro filho, um pra cada lado...”(caso 3, criança: 1 ano e 10 meses)

“...e tenho asma também, e engordei muito, então minha saúde não tá lá essas coisas não, ainda com os nervoso que a gente passa no dia-a-dia né?” *“...às vezes nessa casa depois que ele [o marido] briga comigo, que ele me xinga de nome pesado, eu também sinto vontade só de dormir, aí eu vou pro quarto fecho a janela pra ficar no escuro...”* (caso 10, criança: 8 anos)

“...tinha dias que eu chorava nossa! Eu já pensei em me matar, vixi!...agora não, agora eu tô ótima, graças a Deus” (caso 9, criança: 6 anos)

Ainda no campo das fragilidades relacionadas à saúde, algumas das mães foram dependentes químicas, usando drogas pesadas por longos períodos de tempo.

“Porque eu fui usuária de droga né? Então a minha cunhada ligou lá...falando que eu usava drogas, ligou lá no hospital, aí tiraram ela de mim lá no hospital, ela ficou três meses lá (no abrigo)...” “12 anos que eu usei, a pedra...” (caso 3, criança: 1 ano e 10 meses)

“Já usei e já parei também, graças a Deus...entrei por entrar, mas não viquei nem nada...” (caso 9, criança: 6 anos)

2- Características da criança

2.1- Avaliação da criança segundo o CBCL

Nos casos que compuseram o subgrupo de **Alto Risco** detectou-se, pelo CBCL, problemas de comportamento de natureza internalizada e/ou externalizada na criança (geralmente situados na faixa clínica ou limítrofe). Ademais, os problemas de comportamento que dão origem às Síndromes, na maioria desses casos, se acumulam¹⁵.

O quadro 3, a seguir, mostra as Síndromes delineadas, no que se refere aos problemas de comportamento apresentados pelas crianças, e o que representam.

¹⁵ Especificamente no caso 10 (pertencente à faixa de 7 a 11 anos), nota-se um maior acúmulo de problemas.

Crianças	Problemas de comportamento externalizantes			Problemas de comportamento internalizantes		
	Problemas de Atenção	Comportamento Agressivo	Violação de Regras	Ansiedade/ Depressão	Reatividade Emocional	Retraimento Depressão
	Extrema mobilidade, agitação, falta de concentração, hiperatividade impulsividade	Requer muita atenção, apresenta comportamentos desafiadores/ destrutivos, exibe frustração, desobediência, teimosia, descontrole emocional, mudanças de humor	Pouco sentimento de culpa, desrespeito às regras, se relaciona com crianças mais velhas, mente e fala palavrões	Extrema dependência de adultos, dificuldade para dormir e se separar dos pais, carência de afeto, sentimentos de nervosismo medo, vergonha, insegurança ansiedade	Extrema dependência de adultos, dificuldade para dormir e se separar dos pais, sentimentos de nervosismo medo, insegurança vergonha	Sente pouco prazer com as coisas, às vezes fica só, não gosta de conversar/ falar com as pessoas, é muito acanhado, fica triste/deprimido
Caso 1- Maurício (1 ano e meio)	(faixa limítrofe)					
Caso 2- Mateus (3 anos)		(próximo ao limítrofe)		(faixa clínica)	(faixa clínica)	
Caso 3- Taís (1 ano e 10 meses)	(faixa limítrofe)	(faixa limítrofe)		(faixa limítrofe)		
Caso 10- Isaac (8 anos)	(faixa clínica)	(faixa clínica)	(faixa clínica)	(faixa clínica)		(faixa clínica)
Caso 12- Laura (8 anos)		(faixa clínica)		(faixa limítrofe)		

Quadro 3: Síndromes obtidas a partir da aplicação do CBCL e descrição dos comportamentos que as constituem no subgrupo Alto Risco

O quadro 4 mostra os escores em termos de sua classificação em clínico, limítrofe ou normal nas escalas de Problemas Internalizantes, Problemas Externalizantes e Problemas Totais.

Crianças	Problemas Internalizantes	Problemas Externalizantes	Problemas Totais
Caso 1- Maurício (1 ano e meio)	Escore na faixa normal	Escore na faixa normal	Escore na faixa normal
Caso 2- Mateus (3 anos)	Escore clínico	Escore limítrofe	Escore clínico
Caso 3- Taís (1 ano e 10 meses)	Escore na faixa normal	Escore clínico	Escore clínico
Caso 10- Isaac (8 anos)	Escore clínico	Escore clínico	Escore clínico
Caso 12- Laura (8 anos)	Escore na faixa normal	Escore clínico	Escore clínico

Quadro 4: Escores obtidos nas escalas de Problemas Internalizantes, Problemas Externalizantes e Problemas Totais no subgrupo Alto Risco

No caso 9, a criança (6 anos) não apresentou problemas de comportamento significativos, segundo a avaliação pelo CBCL. Apresentou, contudo, baixa competência e desempenho (escore limítrofe) em atividades do cotidiano (como esportes, hobbies, participação em grupos, e auxílio em atividades domésticas). O escore na escala de Competência Social, entretanto, ficou situado na faixa de normalidade. Vale dizer, que não foi possível computar a escala de Competência Total, em função da mãe não ter conseguido responder às questões sobre a competência escolar, sinalizando pouco conhecimento a esse respeito.

No caso 13, a criança (8 anos) também não apresentou qualquer tipo de problema de comportamento¹⁶. Houve referência ao fato de a criança apresentar baixa competência social no âmbito escolar, tendo um desempenho abaixo da média nas matérias escolares, apresentando problemas de aprendizagem, segundo a mãe. Nesse sentido, repetiu o primeiro ano, e frequentou aulas de reforço (com 7 anos) durante dois meses, não havendo melhora nas dificuldades. O escore na escala de Competência no âmbito escolar ficou no nível clínico. Houve referência também à baixa competência e desempenho em atividades do cotidiano (como esportes, hobbies, participação em grupos, e auxílio em atividades domésticas), ficando o escore nessa escala situado na faixa clínica.

¹⁶ É preciso considerar que durante a aplicação deste instrumento a mãe parecia dar respostas ao acaso, demonstrando fadiga e falta de disponibilidade para responder as questões.

No caso 10, também houve referência a baixa competência social nas diferentes esferas: participação em atividades do cotidiano- escore clínico na escala de Atividades (esportes, hobbies, participação em grupos, e auxílio em atividades domésticas), participação social – escore clínico na escala de Competência Social (não tendo nenhum amigo próximo, e se relacionando de maneira pouco adequada com os pares e com os pais), e no âmbito escolar – escore limítrofe (apresentando desempenho abaixo da média em Português e igual à média em Matemática). A criança frequentou aulas de reforço para solucionar problemas ligados à alfabetização, sendo que os problemas não foram resolvidos, segundo a mãe. A escala de Competência Total também apresentou escore na faixa clínica.

2.2- As dificuldades da criança na percepção das mães

Há por parte das mães desse subgrupo a percepção de que as crianças apresentam conseqüências relacionadas ao que vivem ou viveram no ambiente doméstico, seja por conta das dificuldades na própria interação mãe-criança, seja por conta dos estressores presentes no ambiente imediato da criança e da mãe.

Amanda refere que os comportamentos de Laura são influenciados pelo clima de constantes divergências/brigas familiares: “... desde quando eu vim pra cá o clima já não era muito bom, então eu acho que ver briga...ela tinha três anos...eu vim porque eu tive que vir, e ela presenciou muita coisa...primeiramente pela ausência do pai e pelos desentendimentos meu com minha mãe...” (caso 12, criança: 8 anos)

Neusa percebe os vários efeitos que a criança apresenta por presenciar freqüentemente a violência conjugal: “... ele é muito bruto sabe? De tanto ele ver o pai me bater, chutar, dar murro, quando ele vai brigar ele é muito bruto com ela (a irmã), chega a machucar mesmo...” “sempre viam (referindo-se que às crianças sempre presenciaram a violência conjugal), que nem meu menino é completamente assim, ele é nervoso, qualquer coisa irrita ele...a cabecinha dele tá completamente atrapalhada...” (caso 10, criança: 8 anos)

Além disso, parece perceber também as conseqüências das frequentes e intensas punições físicas sofridas:

“...porque tava prejudicando ele, ficar batendo, ele tava ficando cada vez mais agressivo..tanto é que ele continua agressivo” “...aí eu parei de bater só que agora ele continua agressivo, isso é uma coisa que foi virando uma bola de neve...” “...antes eu batia de chinelada assim, não tinha dó, eu me arrependia depois...”

É interessante notar que a apreensão da relação entre a vivência de adversidades e conseqüências comportamentais se evidencia melhor para os casos da faixa de idade 7 a 11 anos, na qual a criança parece apresentar conseqüências com mais intensidade.

B) Contexto interacional imediato

3 - As características da interação mãe-criança e do ambiente imediato

3.1- Respostas às necessidades infantis

Em todas as faixas etárias, as mães desse subgrupo conseguem perceber e responder de maneira adequada às necessidades mais básicas da criança, de natureza física (como as de alimentação, higiene, saúde, bem estar físico).

Dessa forma, as mães levam as crianças no médico, procuram deixar em dia as vacinas: *“Retorno (no médico), eu levo todo mês...”* *“Ele tinha uma atrasada, mas aí eu já levei para dar, agora tá em dia (vacinas)”* (caso 1, criança: 1 ano e meio); *“...ele fala sempre da barriguinha dele, e a perninha dele, a Dra. falou que a perna é por causa do osso, negócio de crescimento...”* (caso 10, criança: 8 anos)

Ainda, se preocupam e respondem ao que afeta a saúde física das crianças: *“... tipo ela assa muito rápido, se você deixar ela um pouquinho... Ela tem a pele sensível”* (caso 3, criança: 1 ano e 10 meses)

Os cuidados com a higiene geralmente também são proporcionados: *“... toma (banho), mas aí eu ajudo também, eu dou, porque você sabe como é que é o banho deles, né? Só põe a mãozinha, o pezinho e sai...”*(caso 9, criança, 6 anos)

“...de vez em quando eu tenho que dar banho nele porque ele não esfrega a perna direito, ele vem muito sujo da escola, né? Eu prefiro dar banho nele...” (caso 10, criança:8 anos)

Há também a preocupação em fornecer a alimentação necessária ao desenvolvimento da criança, considerando o que ela gosta de comer:

“...ele gosta muito de leite, leite pra ele é toda hora, ele mama uns dois litros de leite por dia, mas ele come uma batata frita, carne, é o único que gosta de carne aqui...” (caso 2, criança: 3 anos)

“...Ah, antes ela comia bem, agora não tá comendo não, o negócio dela é só carne...” (caso 13, criança:8 anos)

Com relação a necessidades mais “complexas”, de natureza emocional (de atenção, afeto, e apoio à criança), as quais demandam um maior envolvimento, uma capacidade mais acurada de perceber os sinais e de inferir as necessidades, as dificuldades se revelam¹⁷.

Na faixa etária dos 0 aos 3 anos, frente a demandas típicas, relacionadas a acolhimento emocional, as mães se omitem: “...*acalmo uai, ou deixo chorando até parar*” (caso 2, criança 3 anos); “... *tem perda de fôlego, quando ela chora muito, quando ela quer uma coisa e não dá ela já chora, já perdeu umas quatro vezes assim*” (caso 3, criança: 1 ano e 10 meses)

“...*eu sou carinhosa com ele, mas sou mais com ela (a filha)...deveria ser ao contrário né? Porque ele precisa de mais atenção...*” “...*eu converso também com ele, mas não é todo dia que a gente tá com paciência né?...*” (caso 10, criança: 8 anos)

“*Ela não conversa com os filho...*” [a avó disse] (caso 13, criança: 8 anos)

Há também falhas nas respostas a necessidades relacionadas à supervisão (em situações em que há riscos à integridade física da criança, no sentido de oferecer proteção). Nesse sentido, as crianças ficam na rua ou em casa sozinhas, podendo se ferir, o que acontece independente da faixa etária: “... *só quebrou uma perna uma vez, foi na pracinha lá, brincando, de repente um empurrou o outro, caiu, quebrou, ele tinha um ano e pouco, eu tava fazendo minha mudança...*” “...*o dia inteiro [a criança fica na rua]*” (caso 2, criança: 3 anos); “*sozinha, sozinha, não...mas minha irmã vem olha ela, se eu sair...ela fica assistindo televisão, saio, volto, minha irmã do lado aí...*” (caso 9, criança: 6 anos)

Com a idade, no caso das crianças com mais de sete anos, além do risco à integridade física que a falta de supervisão oferece, percebe-se que isso incrementa também os riscos sociais para a criança, uma vez que seu monitoramento é falho no sentido de saber onde está, com que está: “... *outro dia ela tava aqui na casa da menina, já era dez e pouco, e eu não sabia onde ela tava, e eu desesperada atrás dela, e ela brincando...mas eu catei ela, bati nela e falei ‘aonde você for você tem que chegar em mim e falar mãe eu tô ali, eu posso ir?’...*” (caso 13, criança: 8 anos)

¹⁷ O caso 12 contrasta com os outros no plano da percepção e resposta às necessidades mais complexas. Há o reconhecimento e o atendimento das necessidades emocionais e educacionais da criança: “às vezes você não pode nem falar com ela, você percebe que ela não quer nem papo...aí tem que ficar sozinha...eu vou conversar com ela, ela acalma aí quer conversar...”; “...já faz uns três meses da última reunião, teve uma agora sábado passado, eu vou porque eu gosta de tá presente né?” Há também supervisão quanto aos riscos que podem ferir a criança: “Pede pra ir na padaria, mas eu tenho medo né? Porque uma distração que dá já acontece tanta coisa, então eu não deixo...”

“...o problema é que ele ouviu muito o que os outros falam, esse que é meu medo sabe? Já pensou ele crescer assim?...” (caso 10)

Denota-se também dificuldade em acompanhar as atividades escolares das crianças, nas diferentes faixas etárias. Para algumas mães, a dificuldade relaciona-se ao fato de elas mesmas possuírem pouca escolarização e se sentirem incapazes para ajudar a criança.

“Ah, eu vou quando dá né? [nas reuniões da creche], quando cai no dia de eu ir trabalhar não dá pra mim ir...” (caso 2, criança: 3 anos)

“Minha irmã, eu às vezes, mais minha irmã...porque a menina dela tá na mesma sala que a minha menina....só quando eles me chama mesmo... [que vai à escola] porque eu trabalho, eu chego cansada né?” (caso 13, criança: 8 anos)

“...que nem a Maristela falou pra mim que eu tenho que sentar com ele, explicar...mas tem muita coisa também que eu não entendo tudo...” (caso 10, criança: 8 anos)

“...não [referindo-se que não consegue ajudar a filha nos deveres escolares], porque eu não sei ler, nem escrever, aí eu mando a minha mãe” (caso 13)

3.2- Qualidade da interação

As interações são marcadas por pouca proximidade/envolvimento com a criança, ou seja, por poucas trocas entre mãe-criança, caracterizando pouca interação positiva. Em geral, para as mães parece ser difícil criar momentos de interação prazerosos com a criança, lúdicos.

“Não, só às vezes eu brinco com ele, porque ele gosta de brincar assim, os dois sozinho...só novela (única atividade realizada com a criança), não gosto de desenho não, desenho dá um sono, Deus me livre!” *“...ele gosta de brincar assim, eu aqui, e ele aí...”* (caso 1, criança: 1 ano e meio)

“... quer tomar banho comigo, eu não gosto, porque ela dá muito trabalho, quer ficar passando creme, quer mexer no barbeador...eu gosto de tomar banho à vontade...” (caso 3, criança: 1 ano e 10 meses)

“...ele não gosta que canta...ele não gosta que dança, tudo irrita ele...ele tem ódio, ele começa a gritar e fala que não quer que canta...quando eu vou contar historinha também, ele fica um pouco quietinho, de repente ele já sai correndo...” (caso 10, criança: 8 anos)

A indisponibilidade emocional marca algumas díades desde quando a criança era bebê, denotando maior dificuldade de envolvimento nos cuidados com a criança.

“...na hora já colocou ele perto de mim pra mamar... já fiquei com ele o tempo todo! Até hoje (risos)!!” (caso 2, criança: 3 anos)

“Não porque eu trabalhava né? Então eu pagava pra olhar ela, então eu nunca vi...também não...eu chegava só à noite ela já tava dormindo” [referindo-se que não se lembrava quando a criança começou a sentar, andar] (caso 13, criança: 8 anos)

As interações positivas acontecem¹⁸, mas são raras. *“... ah, eu elogio ela, brinco com ela, a hora da bronca é a hora da bronca, mas na hora da brincadeira...brinco com ela, canto, jogo bola”* (caso 9, criança: 6 anos)

3.3- Práticas parentais/educativas

As práticas parentais utilizadas na socialização da criança são preponderantemente negativas, com o emprego de estratégias coercitivas (punição física, punição verbal, castigos).

Quando as crianças são menores, a punição física utilizada parece ser mais leve e menos frequente: *“...aí dei um tapa na mão dele, mas de leve...”* *“...eu dou um tapa nele, eu não bato...”* (caso 1, criança 1 ano e meio) *“De vez em quando eu dou tapa sim quando precisa muito...eu dou com a mão”* (caso 2, criança: 3 anos)

As punições verbais (brincas) também começam a aparecer de uma forma mais leve e com a intenção de interromper alguns comportamentos que são considerados inadequados: *“Eu grito com ela, falo que não é pra ela fazer, mas não adianta nada, ela faz...”* *“Bater eu nunca bati, eu só grito mesmo...”* (caso 3, criança: 1 ano e 10 meses)

Com o avanço da idade, a partir de três/quatro anos, as punições físicas parecem tornarem-se mais intensas e frequentes, e as punições verbais também: *“...mas agora assim eu nunca dei um tapa nele, ela (Karine) eu bati porque ela me xinga de biscate, de cú, de viado, mas fora isso eu não bato não, eu não gosto de bater...”* (caso 1, criança: 4 anos)

“...eu grito, falo alto, mas eu não bato...” *“...chamar atenção dela, ah...eu tenho mania de chamar toda hora, igual agora, que ela tá teimosa, não fazendo as coisa, vixi!...”* (caso 9, criança: 6 anos)

A partir dos sete anos de idade, as punições físicas continuam a ocorrer, em alguns casos, com menos frequência pela percepção das conseqüências que provoca. As punições

¹⁸ Novamente o caso 12 contrasta, pois as interações positivas, em que há mais proximidade e envolvimento com a criança, parecem acontecer mais frequentemente, e não representar grande dificuldade para a cuidadora: *“porque eu sempre agrado, tento agradar ao máximo, dá o máximo que eu posso pra eles...”*, *“ela é muito amiga, ela é muito companheira minha, eu me abro com ela”*.

verbais, por sua vez, tendem a se agravar, sendo baseadas essencialmente em deprecições/xingamentos em direção a criança: “...*eu dou uns tapa nele tudo, dependendo do que ele faz, dependendo da gravidade...*” “...*agora eu parei de bater, eu as vezes desvalorizo ele, que nem eu falo você é bobo, você não sabe ler, escrever, você não sabe nada, você só fala palavrão, faz coisa errada, eu desvalorizo muito ele...*” “...*porque ultimamente eu não ando batendo mais, eu mais é xingo...*” (caso 10, criança: 8 anos)

“...*sempre leva uns tapinhas sim...na bunda, às vezes pega no braço...com chinelo, com a mão, depende da situação...*” “...*sim, quase toda hora (dá broncas)...*” (caso 12, criança: 8 anos)

“*Eu falo é gritando mesmo ‘não é pra fazer isso, se fazer vai apanhar’, mas memo assim faz*” “...*eu já quero bater, eu já começo a xingar...eu falo ‘vai caçar seu pai, vai perturbar um pouco seu pai, me larga em paz, inferno!’...*” (caso 13, criança: 8 anos)

Em paralelo, há pouca utilização de práticas parentais positivas, como a orientação para que a criança saiba as razões pelas quais ela pode e não pode fazer determinadas ações.

“... *Taca pedra no colega, eu falo pra ele: não faz isso que não pode, taca pedra no telhado dos outro, não faz isso que não pode...*” “...*eu falei pra não tacar pedra, tacou pedra, apanha...*” (caso 2, criança: 3 anos)

“... *eu falo quando ela vai fazer alguma coisa, eu falo que não pode...*” (caso 3, criança: 1 ano e 10 meses)

Denota-se que mesmo que empreendam esse tipo de prática educativa (baseada no diálogo e na explicação), as mães parecem não acreditar na sua eficácia, porque não conseguem perceber o efeito no comportamento da criança: “...*mas não adianta nada, ela faz*” (caso 3, 1 ano e 10 meses)

“...*olha parece que não adianta nada, só presta atenção e aí vai ali e torna a fazer tudo de novo...*” (caso 9 criança: 6 anos)

“...*acho que eu falo, falo, falo, por isso que eu acho que eles são assim comigo (referindo-se ao fato de as crianças desobedecerem), na hora assim que eles vêem que eu explodo, aí que eu parto pra isso (punição física)...*” (caso 12, criança: 8 anos)

Há a indicação de que a ineficácia das práticas educativas relaciona-se mais propriamente a problemáticas presentes no ambiente, como divergências com o marido sobre o modo de educar a criança: “...*eu converso com ele, né? Eu explico, falo isso pode, isso não*

pode...o que é certo, o que não. eu tento explicar dessa maneira” “...então é difícil colocar regra porque meu marido tira...eu já tô desistindo...” (caso 10, criança: 8 anos)

É importante frisar que, mesmo quando acontecem as práticas educativas baseadas em orientações, denota-se falhar em explicitar à criança os motivos da interdição de certos comportamentos e as conseqüências que eles podem trazer. As práticas parecem se reduzir à repetição do “interdito”, mesmo para as crianças maiores.

3.4- Qualidade da relação conjugal e Clima Familiar

Algumas situações caracterizam o ambiente de interação imediato dessas famílias. Observa-se que muitas das mães assumem sozinhas os cuidados com a criança (família monoparental) e indicam que isso é vivido como um peso, principalmente quando não há apoio social oriundo de outra fonte. Nota-se que gostariam de ter ajuda: *“...do Mauricio, o pai dele mora aqui em cima, ele não me dá uma bala... é muito difícil ele ver o Mauricio”, “ai, eu queria tanto arrumar uma creche, nossa, eu fico doidinha, desesperada...” (caso 1, criança: 1 ano e meio) “...ele não me deu nada e falou que a menina não era fia dele, e eu também não fui atrás pedi pensão, eu cuido deles sozinha!” (caso 13, criança: 8 anos)*

Quando a família é bi-parental, o clima familiar é marcado por conflitos, alguns oriundos de divergências no casal quanto ao modo de educar a criança: *“... porque aqui é muito assim, eu falo uma coisa, ele fala outra sabe, que nem a pedagoga falou pra mim que ele tá uma criança perdida...” “...eu coloco de castigo, o pai chega e tira do castigo...eu não tenho ajuda do meu marido...” (caso 10, criança: 8 anos).*

Outros conflitos são relativos à própria relação conjugal, avaliada como ruim: *“...dentro de casa por muito tempo junto não dá certo não, não dá...” “...eu pensava se eu separar dele, mas como eu vou criar essa criança?...ai fui ficando com ele, mas as coisas só foram piorando...” (caso 10, criança: 8 anos)*

Nesse caso, os conflitos se expressam por meio de brigas, agressões verbais e até mesmo físicas: *“Pra falar a verdade, agora tá regular, mas foi bem pior, no começo foi, quando a gente mudou pra cá tinha agressão física, depois que eu entrei lá com processo, do ano passado pra cá que ele melhorou um pouquinho, as agressão física não tem mais, mas as verbais continuam...” (caso 10, criança: 8 anos)*

O clima familiar também é marcado, em um dos casos, por conflitos entre parentes que moram no mesmo ambiente: *“É que eu briguei com a minha mãe, a Laura tinha oito*

meses, que a gente já não tava mais combinando, daí eu fui morar pra lá...” “...porque a gente briga ainda, e minha mãe não tem noção de falar as coisas na frente das crianças, eu não gosto, eu tento, assim, não brigar ao máximo, mas tem hora que não dá, né?” (caso 12, criança: 8 anos).

Essas características parecem afetar a disponibilidade/responsividade do cuidador em relação à criança: *“às vezes nessa casa, depois que ele briga comigo, que ele me xinga de nome pesado, eu também sinto vontade só de dormir, aí eu vou pro quarto, fecho a janela pra ficar no escuro...” (caso 10, criança: 8 anos)*

C) Contexto mais amplo

4 - As características do ambiente social mais amplo

4.1 - Apoio material

As mães desse subgrupo, quando recebem ajuda, essa é de natureza material, advinda da rede de relacionamentos informais (parentes, vizinhos e amigos). Recebem em geral alimentação e objetos de higiene para a criança: *“...às vezes a minha prima me dá fralda, me dá leite...” “É muito difícil, mas quando eu preciso, é de alimento, sabe?...” (caso 1, criança: 1 ano e meio) “minha cunhada ajuda a gente também...se eu preciso de comida, alguma coisa, isso aí, tudo bem...” (caso 10, criança: 8 anos) “Minhas irmãs [me ajudam], em tudo...remédio, é porque é como só entre nós, então, cada uma faz o que pode pra ajudar a outra...” (caso 12, criança: 8 anos)*

Para algumas mães, há também ajuda financeira: *“O que precisar ele ajuda, ele dá as coisa, dá leite, fralda pra outra, paga o aluguel...” (caso 2, criança: 3 anos) “...se eu precisar de um dinheiro, essas coisas, uma vez eu pedi quarenta reais pra minha mãe emprestado...”(caso 3, criança: 1 ano e 10 meses) “...a única que tá me ajudando aqui é minha irmã...” “...eu trabalho pra ela, passo roupa pra ela, ela me ajuda...com alimento, quando eu passo roupa, ela me dá um trocado...” (caso 9, criança 6 anos)*

Há casos em que o apoio material, seja ele oriundo da rede informal, seja da rede formal, parece ser de difícil acesso, sendo um tipo de ajuda muito valorizado, principalmente para proporcionar o que se considera primordial nos cuidados com a criança (os cuidados físicos), já que os recursos são tão escassos. *“...o pai não dá um material, não dá nada! Tudo é eu, agora pra uma pessoa sozinha fica difícil, entendeu?...” “É um cômodo só, nem*

banheiro tem...(risos)...tá feio, caindo, é por isso que eu não tô ficando lá porque quando chove móia tudo e eu tenho medo de escorpião, né?...eu tô ficando na minha irmã até eu conseguir um empréstimo pra mim levantar...porque elas quer um quarto, um quarto só pra elas...”. “Não, eu não consigo nem uma cesta básica. Fui atrás...pra quem não precisa eles dá, agora pra quem precisa eles não dá, entendeu?” (caso 13, criança: 8 anos)

4.2 - Apoio instrumental para os cuidados com a criança

As famílias/díades caracterizam-se, de modo geral, pela carência de apoio nos cuidados com a criança (apoio instrumental): *“...ai, eu queria arrumar uma creche, nossa eu fico doidinha, desesperada...” (caso 1, criança: 1 ano e meio), “...pra olhar as criança, né? Pra gente ir trabalhar, que eu pago pra olhar eles, eu pago minha tia...” (caso 2, criança: 3 anos). “...eu não tive muito apoio (da família) porque elas não queriam que eu ficasse lá não, se eu fosse separar e voltar a morar lá entendeu?...” . “...eu me vi aqui sozinha...ninguém me ajudou, eu fiquei sozinha pra tomar conta, eu não tinha noção nenhuma de criança...” (caso 10, criança 8 anos)*

As famílias desse subgrupo também são carentes em termos de apoio instrumental proporcionado pela rede formal, porque não há serviços que proporcionem apoio relacionado à saúde, à educação/qualificação profissional: *“...falta muita coisa aqui no bairro...” (caso 1, criança: 1 ano e meio). “Não né?, não, aqui não encontra nada não” (se referindo aos serviços comunitários de ajuda) (caso 2, criança 3 anos).*

Quando os serviços existem, são considerados de má qualidade: *“...a saúde, essas coisas, não é muito bom não, porque a gente vai naquele Posto lá, porque eu precisava de dentista... cheguei lá não tinha como marcar consulta, não tinha dentista, só pro ano que vem...” (caso 9, criança: 6 anos)*

“...tanto é que eu tava pensando em mudar ele de escola, só que eu não tenho condição de pagar perua...porque aqui o nível é muito ruim...” (caso 10, criança 8 anos)

“Os postinho daqui não presta, você vai levar, as criança tá doente, eles não atende, toda vez que você vai lá não tem médico...” (caso 13, criança: 8 anos)

4.3- Apoio emocional

Outra característica que marca o contexto dos relacionamentos das mães estudadas é a parca oferta de apoio emocional. Quanto esse tipo de apoio é mencionado, ele parece advir de uma rede social restrita e também parece não corresponder exatamente às necessidades que as

mães têm. Algumas referem isolamento emocional: “...*que converso mais é com a vizinha aqui só, porque o resto...ter amizade eu tenho, mas não é aquela...*” (caso 9, criança: 6 anos)

O apoio, às vezes, vem em forma de conselhos, mas como não representam efetivamente uma ajuda no que respeita às reais necessidades, parecem gerar mais solidão: “...*elas conversam comigo né? fala que se ele vier me bater [o marido] eu tenho mais é que ir mesmo, não ter medo não, é esse tipo de incentivo, né?*”. (caso 10, criança: 8 anos)

4.4 - Percepção do entorno

O entorno é percebido de forma negativa pelas características sociais que preponderam¹⁹, como a violência: “... *é terrível... só violência, não pode nem ficar na rua, na rua de baixo sai tiro, sai briga, não pode chamar a policia, se acontecer alguma briga você não pode chamar a policia...*”. (caso 1, criança: 1 ano e meio)

A percepção negativa também advém do fato de conceberem que as pessoas do entorno não ajudam de nenhuma forma: “...*quando precisava eles ajudava, mas agora no momento...*” (caso 9, criança: 6 anos), “...*eu vou te falar uma verdade, ela (a vizinha) cansou de ouvir brigas aqui horríveis, eu gritando, ela ficou quietinha, não fez nada, ninguém se intromete...*” (caso 10, criança: 8 anos), “*Ninguém ajuda não*” (caso 13, criança: 8 anos).

Há também a percepção de que, além da falta de ajuda, o entorno julga e avalia negativamente as ações parentais, o que parece aumentar o isolamento. Dentro disso, as relações com a vizinhança é, por vezes, vivida como um fator de estresse: “...*porque eles não ajuda, eles quer atrapalhá...*”. “...*eles fala assim que eu saio com as criança, chego tarde, tomo friagem... gente eu to saindo com meus fio, se eu não poder sair...*”. (caso 1, criança: 1 ano e meio) “...*por causa das criança baguncenta, então eles (vizinhos) fica com raiva, acha que a gente não educa...*” (caso 2, criança: 3 anos).

O fato de as mães se sentirem julgadas/avaliadas pelo entorno incrementa as dificuldades para pedirem e aceitarem ajuda, pois geram a percepção de que isso implicaria em terem que lidar com interferências/ingerências das pessoas em sua vida. Essa percepção e o modo de se relacionar, que decorre, parecem gerar um sentimento de isolamento social.

“...*eles ajudam depois cobra, por isso eu nem peço nada, eles que vem pedir aqui, ta vendo que nós precisa também, vem direto com copinho, vasilhinha...*” “...*eu não gosto de*

¹⁹ Há casos que contrastam nesse item, o 3 e o 12. Segundo a percepção das mães, há apoio social de natureza emocional, nos cuidados com a criança, a percepção do entorno é positiva e os serviços são considerados de qualidade, acreditando-se que podem oferecer ajuda de natureza instrumental.

depender dos outros, eu queria eu mesmo me virar, por meus filhos na creche, arrumar emprego, viver minha vida, porque eu não gosto, depois fica falando as coisas, fica jogando na cara...” (caso 1, criança: 1 ano e meio)

“... por isso eu nem peço (ajuda), ninguém pede nada também”. (caso 2, criança: 3 anos)

Em síntese, no **subgrupo de alto risco**, em geral, observam-se características que parecem funcionar como fatores de risco para os maus-tratos nos diferentes contextos. No âmbito das características do cuidador observam-se percepções negativas da criança, avaliações/interpretações negativas ou distorcidas de seus comportamentos, expectativas negativas, emoções negativas diante das demandas infantis, concepções que revelam a defesa de práticas de punição corporal como método educativo e fragilidades ligadas à saúde física ou mental/psicológica. No âmbito das características da interação com a criança e do ambiente imediato, observam-se dificuldades no fornecimento de respostas que supram as necessidades infantis mais complexas (denotando indicadores de negligência), interações preponderantemente negativas, marcadas pela utilização de punições físicas e verbais (denotando indicadores de abusos físicos e psicológico), e pouco envolvimento afetivo/proximidade com a criança. Ainda, observam-se no ambiente imediato, conflitos conjugais/violência conjugal e conflitos na família estendida. No âmbito das características do contexto social mais amplo, observam-se falta de apoio nos cuidados com a criança, pouco ou nenhum apoio de natureza emocional que proporcionem às mães acolhimento em suas dificuldades, falta de serviços comunitários de ajuda que proporcionem apoio de natureza instrumental ligado à saúde, educação, qualificação profissional e percepção negativa do entorno no que diz respeito às relações com a vizinhança, levando a sensações de serem julgadas em suas práticas parentais e também a uma dificuldade em solicitar ajuda.

Tratar-se-á, a seguir, de descrever, no plano das características identificadas nos três contextos de análise, o subgrupo **Risco Moderado**, o qual foi constituído pelos casos 4 – Fabíola e Aline (0 a 3 anos), 8 – Elaine e Leandro (4 a 6 anos) e 14 – Joana e Natália (7 a 11 anos).

A) Contexto desenvolvimental

1- Características do cuidador

1.1- Os sentimentos/reações à gravidez

Os sentimentos quanto à gravidez, num primeiro momento são relacionados ao medo decorrente de dúvidas/incertezas e, após o nascimento da criança, transformaram-se em alegria e aceitação.

“...porque a gente engravida e pensa nossa! Como eu vou fazer pra cuidar dessa criança, porque mexe muito com a gente, né?...mas eu assustei, eu falei não vou dar conta de cuidar dessa menina, a questão do pai, da vida louca do pai...” “*Logo que ela saiu de mim o medico pôs ela o meu braço...foi bom, porque era uma vida, né? Que tava ali comigo, foi muito bom, muito especial pra mim*” (caso 14, criança: 7 anos) “*nossa, eu fiquei feliz, a Natalia então mais ainda, e todo mundo queria uma menina né?, aí veio ela...*” (caso 4, criança: 2 anos e 8 meses) “*...o Leandro a gente queria, né?...eu chorei...eu chorei de alegria, ele (o pai) foi uma alegria, mais do que eu*” (caso 8, criança: 5 anos)

1.2- A percepção da criança

A percepção da criança nesse subgrupo é preponderantemente positiva, mesmo nas situações em que devem intervir educativamente ou nos momentos em que devem empregar os cuidados necessários para atender às necessidades da criança. Assim, despender cuidados é considerado fácil: “*...é fácil, ela tá com soninho, você sentou ela, senta no seu colo, ou ela cata a mamadeira...ela fala ‘vou mimi’...*”. (caso 4, criança: 2 anos e 8 meses).

“Ela é uma criança comunicativa... ela é uma criança fácil de fazer amizade, fácil de comunicar”, “...ela é amorosa, ela é meiga...”, “...eu acho uma garota excelente...pra mim é nota dez minha filha...”. “*Fácil, a Natália sempre foi uma criança fácil de lidar, não foi difícil não...*”. (caso 14, criança: 7 anos).

“...bem amoroso, carinhoso, ele é preocupado assim com a gente...”. “*...agora que ele tá ficando meio...não querendo entender o que a gente fala, às vezes ele fala ‘não, não’, questiona as coisas, mas ele entende bem...*” “*Então o Leandro é bem comportado, ele é bem comportado...*” (caso 8, criança: 5 anos)

1.3 - Avaliação/interpretação do comportamento infantil

Os comportamentos infantis (como agitação, movimentação/exploração, questionamentos/recusas) tendem a ser avaliados de acordo com o que é esperado para a fase de desenvolvimento da criança. Por isso, mesmo quando são inadequados não são considerados graves, sérios. Com base nisso, as mães justificam porque não usam estratégias

de punição severa frente aos mesmos: *“Dependendo do tamanho da arte, que tem essas que você vai só falar só...não adianta por na cadeirinha, que é coisa que você sabe que vai voltar a fazer...não adianta brigar com ela...”*. (caso 4, criança: 2 anos e 8 meses).

“...às vezes você fala com ela, ela vem com rebeldia, coisa que criança faz sabe?...”
“...mas ela era uma criança peralta, né? De pequena, o trabalho que ela me dava era um trabalho de criança normal...” (caso 14, criança: 7 anos).

“...ele não pára, né? Como toda criança de cinco anos, ele mexe em uma coisa, ele mexe em outra, ele pega um brinquedo, ele pega uma bexiga e chuta, ele enche o saco da irmã dele até sabe?...mas ele é fácil de lidar...” (caso 8, criança: 5 anos).

1.4 - As concepções das práticas parentais

Nota-se uma atitude desfavorável ao uso de punições físicas e isso parece advir, de alguma forma, das experiências que essas mães tiveram na própria infância: *“...eu não costumo bater porque minha mãe batia muito, muito, só de você pensar minha mãe já tinha batido, então eu não costumo, eu costumo sentar, conversar, bater não vai resolver”* (caso 4)
“...porque bater acho que piora mais, eu acho, porque eu apanhei tanto na minha vida, do meu pai, quando a gente era pequeno...” (caso 14).

1.5 – Aspectos relacionados à saúde

Essas mães apresentam fragilidades ligadas à saúde, seja no plano físico ou psicológico/emocional, o que parece interferir nos cuidados providos às crianças.

“...porque na gestação minha pressão sobe... as veias entopem²⁰, então eu fico quarenta dias internada...” (caso 4, criança: 2 anos e 8 meses)

“...ah uns oito anos, parei faz uns dois anos [de consumir drogas] ...usava maconha mesmo, né? E química também, química é droga forte, pó...” *“...deve ter sido isso também, essas fraqueza, essas coisa que eu sinto do nada, porque acho que demora quatro anos pra sair do organismo, então a gente sente...porque eu tô fraca, fraca, fraca...deve ser a menina...às vezes eu nem tinha vontade de abrir essa porta, deve ser a questão da menina também, a gente com dificuldade, longe do pai, longe de tudo, sozinha, tudo isso vai mexendo com a gente...”* (caso 14, criança: 7 anos)

²⁰ Essa mãe tem trombose, um problema físico e crônico de saúde, que leva a limitações principalmente relacionadas à locomoção, fazendo com que a supervisão da criança seja afetada.

Em determinados casos, nota-se que os limites decorrentes desses problemas de saúde afetam a capacidade de cuidar da criança, o que gera sentimentos negativos: “...por esses dias agora vai começar as aulas, então ixi! Eu fico desesperada de não ter força, de não levantar, então não é normal, eu falei gente eu não posso ficar assim...” (caso 14, criança: 7 anos)

2- As características da criança

2.1- Avaliação da criança segundo o CBCL

A aplicação do CBCL proporcionou dados sistemáticos e detalhados sobre as características da criança. Pode-se afirmar que as crianças desse subgrupo apresentam alguns problemas de comportamento, em sua maioria, situados na faixa limítrofe.

O quadro 5, a seguir, mostra as Síndromes delineadas conforme os dados oferecidos pelas mães no que se refere aos problemas de comportamento apresentados pelas crianças e o que eles representam em termos de comportamentos concretos.

Crianças			Problema	Problema Internalizante	
			Externalizante		
	Problemas Sociais	Problemas relacionados ao pensamento	Comportamento Agressivo	Reatividade emocional	Ansiedade/Depressão
	Extrema dependência, sentimentos de solidão, de ciúmes, de perseguição, tendência a sofrer acidentes, é alvo de provocações, tem falta de coordenação.	Tendência a se machucar de propósito, problemas relacionados ao sono (dorme pouco e fala ou anda dormindo).	Solicita muita atenção, apresenta desobediência, é barulhenta, teimosa/irritável, tem facilidade de ficar emburrada.	Apresenta mudanças repentinas de humor, com facilidade de ficar emburrada, e com comportamentos de choros constantes (choraminga).	Sentimentos de insegurança e medo
Caso 4 – Aline (2 anos e 8 meses)				(faixa limítrofe)	
Caso 8 – Leandro (5 anos)					(escore próximo ao limítrofe)
Caso 14- Natalia (7 anos)	(faixa clínica)	(faixa limítrofe)	(faixa limítrofe)		

Quadro 5: Síndromes obtidas a partir da aplicação do CBCL e descrição dos comportamentos que as constituem no subgrupo Risco Moderado

O quadro 6 mostra os escores em termos de sua classificação em clínico, limítrofe, ou normal nas escalas de Problemas Internalizantes, Problemas Externalizantes e Problemas Totais.

Crianças	Problemas Internalizantes	Problemas Externalizantes	Problemas Totais
Caso 4 – Aline (2 anos e 8 meses)	Escore limítrofe	Escore na faixa de normalidade	Escore na faixa de normalidade
Caso 8 – Leandro (5 anos)	Escore na faixa de normalidade	Escore na faixa de normalidade	Escore na faixa de normalidade
Caso 14- Natalia (7 anos) ²¹	Escore limítrofe	Escore clínico	Escore clínico

Quadro 6: Escores obtidos nas escalas de Problemas Internalizantes, Problemas Externalizantes e Problemas Totais no subgrupo Risco Moderado

2.2- As dificuldades da criança na percepção das mães

As mães, de forma geral, conseguem perceber que a criança apresenta ou apresentou algumas dificuldades e as associa à sua exposição aos problemas presentes no ambiente imediato da díade: *“Nessa briga eu senti que ele ficou bem triste sabe? Ele chorou bastante, ele nunca tinha visto eu ficar tão nervosa ou ficar tão alterada, acho que ele assustou sabe?...eu acho que ele ficou bem...não sei se marcado...”* (caso 8, criança: 5 anos)

“...ah, ela ficava chateada né? ela ficava chateada, ficava desesperada, coitada da menina...na época ela tava sofrendo demais também, porque criança sente que o ambiente não tá legal, e graças a Deus que eu parei [de usar drogas] também né?...” *“...não sei se é por causa do pai, saudade, uma rebeldia constante, nervosa, e ela não é assim...eu tô até querendo procurar um psicólogo pra passar ela...”*. (caso 14, criança: 7 anos)

B) Contexto interacional imediato:

3 - As características da interação mãe-criança e do ambiente imediato

3.1- Respostas às necessidades infantis

As mães desse subgrupo parecem perceber e responder a todas as necessidades da criança. Nesse sentido, reconhecem e atendem às necessidades físicas relacionadas à alimentação, e à saúde das crianças: *“...ela não é muito de arroz e feijão, ela gosta de carne*

²¹ No caso 14, as escalas relacionadas à competência ficaram situadas na faixa de normalidade, apontando que a criança apresenta participação e desempenho social adequados.

vermelha...então eu faço salada de fruta, com as frutinha que ela gosta...” (caso 4, criança: 2 anos e 8 meses) *“De bebê ele se alimentava bem, comia bastante papa, fruta, mingauzinho...hoje tem que fazer uma sopa de fubá pra ele, um miojo, uma carinha...”* (caso 8, criança 5 anos) *“...ela tem rinite, o narizinho dela sangra com esse calor, então fronha, cortina, dia sim, dia não, tem que tirar e lavar...”* (caso 4) *“Ela tem problema de pulmão, bronquite, é uma criança que direto tá no Posto...direto tá tomando medicação, que ela tem crise...”* (caso 14, criança 7 anos).

Também parecem reconhecer e atender as necessidades mais complexas, de natureza emocional e social *“...ela chega em você e fala assim: ‘eu vou chorar’, aí ela encosta no cantinho, aí você pode ir lá perguntar, porque alguma coisa aconteceu...aí você pode esperar que ela vai chorar, se você não agrada ela, ela não pára”* (caso 4, criança: 2 anos e 8 meses) *“...ela tá numa fase agora por esse tempo que eu tô notando assim, ela tá muito rebelde, não sei se é por causa do pai, saudade, uma rebeldia constante, nervosa, e ela não é assim... e eu tô até querendo procurar um psicólogo pra passar ela, que tá mexendo muito com ela...”*. (caso 14, criança 7 anos) *“...às vezes eu pergunto se tá tudo bem, como ele tá indo [na escola], quando vai buscar ele à tarde”* (caso 8, criança: 5 anos). Ainda, tentam responder às necessidades relacionadas à supervisão²²: *“...porque ela cata a cadeira, arrasta pro banheiro e abre o chuveiro, então você tem que correr pra ela não cair...”* (caso 4, criança: 2 anos e 8 meses) *“Ela me avisa, porque eu falo pra ela não sair aqui do prédio sem me avisar, ela só vai se eu deixar, sempre me avisou...”* (caso 14, criança: 7 anos)

De acordo com o relato materno, mesmo em momentos em que as dificuldades pessoais eram marcantes, não havia problema significativo para cuidar da criança: *“...por mais que a gente faz tudo, a gente não é errado, pelo menos eu nunca deixei ela jogada...na verdade tudo, de eu ter usado minhas droga tudo, eu nunca deixei ela jogada, nunca deixei faltar nada pra ela...”* (caso 14, criança: 7 anos)

3.2 - Qualidade da interação

²² No entanto, no caso 4, a mãe Fabíola, devido aos problemas de saúde (trombose), apresenta dificuldade em realizar a supervisão da criança, embora perceba a importância: *“Ela caiu da escada e quebrou a beiradinha do dente...”*, *“aí esses dias pra trás ele (o filho) pôs a escada e ela tinha sumido, e eu procurei, procurei ela...aí nós subimos ela tava em cima do forro, ela tinha entrado pelo forro da casa, e eu ia procurar o dia inteiro e não ia achar, uma que meu peso não dá...”*.

As interações são marcadas por características positivas, como envolvimento afetivo com a criança e a vivência de momentos lúdicos e prazerosos com essa, denotando-se esforço, por parte do cuidador, para criar momentos agradáveis para as crianças: *“As amiga dela que vem pra cá, porque de final de semana eu chamo as menina, faço bolo, então cada dia a gente inventa alguma coisa de final de semana...”* (caso 14, criança 7 anos) *“...ela gosta de brincar com a Naila de boneca, a Naila monta casinha, aí senta, elas brinca...Ela gosta que a gente joga papel, escreve, rabisca, aí senta todo mundo, brinca de massinha, que nem massinha a gente tem que tá perto porque ela põe na boca...”* (caso 4, criança: 2 anos e 8 meses). *“...ele sobe na cadeirinha, quando eu vou fazer um bolo, ele ajuda, ele quer mexer, ele tá sempre por perto ajudando...”* *“...a gente monta quebra-cabeça, joga bingo junto, monta aquelas vareta, joga dama, essas coisa a gente faz sempre quando a Giovana dorme...”* (caso 8, criança: 5 anos)

3.3- Práticas parentais/educativas

Essas são preponderantemente positivas, já que é raro o uso de castigos e punições verbais e/ou físicas. Recorre-se ao diálogo, demonstrando disponibilidade para repetir várias vezes às restrições ao comportamento infantil e também apontando as implicações do comportamento à criança: *“...eu procuro conversar, eu mostro as coisas pra ela, eu falo várias vezes...”* (caso 4, criança: 2 anos e 8 meses) *“...sempre assim eu tô conversando com ela, dialogando com ela, falo ‘filha o mundo é assim, as pessoas vive assim, sempre tô instruindo ela no modo certo, cada idade sua idade pra instrui...”* *“...mas eu acho que o bom é conversar com a criança, é dialogar com ela pra ela poder se expressar, eu falo ‘o que você tá sentindo, pode abrir com a mamãe, por que essa rebeldia, por que?’...”* (caso 14, criança: 7 anos) *“Mais conversando mesmo, com o Leandro, então sempre assim conversando, olha Leandro não faz isso porque se você fizer vai se machucar...vai ter que ir no médico, mas assim sempre conversando eu procuro mostrar pro Leandro o que é certo e o que é errado...”*. (caso 8, criança: 5 anos)

As práticas coercitivas são utilizadas raramente: *“...aí eu falo pra ela: ‘o que você escondeu? Se você não falar você vai sentar na cadeira’...aí eu falo: ‘se você mexer a cadeira ta lá’...”*. (caso 4, criança 2 anos e 8 meses) *“Eu geralmente coloco ele no quarto, na cama, e falo ‘Leandro se acalma, fica lá no quarto, lá na cama...bater raramente eu bato no Leandro...”* *“...eu fico brava também, eu sempre dou uns grito...mas eu não costumo bater não, mais é bronca”*. (caso 8, criança 5 anos)

As práticas punitivas privilegiadas são baseadas em retirada de privilégios: “...*eu não bato não sabe? Eu tiro as coisas que ela gosta, um brinquedo, vídeo-game, computador, mas bater eu não bato não.*” (caso 14, criança: 7 anos)

A punição corporal acontece, mas parece ser pensada como o último recurso, frente a comportamentos inadequados que se repetem: “...*eu falei uma coisa várias vezes, três, quatro vezes, e ele continua fazendo, aí ele leva um tapa...*” (caso 8, criança: 5 anos)

3.4 - Qualidade da relação conjugal e Clima Familiar

Fazem parte do ambiente imediato da interação cuidador-criança aspectos da relação conjugal e familiar e, nesse âmbito, muitos problemas caracterizam esse subgrupo.

Destaca-se as desavenças no casal devido a apresentação de problemas pelo companheiro: “...*no começo era muito bom, agora já tá meio desgastante...quando eu conheci ele, ele não bebia, não fumava...depois que nós mudamos pra cá ele adquiriu vários vícios que eu não sabia que ele tinha...*” “...*ele virou alcoólatra...então eu nem conto com a renda dele para pagar água, as despesas de casa...*” (caso 4, criança: 2 anos e 8 meses) “...*a gente tava usando também [drogas], entendeu?...às vezes ele chegava, a menina aí, ele não queria trabalhar, então uma coisa foi puxando a outra, foi a partir do momento que ela foi lá no Conselho...*” (caso 14, criança: 7 anos) “...*muita briga, mais por desentendimento, por causa de ele não trabalhar, né? Ou não tá trabalhando...às vezes por causa das crianças, comum, normal...*” “...*porque a mãe, esse tipo de coisa assim, quer controlar mais, quer colocar pano quente, mais pra não ter problema... pra ele (o pai), não! Você tem que ensinar onde coloca (a bola), você tem que colocar lá!*” “*foi alguma briga que a gente teve e o Leandro tava junto...perguntaram se tava tudo bem, se o Leandro tava bem, se o relacionamento da gente tava bem, se não tava tendo briga constante na frente do Leandro...[referindo-se à intervenção do Conselho Tutelar, pós notificação]*” (caso 8, criança: 5 anos).

As desavenças, em alguns casos, parecem ter concorrido para situações de violência física entre o casal: “... *mas briga assim séria igual foi essa briga de querer ter agressão física, aí nunca mais teve....*” (caso 8, criança: 5 anos).

Há também dificuldades nos relacionamentos familiares que levam à sensação de ser julgada nas práticas parentais: “...*em vez de a senhora (a sogra) me ajudar e falar ‘não, deixa a menina aqui comigo, vai trabalhar’, você só critica! Seu filho (o marido) dando trabalho pra mim e ainda eu que sou a ruim?! Eu que sou a ruim da história, entendeu?.....ela foi também querer me prejudicar, eu falei: ‘oh filha se eu tivesse vacilando na minha vida, se eu*

não tivesse condições de cuidar de uma criança, eu mesmo daria minha filha pra você'...se eu tivesse judiando de uma criança...". (caso 14, criança 7 anos)

Os desentendimentos e conseqüentes conflitos nas relações – conjugal e com família estendida – parecem estáveis, estando a criança freqüentemente exposta aos mesmos.

C) Contexto social mais amplo:

4 - As características do ambiente social mais amplo

4.1- Apoio material

Há apoio material ofertado pelos membros da rede informal (parentes, vizinhos), seja em termos financeiros ou relacionados à alimentação: *“Meu sogro vem todo sábado pra ver as crianças, ver se tá precisando de alguma coisa...o que eu precisar eu posso pedir, se ele não tiver na hora, ele arruma...”* (caso 4, criança: 2 anos e 8 meses), *“...na parte de médico, de alimentação, às vezes você não tem naquele dia, você pede, você fala ‘você me empresta um arroz, amanhã eu te devolvo ou daqui a três dias’, então a gente somos unido nessa parte entendeu?...”* (caso 14, criança: 7 anos) *“Eu tenho minha irmã que mora aqui do lado da minha casa né? Sempre ajuda quando acaba alguma coisa, eu tenho uma vizinha que desde que eu nasci que ela me conhece...se precisar de alguma coisa da casa que acabou, elas ajuda...”* (caso 8, criança: 5 anos)

4.2- Apoio instrumental para os cuidados com a criança

No que se refere especificamente aos cuidados com a criança, o apoio recebido na rede de relacionamentos informais é pouco e nem sempre efetivo, no sentido de não prover a ajuda que mãe considera precisar²³: *“Tive ajuda da mãe dele, do meu pai, mas pouca né? Pouca ajuda...mais tudo sempre foi eu, só eu!”* (caso 14, criança: 7 anos) *“Mais eu, eu coloco na mesa a comida, eu que falo pra ele (o filho) que tem que comer, às vezes o Leandro come dando na boca, eu que boto ele pra dormir, eu faço mamadeira, mais eu [referindo-se que ela*

²³ Nessa mesma direção, destaca-se que no caso 4, Fabíola dispõe do apoio da filha mais velha (14 anos): *“oh, entre eu e Natalia, nós duas reveza, quem tiver fazendo alguma coisa, as duas vai e cuida...”* *“...a Natalia ajuda a cuidar, dar banho, desde bebezinha, de pequeninha...”*. No entanto, tal apoio parece também padecer de limites e nem sempre ser adequado: *“...naquele dia eu tive vontade de bater nela, de tanto que eu fiquei nervosa, fiquei preocupada, eu achei que tinha saído pra rua...”*, referindo-se ao dia que a criança tinha subido no forro da casa por descuido da irmã mais velha.

é a principal encarregada dos cuidados com a criança, o marido praticamente não interfere nesse âmbito].” (caso 8, criança: 5 anos)

No que se refere ao apoio instrumental formal, proveniente da rede existente no bairro de residência, esse é avaliado, em geral, como sendo de baixa qualidade: *“Não, não sou satisfeita! Acho que tinha que ter melhora no bairro, um curso pras mulher que tem criança pequena, que não pode trabalhar agora, sabe?... Funciona super mal, mal, mal, mal [o Posto de Saúde], mesmo com criança, então a área de saúde aqui do bairro está péssima...”* (caso 14, criança 7 anos) *“...agora eu tô cuidando dela (filha mais nova) né? Porque não consegui creche pra ela ainda, então eu tô com ela até eu conseguir, aqui no bairro é difícil pra idade dela...”*. (caso 8, criança: 5 anos) *“O Conselho, a hora que eu precisei! Eles nem chamar pra conversar não foi chamado... eu fui lá duas vezes pra procurar vaga, ai depois eu telefonei um monte de vezes, cada vez passava pra outra pessoa...”*(caso 4, criança: 2 anos e 8 meses)

Há ocasionalmente a oferta de ajuda pertinente, mas essa parece ser ligada ao fato de ter-se conseguido estabelecer um relacionamento pessoal com determinados profissionais ligados aos serviços: *“a assistente social, sempre que eu vou lá eu sou atendida, eu conheço todo mundo lá, eu pego leite pra Giovana lá...”* *“...a gente sempre foi atendido [no Posto de Saúde], eu conheço, né?, as pessoas lá”* (caso 4)

4.3 - Apoio emocional

Há casos em que o apoio emocional parece existir, em que as mães parecem contar com uma rede pequena de suporte, mas que as ajudam quando precisam: *“Eu acho que eu tenho duas (amigas), a comadre que estudou comigo, que tá sempre aqui, e uma amiga que eu fiz no restaurante... se vai viajar, ela liga convida a gente pra viajar, quando eu fui operada ela veio e ficou com as crianças, se tá com algum problema ela vem e conversa...”* (caso 4, criança: 2 anos e 8 meses). *Tem a minha irmã que é minha amiga, né? Que a gente conversa bastante, e a vizinha aqui perto”* (caso 8, criança: 5 anos).

Em outros casos, não há menção a esse tipo de apoio. Ao contrário, há menção à falta do mesmo: *“...porque eu falava assim ‘vocês só sabem criticar’...[referindo-se ao posicionamento dos familiares no período em que considera que mais precisava de ajuda] ‘...porque falar é uma coisa, na prática ajudar é outra, em vez de a senhora (a sogra) me ajudar e falar ‘não, deixa a menina aqui comigo, vai trabalhar, você só critica, seu filho*

dando trabalho pra mim e ainda eu que sou a ruim, eu que sou a ruim da história, entendeu?’...mas em vez de me ajudar, me dar força pra eu cuidar da menina, tem que me dar força, não tem que me derrotar, querer me derrotar... então teve as brigas por causa dele, tudo...” (caso 14, criança: 7 anos)

4.4 - Percepção do entorno

A percepção do entorno, apesar de alguns problemas, revela maior satisfação (se se compara esse subgrupo ao de Alto Risco): *“... três ruas aqui pra baixo é bem calma...Quatro ruas pra cima tem muito tráfico, prostituição, na pracinha, então você não pode largar as crianças soltas até um certo horário...”* (caso 4, criança: 2 anos e 8 meses) *“...você pode ter confiança nos seus vizinho, se você for viajar, você pode deixar sua casa aberta, tranqüilo, que ninguém vai mexer na sua casa, do mesmo jeito que você for viajar você vai voltar vai encontrar suas coisa no lugar, então é um lugar bom pra se morar...”*. (caso 14, criança 7 anos)

Em síntese, nesse **subgrupo denominado risco moderado**, denota-se, de um lado, um número menor de fatores de risco para os maus-tratos. Esses parecem, contudo, estáveis, no sentido de se manterem no tempo e relacionam-se, no plano da figura do cuidador principal às fragilidades quanto à saúde física e mental, e no do contexto imediato da interação cuidador-criança, aos estressores presentes no ambiente, como a existência de conflitos recorrentes na família, especialmente os conjugais. Quanto à interação, há também poucos fatores de risco identificáveis. O aspecto negativo da interação em si restringe-se mais propriamente à dificuldade em oferecer determinadas respostas em determinadas situações (indicando que a criança sofreria negligência, em alguma medida) e à dificuldade de oferecer proteção à criança em situações que podem produzir forte impacto emocional, como o consumo de drogas e as desavenças familiares (indicando novamente negligência e abuso psicológico). Com relação às características do contexto social mais amplo, os fatores identificados aparecem em menor quantidade: há principalmente falta de apoio oriundo de rede formal ou informal, para os cuidados com a criança e, quando este existe, parece preponderantemente ineficaz (o que também apresenta uma característica de estabilidade).

De outro lado, o subgrupo também caracteriza-se pela presença de fatores que parecem funcionar como proteção. No plano do cuidador, destacam-se a percepção preponderantemente positiva da criança, avaliação positiva de seus comportamentos ligada à compreensão do que é esperado para a fase desenvolvimental, crenças relacionadas à

ineficácia das punições corporais como método educativo, geralmente ligadas a reflexões sobre acontecimentos da própria infância. Quanto às interações com a criança, observam-se interações preponderantemente positivas, com a manifestação de envolvimento afetivo e proximidade, reposta às suas necessidades, das mais simples (físicas) às mais complexas (as de tipo emocional), e uso predominante de estratégias educativas positivas, como o diálogo e explicações das regras. No âmbito do contexto social mais amplo, observa-se a presença de apoio emocional advindo da rede informal e uma percepção menos negativa do entorno, com a sensação de confiança nas pessoas que moram por perto.

A transação entre os fatores de risco e os de proteção parece propiciar uma situação em que os maus-tratos vêm acontecendo ao longo do desenvolvimento infantil, embora de modo intermitente, especialmente na forma de negligência e abuso psicológico (exposição à violência conjugal).

De todo modo, com relação ao AGRUPAMENTO 1, que integra os dois subgrupos acima descritos (risco alto e moderado), pode-se dizer que denota-se uma **trajetória persistente de dificuldades no sistema mãe-criança-ambiente**, as quais **produzem maus-tratos de maneira mais ou menos recorrente**, verificando-se, por conseguinte, **consequências significativas negativas no desenvolvimento infantil**. Como mencionado anteriormente, essa trajetória associa-se a fatores de risco ligados às características do cuidador, às características da parentalidade ou da interação imediata com a criança, e às características do contexto social mais amplo, que se apresentam estáveis no tempo (sem modificação)²⁴.

Observando as características dos “casos” agrupados nessa categoria, à luz das faixas etárias estabelecidas na investigação, as quais representam etapas peculiares do desenvolvimento infantil, pode-se fazer algumas considerações. No início, na faixa etária de 0 a 3 anos, a interação mãe-criança seria marcada por dificuldades no atendimento das necessidades infantis indicando haver negligência; em seguida, na faixa etária de 4 a 6 anos, as dificuldades estariam mais no plano das estratégias educativas (com o emprego preponderante de punições físicas e/ou verbais), indicando a existência de abuso físico e psicológico; na faixa etária de 7 a 11 anos, nota-se que essas mesmas dificuldades manter-se-iam, ou seja, nessa fase, as dificuldades no atendimento das necessidades da criança e no plano das estratégias educativas/de socialização, ante ao incremento da complexidade das

²⁴ Uma descrição sucinta das análises realizadas, caso a caso, é apresentada no APÊNDICE C, no qual busca-se indicar de maneira bastante objetiva os principais fatores de risco estáveis que parecem atuar para a produção da problemática dos maus-tratos na família.

demandas infantis, incrementar-se-ia também, bem como os problemas na interação, no sentido de criar situações em que se denota indicadores de abuso físico, abuso emocional/psicológico e negligência (na forma de falta de controle parental). Vale ressaltar que, nessa faixa etária, as demandas infantis têm por agravo, em termos de complexidade, a evidente apresentação de significativos problemas de comportamento.

A figura a seguir busca sintetizar os resultados obtidos, no tocante às análises realizadas por faixa etária, demonstrando as características encontradas em cada “contexto” e, dentro disso, hipotetizando uma dinâmica dos fatores de risco que contribuem para a constituição da trajetória de dificuldades no sistema mãe-criança-ambiente e a recorrência de maus-tratos, tomando por base especialmente o **subgrupo Alto Risco**.

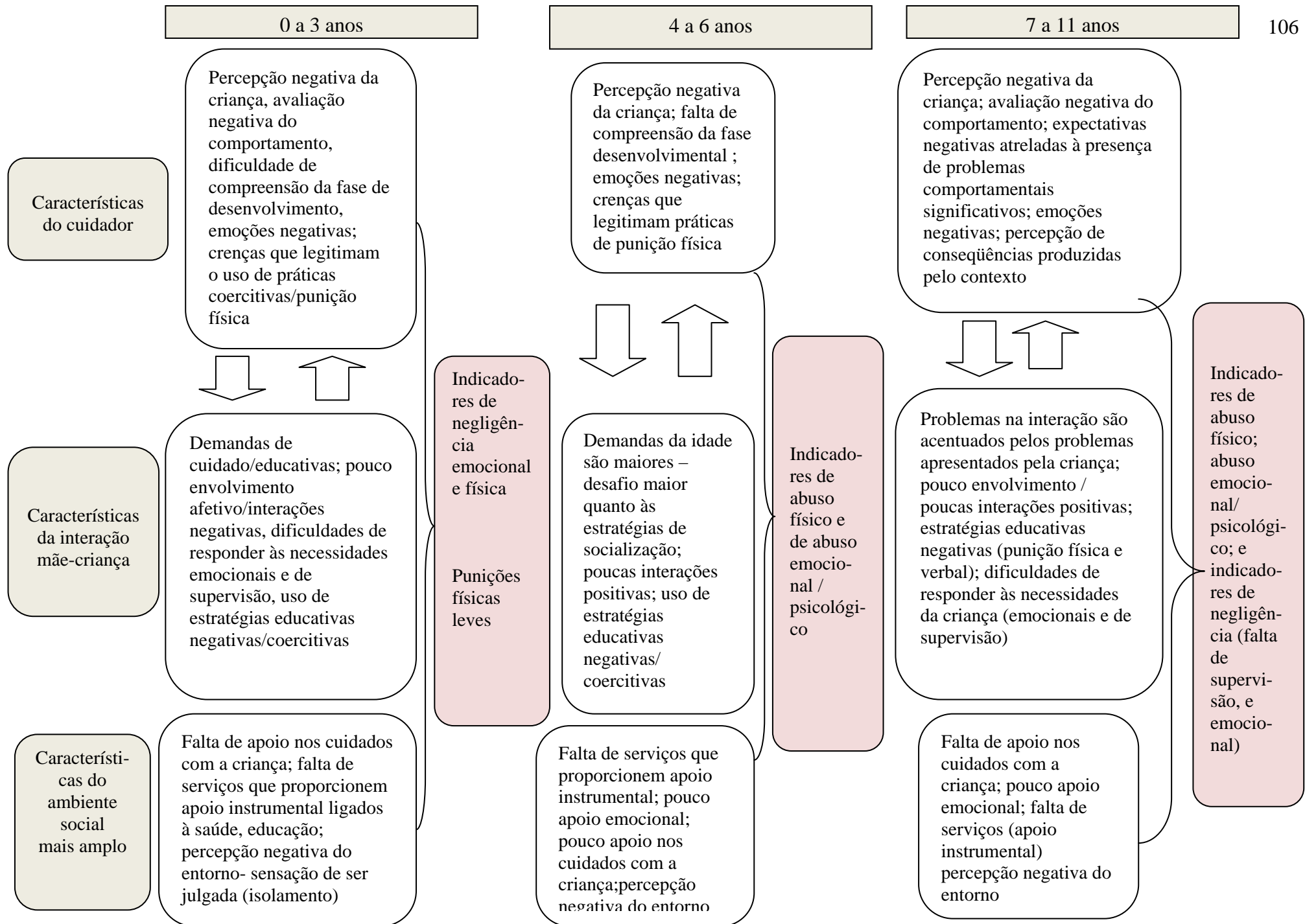


Figura 1: Ilustração da Categoria *Trajétória persistente de dificuldades no sistema mãe-criança-ambiente – maus-tratos recorrentes*

O SEGUNDO AGRUPAMENTO

O segundo agrupamento é formado por cinco “casos”, o 17 pertencente à faixa de 0 a 3 anos; o caso 6, 7 e 16, pertencentes à faixa etária de 4 a 6 anos, e o 11 pertencente a faixa de 7 a 11 anos. Uma síntese da caracterização da composição familiar, das condições de habitação e renda desses participantes é apresentada no quadro a seguir.

Caso 17	Antonia tem 23 anos, ensino fundamental completo e estava desempregada no momento da entrevista, sendo que seu último emprego tinha sido de ajudante de cozinha, onde ficou aproximadamente oito meses. Antônia mora com o pai de seus três filhos há aproximadamente sete anos. O casal tem três meninos: um com cinco anos, Wendel com três anos (criança em razão da qual fora notificada ao Conselho Tutelar), e um com 8 meses. O pai das crianças tem 31 anos, ensino fundamental incompleto, e trabalha como pedreiro. Também reside com a família a irmã de Antônia, com 16 anos, cursando o sétimo ano do ensino fundamental. O orçamento da família gira em torno de R\$ 1.200,00 provenientes da renda do marido de Antonia, além do recebimento do benefício relativo ao Bolsa Família. As condições da moradia são consideradas ruins pela participante, sendo que a mesma conta com três quartos, cozinha e banheiro. Como itens de consumo possui: fogão, aparelho de som, geladeira, liquidificador, DVD, televisão, chuveiro, rádio.
Caso 6	Adriana tem 40 anos, ensino médio completo, trabalha com a venda de doces a domicílio. É separada há cinco anos do pai de um dos seus filhos (um menino de 16 anos), que inclusive vive com o genitor. Possui outros três filhos, sendo dois (um de 22 anos e uma menina de 18 anos) de um pai, já falecido, e Diana de 4 anos, fruto de um relacionamento que Adriana tivera depois que se separou do último companheiro, sendo que esses três filhos vivem com a mãe, na mesma residência. Os filhos mais velhos trabalham e ajudam na renda familiar, a qual a mãe disse ser por volta de R\$800,00. A residência era alugada, e conta com quatro cômodos. Os itens de consumo citados foram fogão, ferro, aparelho de som, tanquinho, geladeira, televisão, computador (do filho), chuveiro e rádio.
Caso 7	Andressa tem 24 anos, tem curso técnico em administração, e atualmente não trabalha. É casada há 4 anos, o marido tem 27 anos, ensino fundamental, e trabalha como funileiro industrial. Alexandre , com 4 anos, é o único filho do casal, tendo nascido antes da união do casal, quando a mãe contava com 19 anos. Moram também na residência, duas irmãs de Andresa e uma sobrinha, que tinham acabado de mudar para lá em razão do falecimento da mãe de Andresa. A renda familiar não foi explicitamente informada, embora tenha feito referência a uma situação

	financeira razoavelmente confortável. A residência é alugada sendo que seu estado de conservação é considerado ruim em função da impossibilidade da realização de reparos. Os itens de consumo/eletrodomésticos na moradia são: fogão, ferro, som, máquina de lavar, freezer, rádio e geladeira.
Caso 16	Ana tem 28 anos, ensino fundamental completo e trabalha como comerciante em um bar (que é próprio). Tem três filhos: uma menina com quatorze anos, um menino com 7 anos e Wesley com 4 anos, criança em razão da qual fora notificada ao Conselho Tutelar. A primeira filha é fruto de um outro relacionamento e os meninos são filhos de seu ex-companheiro, pois há três anos separou-se. O orçamento doméstico gira em torno de R\$700,00, proveniente do trabalho da mãe e das pensões pagas pelos pais das crianças. Ana e os três filhos moram na parte da frente da casa da avó materna, sendo que essa mora nos fundos. A residência conta com três cômodos e com os seguintes itens de consumo: fogão, máquina de lavar (da avó), geladeira, microondas, computador, televisão, chuveiro.
Caso 11	Maria tem 36 anos, ensino fundamental incompleto (não tendo concluído o primeiro ano), e exerce atividades ligadas ao lar, nunca tendo trabalhado fora de casa. É unida conjugalmente há treze anos e possui três filhos dessa relação: Tales , com 11anos (criança em razão da qual fora notificada ao Conselho Tutelar), uma menina com sete e um outro menino com cinco anos. O companheiro tem 32 anos, ensino fundamental completo, e trabalha como pintor, embora, atualmente, labore de forma esporádica devido ao fato de ter sido diagnosticado com um tumor no cérebro. A renda familiar gira em torno de R\$545,00. A habitação é alugada e possui quatro cômodos (sala, cozinha e dois quartos), contando com os seguintes itens de consumo: geladeira, fogão, chuveiro e televisão.

Quadro 7: Caracterização da composição familiar, das condições de habitação e renda das famílias reunidas no agrupamento 2

Os “casos” reunidos nesse segundo agrupamento também se caracterizam por apresentarem determinados fatores de risco para os maus-tratos. No entanto, a ação dos fatores parece circunscrita a um período, o qual se configura como um período crítico/de crise na vida das famílias. Ainda, esse grupo se caracteriza pela presença de fatores de proteção que parecem auxiliar a família na superação das dificuldades vividas²⁵.

A) Contexto Desenvolvimental

²⁵ É preciso ressaltar que, para alguns casos, o denominado período crítico parecia estar acontecendo justamente por ocasião da pesquisa, ou seja, na **fase de desenvolvimento em que a criança se encontrava**. Com isso, fica em aberto a questão se as problemáticas identificadas seriam ou não superadas conforme pressupõe as considerações aqui realizadas.

1- Características do cuidador

1.1- Reação à gravidez e sentimentos relacionados à criança após o nascimento

Há casos em que as gestações foram planejadas e a emoção ao saber da gravidez foi extremamente positiva: *“Fiquei achando muito bom, porque eu queria ter filho, aí eu gostei, aí eu fiquei feliz, meu marido ficou muito bobo...”* (caso 11, criança: 11 anos) *“Ah, eu fiquei contente, porque eu queria, já fazia seis meses que eu tava tentando...aí quando eu soube eu fiquei contente...”* (caso 17, criança: 3 anos)

Em outros, as gestações foram inesperadas e os primeiros sentimentos foram negativos, mas passado esse primeiro momento, os sentimentos transformam-se, havendo aceitação da gravidez: *“...no fundo, no fundo, acho que eu sabia...mas parecia que eu tinha aquele certo medo também...mas, assim, não foi um choque, não foi nada...eu aceitei numa boa...”* (caso 6, criança: 4 anos) *“...ah, foi chocante, porque eu não queria, mas sabe? Aí eu tratei com psicólogo, se não ia acabar fazendo uma besteira...eu não queria mais não, muito complicado, muito trabalho sabe?...”* *“Ótimo, nossa! [o contato com o bebê] Acho que foi o que eu melhor tratei, né?...”* (caso 16, criança: 4 anos)

Em outros, a sensação de medo e angústia prevaleceu, ao saber da gravidez: *“...foi um descuido, eu sempre tomei muito cuidado, mas aí quando você pensa que não vai acontecer, aí acontece né?...”* *“Eu tive medo, eu me senti desamparada, eu achei que eu não ia conseguir, como eu vou cuidar de uma criança, se eu mal sei cuidar de mim?...porque eu tava sozinha, tava longe da minha mãe...minha sogra eu não tinha muito o apoio dela...”* (caso 7, criança: 4 anos)

1.2- Percepção da criança

No geral, as crianças são percebidas positivamente. Mesmo algumas de suas características pessoais, que poderiam gerar maiores dificuldades, são manejadas na interação. Nesse sentido, a mãe parece se sentir capaz para lidar com o desafio: *“Ela é muito carinhosa, muito amorosa, inteligente sabe? Ela é assim, perfeita...”* *“ela sempre foi assim, boazinha...”* (caso 6, criança: 4 anos) *“Ele sempre teve personalidade forte, desde pequeno, eu acho que ele até melhorou um pouquinho depois que cresceu...”* (caso 7, criança: 4 anos) *“...o gênio dele tá sendo assim, tá sendo bom...”* (caso 11, criança: 11 anos) *“...sempre foi um bebê quietinho...”* *“Normal, amoroso...”* *“...pra mim é bebê, né? Pra nós, ele é bebê até hoje, pra mim e para o pai dele...”* (caso 16, criança: 4 anos) *“Ai, ele é carinhoso, eu gosto do carinho,*

e ele é bastante apegado...” “...ele é uma criança que conversa com todo mundo, se dá bem com todo mundo” (caso 17, criança: 3 anos)

1.3- Avaliação/interpretação do comportamento infantil

Preponderantemente, há a compreensão do que é esperado para a fase de desenvolvimento da criança, não se avaliando os comportamentos como um problema, mas como próprios à idade: *“...se deixar ela faz tudo, precisa ficar em cima...ela sobe ali na geladeira, mas se deixar ela mexe em tudo, ela pega as coisas...”(caso 6, criança 4 anos)* *“...quando ele chega na escola, ele bate o olho num brinquedo, ele quer só aquele brinquedo...e aí tem sempre um que quer brincar com o mesmo brinquedo, ele não gosta, mas ele não briga...” (caso 7, criança 4 anos)* *“...é meio bagunceiro, mas ele é amoroso, normal, uma criança normal”(caso 16, criança: 4 anos)*

Há quem, entretanto, pareça ter mais dificuldade nesse sentido, avaliando certos comportamentos inadequados como muito sérios: *“...porque você viu? O quintal é de terra...ele começa a fuçar no barro, espirrar um monte de barro na roupa, nele, e eu vou falar: ele não obedece! Ai aquilo me tira do sério...” (caso 17, criança: 3 anos)*

1.4- Habilidades parentais

No entanto, há por parte da maioria das mães, uma sensação de incompetência parental. Algumas crêem que tinham ou têm poucos recursos, em termos de habilidades, para fazer face a determinados comportamentos da criança: *“...eu ficava mais aflita do que ele [a criança], porque eu não sabia o que fazer, eu via ele chorando assim por nada, então eu ficava mais nervosa por causa disso” (caso 7, criança: 4 anos)* *“...eu falo mas não adianta muito...só meu marido...”* *“...eu não tô fazendo nada com ele, ele começa a gritar comigo, aí eu não sei o que eu faço...” (caso 11, criança 11 anos)* *“... falo pra não sair na rua, não brigar com os irmãos dele, tento, mas é difícil né?...”* *“Não obedece, esqueço, finjo que esqueci também..” (caso 16, criança 4 anos)* *“...eu acho que se dependesse só de mim, eu acho que eu não conseguiria não, ensinar, educar, porque eu não tenho um pingão de paciência, já meu marido, ele tem bastante...”* *“...aí meu marido quer falar mais que eu, aí eu penso que eu não tenho autoridade nenhuma, aí eu já começo a discutir com ele também, nossa!...”(caso 17, criança 3 anos)*

A sensação de incompetência parece gerar estresse, o qual por sua vez, parece gerar uma falta de reação, reforçando o sentimento de incapacidade para cuidar, ensinar/educar a criança.

1.5- Emoções/sentimentos diante dos comportamentos infantis

Na direção do exposto anteriormente, as emoções diante dos comportamentos infantis, em geral, também são negativas, com a expressão de raiva e pouca tolerância: “...*porque a gente fica nervosa, tem hora que a gente estressa, porque meus menino tudo dana comigo...*” (caso 11, criança 11 anos) “...*vou ser bem sincera, acho que às vezes, ela (a avó) tem mais paciência até que eu...*” “...*às vezes eu faço assim só [faz uma expressão como se tivesse tentando controlar a raiva] pra mim não bater sabe?...*” (caso 16, criança 4 anos) “...*ele teima, tem hora. Eu mesma não tenho paciência...eu perco a cabeça, então eu bato*” “...*porque agora quando ele faz arte que me tira do sério, que eu não consigo controlar, eu dou uns dois, três tapinhas nele, ele sossega...*” (caso 17, criança 3 anos) “...*quando eu tô nervosa eu procuro não falar nada...se eu for falar vai dar errado, então, o que eu faço, primeiro, vou, distraio o nervoso...*” (caso 6, criança 4 anos)

1.6- Concepções sobre as práticas parentais

Embora adotadas, as práticas parentais baseadas na punição corporal são concebidas pela maioria como ineficazes, tendo por base a reflexão sobre experiências passadas [considerando a criação/educação dos filhos mais velhos]: “*com ela eu já tô ensinando diferente né? Que eu acho assim que é o certo, que fiz errado antes...*” “...*mas eu já bati muito nos outros sabe?, já fiz tudo o que eu podia fazer... meu ex-marido também pegava deixava a bunda cheia de hematoma...*” “...*eu dava uns tapinha, não doía nada, ficava por isso mesmo, mas não resolveu, porque se resolvesse, eles respeitavam...*” (caso 6, criança 4 anos). “*Eu dei uns tapinhas nele umas vezes, mas eu percebi que não fazia diferença nenhuma, pelo contrário, ele só piorava... ai eu comecei a usar o método da cadeirinha, foi infalível...porque eu dava umas palmada na bundinha dele, ai já soltava, ele voltava a fazer as mesmas coisas...*” (caso 7, criança 4 anos) “...*se eu ficar batendo, não vai resolver nada, porque ninguém consegue educar um filho batendo...*” (caso 17, criança: 3 anos)

Há, entretanto, quem considere as punições físicas, mesmo as mais intensas, eficazes como um método educativo: “...*porque o dia que eu machucar pode ver nas pernas porque vocês vão ver as marca, porque eu não tenho medo não, porque eu tô educando...*” (caso 11, criança: 11 anos)

1.7- Concepções sobre as razões pelas quais teria havido a notificação ao Conselho Tutelar.

No geral, as mães expressam conhecer as razões pelas quais foram notificadas e buscam explicar o contexto gerador da situação atrelada, denotando consciência e concordância com os fatos alegados: [referindo-se ao fato de ter que morar com a mãe] *e vivia assim, sabe?! Minha menina querendo bater na pequenininha...mas agora não, do tempo que eu saí de lá (casa da avó) nunca teve nada, nada, e espancar nunca, nunca ninguém foi espancado... aqui por mais que grite sabe? Ninguém machuca ninguém...*” (caso 6, criança: 4 anos) *“Era por causa das crise de choro e também porque os vizinho implicava muito...isso chamava a atenção dos vizinho...”* *“Eles falaram que a gente brigava muito, mas a gente não tava brigando mais...”* (caso 7, criança: 4 anos). *“...eu não tive explicação de ninguém, que foi tudo muito rápido, que eu tinha que ter ficado lá, que meu filho tava precisando de ser tratado, e eu saí de lá...”* [referindo que reconhece a razão da notificação, mas que sentiu-se desamparada em termos de informações sobre isso] (caso 17, criança 3 anos)

No entanto, em um caso as razões atreladas à notificação parecem não serem reconhecidas, alegando-se outros motivos para que tenha havido a notificação ao Conselho Tutelar: *“...foi porque ele (ex-marido) tava com raivinha, me levou lá sabe?...”* (caso 16, criança 4 anos)

1.8) Aspectos relacionados à saúde

As mães desse grupo também apresentam ou apresentaram fragilidades relacionadas à saúde física ou psicológica: *“...mas agora eu achei que tava me prejudicando, essa ansiedade, porque às vezes eu não tinha paciência na minha mãe! Ficava naquela ansiedade...”* (caso 6, criança 4 anos), *“...eu tive... depois que eu tive ele...eu sentia, mas eu não sabia o que era, eu tive depressão pós-parto...”* (caso 7, criança 4 anos), *“...é assim, eu começo a fazer regime, eu fico triste, nervosa, fico ansiosa, aí eu desconta na comida...”* (caso 17, criança 3 anos)

2- As características da criança

2.1- Avaliação da criança segundo o CBCL

Os resultados obtidos com a aplicação do CBCL indicaram a presença de problemas comportamentais nas crianças (situados na faixa limítrofe ou clínica), à exceção da criança do

“caso” 16. O quadro a seguir mostra as Síndromes referidas, segundo avaliações realizadas no que se refere aos problemas de comportamento apresentados pelas crianças. Pode-se observar que a maioria apresentou problemas que ficaram situados na faixa limítrofe e foram de natureza internalizante.

	Problemas de comportamento externalizantes	Problemas de comportamento internalizantes		
Crianças	Comportamento Agressivo	Retraimento	Ansiedade/Depressão	Reatividade emocional
	A criança requer muita atenção, apresenta comportamentos desafiadores e destrutivos, exibe frustração, desobediência e teimosia, descontrola emocionalmente diante de restrições, mudanças de humor.	A criança apresenta comportamentos relativos a isolamento, timidez, tristeza e falta de energia.	Extrema dependência de adultos, dificuldades para dormir e se separar dos pais, sentimentos de nervosismo, medo, vergonha, insegurança, tem facilidade em se magoar.	A criança apresenta mudanças de humor, preocupação excessiva, além de ter facilidade para ficar emburrada, ser sensível a mudanças na rotina, e ter dificuldade de adaptação.
Caso 6- Diana (4 anos)			(faixa limítrofe)	
Caso 7 – Alexandre (4 anos)			(faixa limítrofe)	(faixa limítrofe)
Caso 11 – Tales (11 anos)	(faixa limítrofe)	(faixa clínica)	(faixa clínica)	
Caso 17 – Wendel (3 anos)			(faixa limítrofe)	(faixa limítrofe)

Quadro 8: Síndromes obtidas a partir da aplicação do CBCL e descrição dos comportamentos que as constituem no agrupamento 2

O quadro 9 mostra os escores em termos de sua classificação em clínico, limítrofe e normal nas Escalas Problemas internalizantes, Externalizantes e Problemas Totais.

Crianças	Problemas Internalizantes	Problemas Externalizantes	Problemas Totais
Caso 6- Diana (4 anos)	Escore situado na faixa de normalidade	Escore situado na faixa de normalidade	Escore situado na faixa de normalidade
Caso 7 – Alexandre (4 anos)	Escore clínico	Escore situado na faixa de normalidade	Escore clínico
Caso 11 – Tales (11 anos)	Escore clínico	Escore clínico	Escore clínico
Caso 17 – Wendel (3 anos)	Escore limítrofe	Escore situado na faixa de normalidade	Escore situado na faixa de normalidade

Quadro 9: Escores obtidos nas escalas de Problemas Internalizantes, Problemas Externalizantes e Problemas Totais no agrupamento 2

Vale dizer que no caso 11, houve referência a baixa competência apresentada pela criança na escala de Atividades (relacionada a esportes, hobbies, participação em grupos, e auxílio em atividades domésticas), onde o escore ficou situado na faixa clínica. O escore na escala de Competência Social ficou situado na faixa de normalidade. Não houve referência ao desempenho nas matérias escolares (por um desconhecimento da mãe), não sendo possível computar o escolar na escala de Competência no âmbito escolar. No entanto, a mãe referiu que o filho já frequentou aulas de reforço, e que os problemas já foram superados. A criança repetiu a quarta série.

B) Contexto interacional imediato:

3- As características da interação mãe-criança e do ambiente imediato

3.1- Respostas às necessidades infantis

As necessidades infantis, em geral, são percebidas e atendidas pelas mães, sobretudo as mais básicas, relacionadas a aspectos físicos (de alimentação, higiene, saúde) são foco de atenção dessas mães: “...eu sou tão preocupada com a saúde assim, que quando fica doente eu fico num desespero, eu não ligo muito pra mim...meus filho nossa!...” (caso 6, criança 4 anos) “...varia muito o peso dele, então às vezes só de olhar eu acerto...ele deu uma engordadinha, ele tava mais magro ainda...” (caso 7, criança 4 anos) “...porque teve esse dia

que eu fiquei assim...morrendo de medo porque ele passou mal, esse dia ele comeu, comeu, comeu...eu levei ele no médico...” (caso 11, criança 11 anos) “...*almoça, janta, mamadeira com mucilon, danoninho...eles tem horário pra comer...*” (caso 16, criança 4 anos)

As necessidades de ordem emocional também são atendidas pela maioria, assim como as que demandam ações no sentido de supervisionar o comportamento da criança: “...*muitas vezes ela fica triste...eu pergunto pra ela ‘o que foi?’Aí ela fala: ‘nada não’, depois de muito tempo que ela me fala...*” (caso 6, criança 4 anos), “...*às vezes eu tô com muito problema, não dá pra ficar dando muita atenção pra ele, quando ele faz xixi eu já sei que tem alguma coisa, que eu tenho que conversar com ele*”(caso 7, criança 4 anos), “...*quando ele acorda assustado, que ele tá com medo, aí ele me chama, tem que vim aqui...*” (caso 17, criança 3 anos), “*Na rua não, porque eu deixo o portão trancado...*” (caso 7, 4 anos), “*Ele quer ficar na rua, mas eu não posso deixar...*” (caso 11, criança 11 anos).

Há, contudo, quem pareça ter tido ou ainda ter um pouco mais de dificuldade nesse plano especificamente²⁶: “*Costumava (sair sem a mãe ver)... mas agora não vai mais não....que ele viu que os outros meninos faz, né?...*” “*Eles por eles, eles queria ficar na rua o dia inteiro...ele é o dos menino que mais queria ser rueiro...ah, dois anos, dois anos e pouco*” (que começou a querer ficar na rua) (caso 16, criança 4 anos).

3.2- Qualidade da interação mãe-criança

Nesse grupo as interações são marcadas por proximidade entre as díades e, nesse contexto, as mães se preocupam em criar momentos prazerosos e lúdicos com as crianças, caracterizando-se como interações positivas: “...*Faço tudo com ela, eu tomo banho com ela, eu como com ela, eu durmo com ela, tudo o que eu faço, ela quer fazer junto sabe?...*” “...*porque eu dou muita atenção sabe? Ela vem conversa, ela escreve em mim, ela pede pra fazer desenho...*”(caso 6, criança 4 anos), “...*Faço (leituras), ele mesmo muda a história, ele fala: não mamãe, aí a gente tem que falar do jeito dele*” “...*ele adora desenhar, ele quer que eu desenhe pra ele, aí ele imagina uma coisa aí eu tenho que fazer...*” (caso 7, criança 4 anos), “*À tarde nós fica junto... nós brinca, assiste televisão deitado, e dormimo*

²⁶ No caso 11, apesar de a mãe prover os cuidados necessários relacionados à saúde/alimentação do filho, ela também demonstrou certa dificuldade de reconhecer as necessidades emocionais da criança, na medida em que não conhecia muito bem as preferências, opiniões e sentimentos do filho. Por exemplo, quando questionada sobre os interesses dele na escola, Maria ficou insegura para responder e nesse momento foi o próprio filho que respondeu: “*na corrida, na queda de braço, na aula de educação física...nós ganhamos, a medalha ficou pra escola...*”.

junto ...às vezes eles morre de rir, me dá uns cinco minuto, aí eu começo a brincar, mas eu brinco com todos...” (caso 16, criança 4 anos), *“Aí! Nós gosta bastante de brincar de pecinha, de montar, ele presta bastante atenção, nós gosta de brincar mais disso”* (caso 17, criança 3 anos).

Ademais, percebe-se que as mães ao reconhecerem as qualidades nas crianças, fazem elogios a essas, o que também marca a proximidade e o envolvimento que existe entre as díades: *“...eu só elogio, eu só tenho que elogiar ela, porque ela é demais...”* (caso 6, criança 4 anos), *“...eu falo ‘nossa, que bebê lindo’... que o sorriso dele é bonito, eu falo bastante coisa pra ele, ele fala assim ‘pára mãe’, ele fica com vergonha”*(caso 17, criança 3 anos)

Denota-se, em alguns casos, reciprocidade, na medida em que as crianças reconhecem a atenção e o afeto recebidos, demonstrando os mesmos sentimentos em direção à mãe, segundo os relatos: *“...ela vai me abraça, passa a mão no meu rosto assim, fala mãe...você é a mãe do mundo, mais importante do mundo, você faz tudo pra mim, eu te amo...”* *“...ela me conhece pela cara, porque, às vezes, eu tô mal, ela vem me beija, me abraça...”* (caso 6, criança 4 anos)

3.3- Problemas na interação mãe-criança

Nesse agrupamento, as dificuldades na interação com a criança, em geral, parecem advir do ajustamento necessário às novas demandas decorrentes do crescimento/desenvolvimento infantil, como maiores solicitações e necessidade de atenção por parte da criança, expressa, por exemplo, nos comportamentos de “birras”, questionamentos à autoridade parental e a aquisição de maior autonomia: *“... eu via ele chorando assim por nada, então eu ficava mais nervosa por causa disso”* *“... o choro dele era automático, era a forma que ele tinha de se expressar, foi difícil, mas eu consegui...”* *“Agora é mais fácil, quando tem (crises de choro) eu acalmo ele, eu arrumo alguma forma de distrair, entendeu?...”*(caso 7, criança 4 anos);

“...porque quando ele fica nervoso ele vem descontar em mim, porque mando ele vim embora da madrinha dele, aí ele fica nervoso porque não quer vim embora”, *“Era mais fácil, porque era pequeno, aí você controlava, agora depois que cresce não dá mais conta, dá problema...”* *“...porque ele vai achando que tá fazendo idade...não fazia”* [referindo-se que antes a criança não apresentava comportamentos difíceis] (caso 11, criança 11 anos);

“[era] mais fácil, porque assim acho que era uma criança que um pouco não entendia, um pouco entendia, então falava, ele obedecia... porque agora depois de grande ele tá teimoso...se deixar ele bate no irmão dele, no mais velho, ele bate, ele é muito nervoso nessa parte, ele é assim ‘mãe, me dá tetê’, se eu mandar ele esperar, na hora que eu trazer ele não quer mais...” (caso 17, criança 3 anos)

Conforme o mencionado, essa situação de ajustamento representa uma maior demanda e há quem passe a perceber a criança negativamente com isso: “...é porque o pai mima muito, sabe? E aí, acaba minha mãe mimando, a outra vó mimando, eu, por ser o menor, também, acabo mimando um pouco também... então ele fica um pouquinho mais terrível... desobediente. Você fala pra ele fazer alguma coisa, ele não faz! Você fala pra ele não ficar lá fora, se você não falar duas vezes, ele não escuta!” (caso 16, criança 4 anos), “Uma criança ruim...porque eles é ruim igual o pai deles...” (caso 17, criança 3 anos)

O desafio que o ajustamento às novas demandas representa parece ser tanto maior quanto mais as características da criança incrementam a dificuldade para o cuidador encontrar uma resposta à situação: “...mas ele chorava de se desmanchar, ele chorava por qualquer coisinha, aí foi amadurecendo, aí ele parou, mas às vezes dá...” “...mas antes ele chorava muito, se eu falava um ‘ah’ pra ele, ele já chorava, ele era muito sensível, agora não...” (caso 7, criança 4 anos) “... tem uma hora que ele explode, faz cara feia...” “...tem vez que ele fica muito nervoso, aí ele vem gritar...” (caso 11, criança 11 anos)

3.4- Práticas parentais educativas

As práticas parentais educativas, nesse grupo, caracterizam-se por serem ou terem sido de natureza coercitiva, com a utilização de punições corporais, ameaças, castigos e broncas: “Eu deixo ela de castigo e ela fica, e ela não faz de novo, não bato, só quando ela faz alguma coisa muito, assim, sabe? Que nem, uma vez ela não queria ficar no castigo, começou querer ficar brava...eu falei ‘você quer apanhar?’...só peguei o chinelo, ela parou na hora...” (caso 6, criança 4 anos);

“... que nem tem essa cadeirinha, eu não uso mais, porque ele tem medo dela... eu usei pouco tempo...” “Eu dei uns tapinhas nele umas vezes, mas eu percebi que não fazia diferença nenhuma...” (caso 7, 4 anos);

“...a gente tem que dar uns tapa, se não dá uns tapa, você não agüenta ele, aí vai sair rindo na minha cara, aí eu não aceito...” (caso 11, criança 11 anos)

“...eu só falo que eu vou bater, ele chora, mas eu não bato” “Ah bastante [dá broncas], ‘ah não vai fazer isso não’, ‘olha, eu vou te bater hein?’...” (caso 16, criança 4 anos)

“...eu perco a cabeça, então eu bato...” “...o dia que ele quebrou o vidro da minha geladeira, aí eu fiquei brava, mas não bati não. Nossa! eu só sei que eu xinguei, xinguei, xinguei, xinguei...” (caso 17, criança 3 anos)

Denota-se, ainda que, por vezes, passa-se da coerção à passividade, o que parece caracterizar uma alternância entre disciplina rígida e relaxada: “...nada! Às vezes eu faço assim só [indicando fingir que não vê o comportamento da criança]... pra mim não bater.” (caso 16, criança 4 anos)

Em paralelo ao uso das estratégias negativas de socialização, há o emprego de estratégias positivas, como o diálogo, a valorização da criança e o incentivo para que atenda as indicações parentais, o fornecimento de exemplos de comportamento adequado e a tentativa de fazer a criança refletir: “...tô conversando com ela, tá valendo a pena entendeu?...” (caso 6, criança 4 anos), “Quando ele não gosta muito, a gente procura ensinar...se eu mostrar que ele tá sendo útil, aí ele ajuda, se não ele não faz...” “Eu mostro, dou exemplo, dou as situações, dou as alternativas...eu mostro outras alternativas pra ele...” (caso 7, criança 4 anos), “... ele não gosta de guardar os brinquedos, mas também quando ele vai guardar ele me chama para ajudar, então é uma alternativa pra ele guardar né?...então eu prefiro fazer junto...”(caso 7), “...depende da situação, eu sento e converso...” (caso 16, criança 4 anos)

3.5- A qualidade da relação conjugal e do clima familiar

Os relacionamentos nas famílias desse agrupamento também são perpassados por conflitos com familiares ou conjugais, embora esses pareçam mais circunstanciais, condicionados a determinadas condições: “...eu fiquei dois anos na minha mãe, um ano ela ficou na cama, e um ano era aquela brigaiada, sabe?... eu não podia ligar a televisão, não podia tomar banho, os menino não podia fazer nada...” “...porque, que nem eu te falei, esses adolescentes vivia brigando, vivia atormentando a cabeça dela, por ela ser uma pessoa idosa, ela não agüentava...” (caso 6, criança 4 anos);

“agora é bom, no começo era um pouquinho difícil, mas agora tá bom...aí depois com o nascimento do meu filho foi melhorando, com o tempo...antes a gente brigava mais, quando eu tava grávida...” (caso 7, criança 4 anos);

“...ah é bom, mas eu sou muito ciumenta, briga muito pelo ciúme...só discussão só, mais nada...” *“...nós, às vezes briga bastante...”* *“...meu marido fala assim, que se não fosse eu, eles não ía ser do jeito que eles é, porque as criança consegue tudo o que eles quer com o choro, e é verdade...”* *“...é uma criança mimada pelo pai, então é aonde isso me tira do sério...”* (caso 17, criança 3 anos);

“...a madrinha dele que me ajudava, eu não minto pra ninguém, ela fazia de tudo pra ele... ela ajudava a olhar ele, ela pegava ele, levava pra casa dela, ficava com ele...por causa de briga, aí ele queria ficar lá, sabe? Aí, eu peguei e deixei, né? Mas a gente que é mãe não gosta muito não...” *“Ah, então...se a gente faz isso aí (colocar regras), tipo, a madrinha dele, ela fala assim: ‘você não tá deixando ele vim aqui...’ aí, eu vou ser sincera, eu cato e tenho que deixar, porque eu tenho medo de eu ir parar no Conselho de novo...”* (caso 11, criança 11 anos)

Os conflitos parecem gerar estresse, o que por sua vez, parece interferir nos momentos de maior dificuldade vividos pela mãe, na interação com a criança, devido às dificuldades experimentadas para lidar com novas demandas infantis: *“...porque direto, às vezes eu tô estressada com a minha irmã, às vezes é com meu marido, sempre tem alguma coisa pra me estressar...”* *“Assim quando eu não tô estressada com nada, que eu tive um dia bom, né? Minha mente tá livre de qualquer coisa, ele começa a me atentar, aí eu falo ‘sossega, se não a mãe vai bater, sossega!’, aí ele não sossega, aí eu deixo... só que isso raramente acontece...”* (caso 17, criança 3 anos)

C) Contexto social mais amplo

4- As características do ambiente social mais amplo.

4.1- Apoio material

Nesse agrupamento, as mães, em geral, dizem contar com apoio material na rede informal (parentes e vizinhos): *“...se alguém me emprestar hoje algum dinheiro, eu sempre paguei, sempre eu tenho onde contar... se eu precisar pra ir no médico...até minha mudança que eu não tinha como fazer, me fizeram de graça, eu tenho ajuda pra tudo aqui...”* (caso 6,

criança 4 anos), “...ah, se eu quero alguma coisa eu vou lá e peço, ela me dá (a vizinha)...”(caso 11, criança 11 anos) , “...o pai da menina paga [pensão], às vezes não paga, mas o pai dos menino paga certinho...” (caso 16, criança 4 anos), “...ela (a vizinha e comadre) me ajuda com tudo um pouco, às vezes não chegou o dia de receber, falta um leite, uma fralda ou um dinheiro pra comprar uma mistura, eu posso contar com ela pra tudo” (caso 17, criança 3 anos)

4.2- Apoio emocional

Parece existir, nesse grupo, uma rede pequena de apoio que fornece ajuda em termos emocionais e, nesse sentido, as mães conseguem sentir-se acolhidas nas suas necessidades: “...só que é assim, eu sou de uma ou duas amizades, mas aquelas, assim, de você contar tudo, de você tá sempre falando...aqui eu tenho a mulher da frente, de vez em quando eu converso com ela, só que falo mais da minha mãe, as queixas...tipo um desabafo assim...” (caso 6, criança 4 anos), “...que nem meu irmão...o do meio, é o que mais conversa comigo” “...mas minha única amiga, amiga mesmo, é minha filha” (caso 16, criança 4 anos), “...ah, minha comadre ajuda, que eu gosto de pedir pra ela é mais assim, quando eu tô triste, eu vou lá, eu sento, eu desabafo com ela, ela me dá conselho...” (caso 17, criança 3 anos), “... a gente conversa sobre filho sabe? Ah... eles fala assim, que meus filho é bom, sabe? Mas tem uma hora que você tem que dar uns tapa neles...”²⁷ (caso 11, criança 11 anos).

4.3- Apoio instrumental (ajuda para cuidar da criança)

Em geral, denota-se que nesse agrupamento se contou ou conta-se ainda com ajuda oriunda da rede informal de relacionamentos: “...porque se eu tiver que sair, fazer alguma coisa, é quando eles tá com a vó deles, que cuida muito bem, muito bem mesmo! Quem ajuda é a mãe dele (avó), o pai que cuida final de semana...” (caso 16, criança 4 anos), “Oh, eu não vou mentir, é a madrinha dele que me ajudava, eu não minto pra ninguém, ela fazia de tudo pra ele... ela ajudava a olhar ele, ela pegava ele, levava pra casa dela, ficava com ele..” (caso 11, criança 11 anos), “...minhas cunhada me ajudou bastante...” (caso 17, criança 3 anos), “...porque era só nós dois, né? [ela e o marido] Se ele não me ajudasse, eu não sei o que tinha acontecido, ele dava banho, trocava...[agora]...meu marido não quer ter o trabalho de pegar ele, convencer, então, sempre sobra pra mim...” (caso 7, criança 4 anos).

²⁷ Ainda que se possa questionar o tipo de conselho dado, a possibilidade de conversar com alguém sobre os filhos e ser escutada representa apoio emocional.

No plano da rede formal (programas e serviços comunitários), denota-se também a possibilidade de contar com ajuda instrumental, na maioria dos “casos”: “...mas é porque lá na creche já me ajudou um pouco, elas mesmo começaram a me puxar a orelha sabe? Falar ‘mãe você não pode fazer tudo’...” (caso 6, criança 4 anos), “...no dia-a-dia qualquer coisinha que acontecia eu já corria para o posto...um chorinho diferente eu já corria, passava lá o dia inteiro, mas pelo menos ficava tranqüila...” “Tem creche, tem saúde, tem tudo” (caso 7, criança 4 anos), “...ah assim, eu gosto do Posto daqui, bom, pelo tempo que eu tô levando meus filho, sempre teve resultado bom, pede exame, quando chega o resultado, eles liga pra avisar que chegou...ah, a escola eu também gosto...” (caso 17, criança 3 anos) .

Embora haja insatisfação com alguns serviços, por parte de algumas mães: “...a assistente social, porque quando minha mãe faleceu, ela falou que ia me ajudar com uma cesta básica todo mês...que meu marido na época tava preso, e se eu dependesse dela, eu tinha morrido de fome...” (caso 17, criança 3 anos), “Não, no bairro em si não, você tem que procurar fora...” (caso 16, criança 4 anos).

No geral, contudo, nota-se que a ajuda instrumental recebida, oriunda da rede informal ou formal, é apreciada, mas essa refere-se mais propriamente a ações de cuidados relativos a demandas físicas e de supervisão, como “olhar a criança” (ficar com ela). Haveria, todavia, uma demanda por auxílio instrumental no tocante à educação da criança, às práticas educativas, de socialização, que não é suprida integralmente nas redes informais ou formais (em serviços da comunidade²⁸): “...de vez em quando eu assisto Super Nany, mas sozinha né?, pra aprender, e quando ela (a filha) tá gritando, xingando, aquela coisa assim que no começo ela batia o pé e eu deixava, então foi tudo no programa daquela mulher que eu aprendi muita coisa...” (caso 6, criança 4 anos).

4.4- A percepção do entorno

A percepção para algumas mães é positiva. Algumas mães relatam gostar de morar no bairro, seja pela disponibilidade de serviços, seja pelo bom contato estabelecido com os vizinhos: “...a casa em si ela é simplisinha, mas é um sossego, porque a mulher da frente é um amor...conhece minha mãe, minha família, eu tô sossegada aqui, não tem perigo nenhum...” (caso 6, criança 4 anos), “Eu sou satisfeita, acho que não me adaptaria em outro

²⁸ Somente Antonia (caso 17) refere ajuda nos cuidados com a criança oriunda de serviços especializados: “...lá, a creche me ajudou bastante, até assim em negócio de comer sabe? de tomar banho, porque tinha o André, tive ele, então, pra mim ficou meio bagunçado meus horário, ele não tinha horário pra almoçar...”

bairro, já me acostumei, tem tudo aqui” (caso 7, criança 4 anos), “...*porque acho que peguei amizade com todo mundo, eles não me trata na ignorância entendeu?...*” (caso 11, criança 11 anos).

Para outras, a percepção do entorno é negativa justamente por considerarem ruim o contato estabelecido com a vizinhança e pela precariedade dos espaços comunitários: “...*é um lugar que a gente já enjoou de ficar, ainda mais que urbanizou...dá pra ver mais coisa, tem gente que gosta de cuidar muito, sabe? Então é assim, é um lugar que pra morar é ruim, já foi bom, agora não é mais...*” (caso 17, criança 3 anos), “...*arrumar essa pracinha, por um parquinho aí, e não adianta nada ter essa praça abandonada aí, tem um campinho de futebol ali, lá também é tudo desativado...não tem nada aqui*” (caso 16, criança 4 anos).

Em síntese, conforme as características destacadas, é possível dizer que o AGRUPAMENTO 2 é marcado por **dificuldades no sistema mãe-criança-ambiente** que parecem, entretanto, **condicionadas a determinadas circunstâncias e circunscritas no tempo**, ficando os **maus-tratos também condicionado a essas circunstâncias**, embora em medida **suficiente para produzir impacto negativo no desenvolvimento infantil**, denotando-se a existência significativa de **alguns problemas, sobretudo de natureza internalizante**. Nesse agrupamento, que pode ser denominado **Risco Situacional**, pode-se pensar que os maus-tratos acontecem devido ao cuidador/mãe apresentar poucos recursos no plano das competências educativas e sentimento de incapacidade parental, frente a demandas infantis mais complexas, especialmente as relacionadas à educação/socialização. Ainda, no contexto interacional, há a presença de conflitos/divergências familiares e/ou conjugais que geram estresse no cuidador, e no contexto mais amplo, há parca oferta de ajuda instrumental relacionada ao auxílio/orientação para empreender a educação/socialização infantil. Nessas circunstâncias, recorre-se com frequência a práticas coercitivas que, amiúde, concorrem para o emprego de punições físicas/verbais, indicando haver abusos físico/psicológico (ainda que em paralelo haja utilização de práticas educativas positivas).

Ademais, nesse agrupamento parece haver o benefício da atuação de fatores de proteção com capacidade de atenuar os problemas e promover superação das circunstâncias críticas²⁹.

É interessante notar que nesse agrupamento práticas parentais que poderiam ser classificadas como negligentes não acontecem.

²⁹ Uma descrição sucinta das análises realizadas, caso a caso, é apresentada no APÊNDICE D, no qual busca-se indicar de maneira bastante objetiva os principais fatores de risco que parecem atuar para a produção da problemática dos maus-tratos na família

A figura a seguir sintetiza as principais características nos diversos contextos, que parecem funcionar como fatores de risco para ocorrência circunstanciada de maus-tratos.

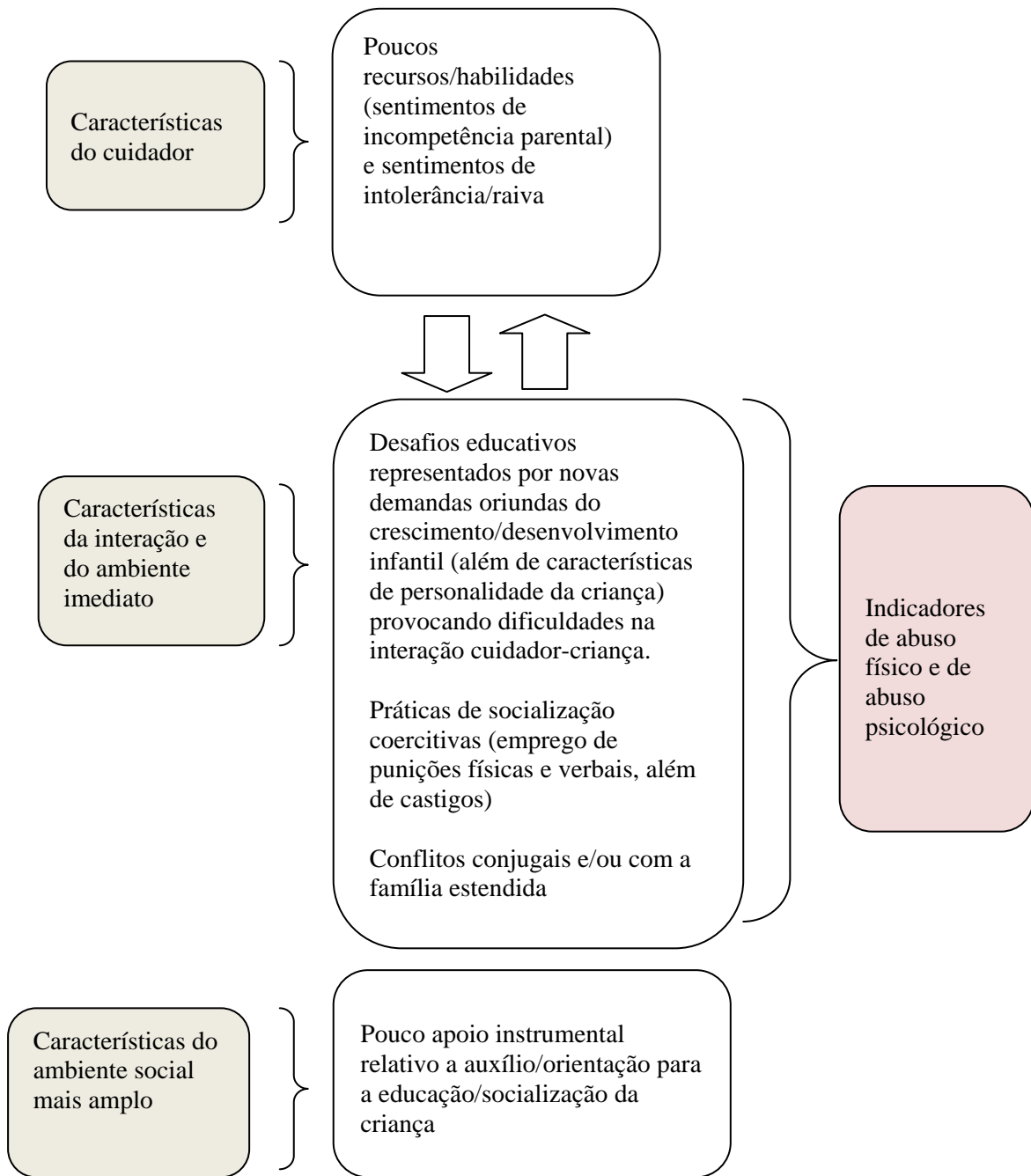


FIGURA 2 - Ilustração da Categoria *Dificuldades no sistema mãe-criança-ambiente, condicionadas a determinadas circunstâncias e circunscritas no tempo – maus-tratos ocasionais*

O TERCEIRO AGRUPAMENTO

Por fim, no terceiro agrupamento há dois “casos”: o 5 pertencente a faixa de 0 a 3 anos, e o 15, pertencente à faixa de 7 a 11 anos. Um breve caracterização desses participantes em termos da composição familiar, das condições de habitação e renda familiar é feita a seguir.

Caso 5	Samanta tem 24 anos, ensino médio completo, e trabalha em um supermercado, como caixa. Mantém união conjugal há quatro anos, sendo que o companheiro é graduado em Educação Física, exercendo atividades nessa área. Ele é pai de Lucas (com 3 anos) , o único filho do casal. Samanta reside na casa da mãe do companheiro, dormindo em um quarto com o filho, o qual fica separado da casa, perto do alpendre. A habitação conta com três cômodos, sendo sala, quarto e cozinha. A renda de Samanta gira em torno de R\$545,00, havendo divisão entre o casal em relação às despesas pessoais. Não foi mencionada a renda familiar total, contando a renda do companheiro. Os itens de consumo são: fogão, ferro, geladeira, liquidificador, televisão, DVD, chuveiro, tanquinho.
Caso 15	Lúcia tem 36 anos, ensino médio completo, e trabalha como empregada doméstica (com registro em carteira). Tem dois filhos, de relacionamentos diferentes, um menino com 14 anos e Karina (em razão de quem fora notificada ao Conselho Tutelar), com 7 anos. Com o pai do menino, Lúcia viveu durante 13 anos e com o pai de Karina nunca chegara a conviver. Atualmente mora com os dois filhos em uma casa alugada, com três cômodos, contando com os seguintes itens de consumo: fogão, geladeira, ferro, tanquinho, aparelho de som, liquidificador, DVD, computador, televisão, chuveiro. A renda de Lúcia gira em torno de R\$515,00 mais os recursos provenientes do Bolsa família, totalizando R\$800,00.

Quadro 10: Caracterização da composição familiar, das condições de habitação e renda das famílias reunidas no agrupamento 3

Os casos reunidos nesse terceiro agrupamento caracterizam-se pela presença expressiva de recursos, frente aos quais não se denota fatores de risco específicos para os maus-tratos, atuando de modo significativo.

A) Contexto desenvolvimental:

1- Características do cuidador

1.1 - Reação à gravidez e sentimentos relacionados à criança

Apesar de a gravidez não ter sido planejada nesse grupo, a aceitação da criança foi imediata e os sentimentos atrelados, positivos: “...aconteceu, mas eu não neguei, nem ele recusou, em nenhum momento” “Eu não tinha planejado, mas fiquei muito feliz...” (caso 5, criança: 3 anos), “Ih, eu chorei porque eu não podia ter, porque eu tive uma complicação e eu não podia ter, ai de repente eu tô grávida! Aí, tá aí a moçona! Graças a Deus nasceu com muita saúde...” (caso 15, criança: 7 anos)

1.2 - A percepção da criança

A percepção que parece preponderar é bastante positiva: “Ele é muito carinhoso, ele é muito melado...ele é muito, muito, muito carinhoso...” “Ele me obedece, pra mim é fácil de eu lidar com ele...” (caso 5, criança: 3 anos), “...ela é uma criança boa, ela é muito boazinha, é meiga...é carinhosa, é uma menina assim brincalhona, não reclama de nada...” “Foi fácil, porque ela era calma, não era uma criança chorona, não dava trabalho em nada...hoje ela é mais espoleta...mas também não dá um pingo de trabalho...é uma criança fácil de lidar” (caso 15, criança: 7 anos)

1.3 - Avaliação/interpretação do comportamento infantil

As mães desse grupo também parecem compreender a fase de desenvolvimento infantil, indicando que reconhecem que determinados comportamentos são típicos da faixa etária: “...mas se você tirar a atenção ele vai fazer de novo, eu acabei de falar, ele não faz, eu viro as costas ele volta lá...mas tem hora que ele esquece o que eu falei pra ele...não é sempre que ele vai obedecer na primeira...” “...ele fuça em tudo, acho que é uma coisa de criança mesmo, coisa de moleque...” (caso 5, criança: 3 anos), “...na escola...tá sempre brigando com os coleguinha...eu falo ‘Karina, não pode xingar a amiguinha’...mas é briga de criança...” (caso 15, criança: 7 anos)

1.4 - Concepções sobre as práticas parentais

As concepções parecem atrelar-se à compreensão de que determinados comportamentos são esperados para as idades. Sendo assim, há a reflexão considerando que determinadas práticas não teriam efeito: “...quando ela quer me ajudar, eu falo ‘não, você não vai me ajudar’, ai ela quer discutir comigo, ai eu tenho que deixar, porque não adianta

brigar...não bato, eu ponho mesmo é de castigo...eu penso bem falo 'não, não vou bater', ai eu ponho de castigo” (caso 15, criança 7 anos)

1.5- Concepções sobre a notificação realizada pelo Conselho

Diante do fato de terem sido notificadas ao Conselho Tutelar por maus-tratos (caso 5 por violência física e caso 15 por situações de negligência e abuso psicológico), houve reação de estranhamento, pois não se reconhecem nas ações indicadas nos registros do sistema de proteção: “...até ela (a conselheira) veio aqui e falou ‘tem uma denúncia’, eu falei ‘mas como?’...ela falou ‘não pode ser você’...porque tem outro Lucas aqui na rua...” (caso 5, criança 3 anos), “Bom, eu não sei do que se trata isso, daí...me chamaram eu não entendi...fizeram uma denúncia...que eu judiava muito do meu menino...que eu chegava bêbada...eles não me chamaram mais, eu falei que podia chamar que eu ia, mas não teve retorno...” (caso 15, criança 7 anos)

2- As características da criança

2.1- Avaliação da criança segundo o CBCL

As crianças foram avaliadas por meio da aplicação do CBCL, denotando a inexistência de problemas comportamentais significativos no “caso 5” e a existência de algumas dificuldades na criança do “caso 15”, como se pode notar no quadro a seguir.

Criança				Problema de comportamento externalizante
	Competência Social	Problemas Sociais	Problemas de Atenção	Comportamento Agressivo
	As dificuldades encontram-se no desempenho nas matérias escolares (abaixo da média em Português e Matemática) Frequentou aula de reforço na primeira série (dificuldade em relação à escrita, o que ainda persiste)	Extrema dependência de adultos, apresenta comportamentos de ciúme, falta de coordenação/desatradada, tem preferência por estar com crianças mais novas	Comporta-se de maneira infantil pra idade, não termina as atividades que iniciou, não consegue se concentrar, apresenta-se irrequieta/hiperativa, às vezes tem comportamentos impulsivos	Exige muita atenção, às vezes envolve-se em brigas, às vezes é teimosa/mal humorada, fica com facilidade emburrada, tem comportamentos de provocação, faz birras, faz muito barulho
Caso 15- Karina (7 anos)	Faixa limítrofe no âmbito escolar	Faixa limítrofe	Faixa clínica	Faixa limítrofe

Quadro 11: Síndromes obtidas a partir da aplicação do CBCL e descrição dos comportamentos que as constituem e problemas relacionados à competência social no agrupamento 3

É importante ressaltar, no entanto, que Karina apresenta Competência Social Total, na faixa de normalidade, indicando talvez, que os problemas no âmbito escolar não são significativos o suficiente para impactar a competência da criança em outras esferas sociais. No entanto, os escores nas escalas de Problemas Externalizantes e a de Problemas Totais ficaram situados na faixa clínica.

2.2- As dificuldades da criança na percepção das mães

Em acordo aos resultados obtidos com a aplicação do CBCL, com relação ao caso 5 não há referência a problemas/dificuldades apresentadas pela criança: “...*eu não tenho problema com ele, acho que até pela escola também, porque tudo o que fala lá, tem que obedecer, eu não tenho problema com isso...*” (caso 5, criança 3 anos); ao passo que com relação ao caso 15, também em concordância com a avaliação pelo CBCL, ainda que a percepção da criança seja preponderantemente positiva, o cuidador indica que a criança possui algumas dificuldades, sobretudo, no ambiente escolar: “...*na escola tá sempre brigando com os coleguinha...*” “...*faz chorando, mas faz [as tarefas de casa], eu acho que ela não gosta de fazer...*” “...*manda um bilhetinho pra conversar com ela em casa mesmo, mais é em reunião que chama e conversa perto dela, mas aí não é nada grave não, só pra dar aquela prensa*” (caso 15, criança 7 anos).

B) Contexto interacional imediato:

3- As características da interação mãe-criança e do ambiente imediato

3.1- Respostas às necessidades infantis

Nesse agrupamento, nota-se que, de modo geral, todas as necessidades da criança parecem ser respondidas de maneira adequada, inclusive as necessidades de supervisão e emocionais: “...*ele chegava em casa (da creche) mordido, eu falava que não aceitava meu filho chegar em casa daquele jeito...mas depois não aconteceu mais nada...*”, “*eu pergunto o que aconteceu na reunião, pergunto pras professoras dele...*”, “*Ele deita na cama, ele abaixa a cabeça, ele faz de conta que tá dormindo, pra chamar a atenção, aí eu vou lá e abraço ele, aí ele já começa a brincar de novo...*” (caso 5, criança 3 anos)

“*A Karina aqui comigo, ela não fica na rua...ela fica brincando com a coleguinha no quintal, agora lá na minha tia, minha tia olha...se minha tia tá pra fora, ela fica lá fora*”

brincando...”, “...ai eu pergunto pra ela ‘por que você tá triste?’...mas eu acho que é mais pra chamar a minha atenção que ela fica assim...” (caso 15, criança 7 anos)

3.2- Qualidade da interação mãe-criança

As interações parecem caracterizar-se por reciprocidade positiva, denotando-se envolvimento afetivo na díade: *“...de eu estar triste e ele cantar pra mim...às vezes eu tô quieta assim, ele pergunta: o que foi mamãe?...” (caso 5, criança 3 anos), “...uma conversa com a outra, ai ela pergunta como foi o meu dia, ai eu pergunto como foi o dia dela, como ela passou...ela pergunta como foi no meu serviço, é assim, ela fala que eu sou a amiguinha dela, e ela é minha amiguinha...” (caso 15, criança 7 anos)*

Apesar de as mães terem pouco tempo disponível às crianças em função de seus trabalhos, no período livre, criam-se situações que incrementam as interações e essas parecem ser prazerosas, constituindo interações positivas: *“...vou lá no SESC, tenho a carteirinha de lá, eu sei que é só um dia que a gente tem, a gente vai pra algum lugar que ele fica bem, não que eu fique bem, porque se ele tá bem, eu tô bem” “Eu queria trabalhar menos tempo pra ficar mais com ele” (caso 5, criança 3 anos) “...final de semana a gente vai passear, às vezes a gente vai no bosque ou vai na casa da minha tia, ou vai pra casa da madrinha dela...” (caso 15, criança 7 anos)*

3.3- Práticas parentais/educativas

As práticas parentais/educativas são, sobretudo, positivas, com a utilização de diálogo e explicação das conseqüências dos comportamentos infantis. As práticas coercitivas parecem raras: *“...igual na casa da minha colega que ele fez, eu falo: não pode, e ele senta do meu lado...eu falo pra ele: isso aconteceu com você porque você não obedeceu...” (caso 5, criança 3 anos) “...ela pergunta pra mim, ela faz pergunta, e eu ensino também, eu falo ‘isso pode, isso não pode’...” “Aí, eu sempre converso com ela, não pode fazer isso, isso é errado...” “...não é um castigo assim, eu falo pra ela assim ‘olha, vai pensar’, ou então ‘fica lá’...ou então eu tiro as boneca dela” (caso 15, criança 7 anos)*

3.4- Qualidade da relação conjugal e Clima Familiar

O ambiente imediato de interação com a criança parece caracterizar por ausência de conflitos acentuados, pois não há referência a isso.

C) Contexto social mais amplo:

4 - As características do ambiente social mais amplo

4.1- Apoio social

As famílias, nesse grupamento, parecem dispor de apoio oriundo da rede informal de ajuda, especialmente no que se refere aos cuidados com a criança: *“Quando ele nasceu...eu fiquei na casa da minha tia, ela me ajudou a cuidar...”*, *“Às vezes ele (o marido) vai...quando eu tô trabalhando aí é tudo pra ele...”* (caso 5, criança 3 anos)

“...porque minha tia cuida das netaiada tudo, então minha tia sempre pôs um horário pra ficar todo mundo junto [horário das refeições], porque vai tudo pra escola, tudo num horário só...almoçar sempre no mesmo horário, café da manhã também, porque ela vai pra lá de manhã, então é lá que ela toma...” (caso 15, criança 7 anos)

O apoio também parece vir da parte de profissionais da rede de serviços, cujo atendimento representa uma ajuda que funciona como apoio instrumental de qualidade: *“...a assistente social sempre que eu precisei me ajudou...”* (caso 5, criança 3 anos), *“Ai, eu sempre fui bem ajudada, nunca tive problema nenhum não, Posto de Saúde, que nem quando eu fui fazer o Bolsa Família também foi ótimo... eu gosto das escolas, tanto que o Daniel estudou até o terceiro ano no Glória...eu acho ela ótima, portanto eu coloquei a Karina lá também...”* (caso 15, criança 7 anos)

4.3- A percepção do entorno

Essa é preponderantemente positiva devido ao bom relacionamento estabelecido com a vizinhança: *“Eu gosto daqui, eu acho assim, quem faz o lugar é a gente, eu graças a Deus desde que eu moro aqui eu nunca tive inimizade com ninguém, eu sempre tive amizade com todo mundo...”* (caso 15, criança 7 anos)

Em síntese, no agrupamento 3 sobressaem-se as características positivas nos três contextos analisados, o que parece contribuir para que **não haja dificuldades significativas no sistema mãe-criança-ambiente**, desse modo, **não se verifica também maus-tratos**^{30, 31}.

A seguir, apresenta-se uma figura com a síntese das principais características observadas nessa categoria de análise.

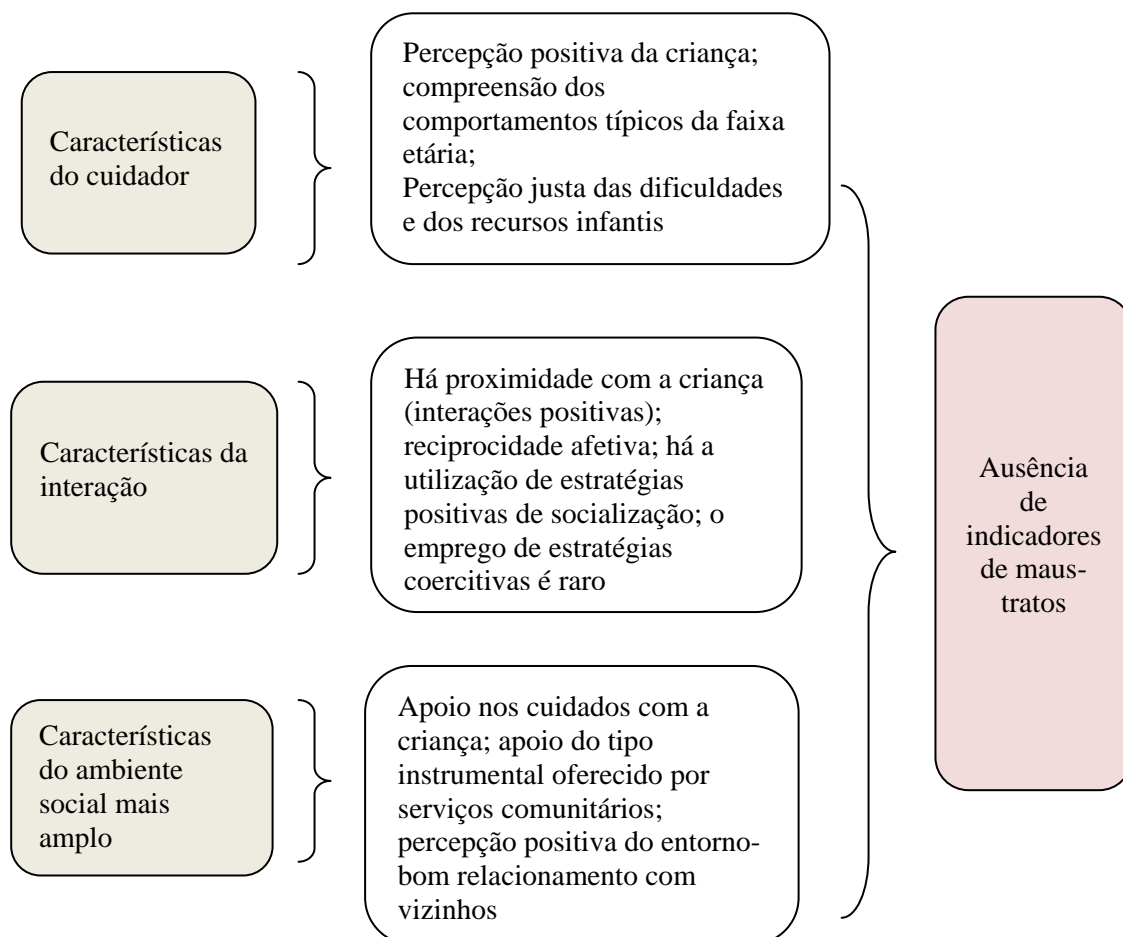


Figura 3: Ilustração da Categoria *Não há dificuldades significativas no sistema mãe-criança-ambiente – não se verifica maus-tratos*

³⁰ É relevante considerar que na pré-seleção dos casos, considerando as indicações existentes nos registros dos Conselhos Tutelares, esses casos deveriam apresentar problemas (maus-tratos). Porém, deve-se considerar que as notificações feitas, por diferentes pessoas, podem basear-se em diferentes motivações, sendo que no Brasil, diferente do que acontece em alguns países com sistemas de proteção mais organizados, não há um procedimento padronizado de verificação dos “casos”. Nos Estados Unidos e no Canadá, por exemplo, as notificações passam por dois crivos de verificação para se decidir que o registro da situação será ou não mantido no sistema: um primeiro relacionado à consistência das alegações feitas por ocasião da notificação e, um segundo, em sequência ao primeiro, relacionado à verificação diagnóstica da situação (em *locus*), quando se decide por “reter” ou não o caso.

³¹ Uma descrição sucinta das análises realizadas, caso a caso, é apresentada no APÊNDICE E, no qual se busca indicar de maneira bastante objetiva as principais características positivas, em função das quais, não se observou dificuldades significativas no sistema analisado.

Por fim, pode-se afirmar que a análise dos dados da investigação concorreu para o estabelecimento de três grandes categorias atinentes à hipótese estabelecida para a condução do estudo, relativa à existência de uma trajetória dos maus-tratos. As categorias referem-se às diferentes manifestações dos maus-tratos e correspondem a uma proposição conceitual e descritiva da dinâmica entre os fatores associados à constituição do fenômeno dos maus-tratos e à sua permanência ou não no tempo.

5- Discussão

A presente investigação teve como objetivo central verificar a existência de uma trajetória relativa ao fenômeno dos maus-tratos e descrevê-la, buscando compreender como eles se constituem e se mantêm no tempo. Tal objetivo baseou-se na hipótese da existência de uma trajetória do fenômeno, caracterizada pela sua continuidade no tempo, tendo por base uma articulação entre fase desenvolvimental – tipo de maltrato – tipo de consequência para a criança, a qual decorreu de pistas oriundas de outros trabalhos de investigação no GEPDIP e de apontamentos existentes na literatura científica. Pode-se dizer que tal hipótese foi confirmada, levando-se em conta que as características encontradas no **Primeiro Agrupamento** concorreram para a descrição de uma **Trajétória persistente de dificuldades no sistema mãe (cuidador)-criança-ambiente**, caracterizada pela manifestação **recorrente de maus-tratos**.

Uma das questões subjacentes ao objetivo geral da pesquisa era: Quais características estão presentes, considerando os diferentes “contextos” analisados, para produzir os maus-tratos nas diferentes faixas etárias? Diante de tal indagação, retoma-se alguns resultados, observando-se as faixas etárias no **PRIMEIRO AGRUPAMENTO**. Esse grupo, subdividido em **alto risco e risco moderado para maus-tratos**, permitiu visualizar como as variáveis/características situadas nos diferentes contextos se articulam com cada faixa etária e através delas (no sentido de compor uma trajetória), constituindo uma trajetória de dificuldades no sistema mãe-criança-ambiente, as quais parecem produzir a recorrência dos maus-tratos no tempo.

No subgrupo denominado **Alto Risco**, no contexto desenvolvimental, nota-se uma estabilidade no plano das *características do cuidador*, as quais parecem contribuir para a ocorrência de maus-tratos. As mães desse subgrupo percebem a criança negativamente: de 0 a 3 anos, a percepção é negativa quando as mães precisam atender às necessidades relativas aos cuidados demandados pela criança, especialmente os relativos à socialização; de 4 a 6 anos, a percepção negativa se mantém e, parece se acentuar, já que as demandas próprias à fase de desenvolvimento parecem ser maiores, em função das solicitações da criança em termos de atenção, questionamentos e recusas em atender às orientações parentais. Na faixa de 7 a 11 anos, a percepção negativa se faz ainda presente, no entanto, parece mais relacionada às dificuldades comportamentais apresentadas pela criança, que nessa etapa de desenvolvimento, manifestam-se de forma numerosa e diversificada, em termos da natureza dos problemas (aparecem tanto problemas internalizantes, como externalizantes). Ainda, nessa etapa, as mães têm a percepção de que a criança apresenta certos comportamentos imaturos, característicos de crianças mais novas, o

que também parece influenciar na percepção negativa da criança e justifica, em certa medida, que essas mães avaliem as crianças como “demandando mais do que deveriam”.

A literatura sobre os fatores de risco para os maus-tratos tem apontado que cuidadores que vivem esta problemática possuem uma percepção preponderantemente negativa da criança, havendo certas diferenças com relação às situações em que há abuso físico e na que se caracterizam por negligência. No abuso físico ou risco de abuso, os cuidadores tendem a perceber as crianças negativamente por conta de apresentarem distorções na percepção, percebendo mais desobediência por parte da criança, assim como mais problemas de comportamento por parte dessa (Dopke et al., 2003; Milner, 1994, 2003). Na negligência a percepção negativa da criança relaciona-se principalmente com o estresse vivido na interação com essa, o qual parece decorrer de características do próprio cuidador, em específico, da vivência de um sentimento de depressão associado à sensação de incapacidade parental (Bazon et al., 2010).

Vale ressaltar que, no presente estudo, essa sensação de incapacidade parental ou de pouca eficácia no papel parental apareceu como característica das mães de crianças pertencentes à última faixa etária, indicando, talvez, que esse também parece ser um sentimento que vai se construindo no tempo, eclodindo principalmente quando a criança se torna mais velha e apresenta mais demandas, fazendo com que as mães percebam-se como mais incapazes (menos eficientes em suas habilidades). Chang e Fine (2007) argumentam sobre a possibilidade de a vivência de um estresse crônico/estável relacionado ao papel parental, conforme aumenta a idade da criança e suas demandas, concorrer para os pais sentirem-se incapazes para lidar com isso. As características parentais parecem ser os mais fortes preditores das experiências ligadas à parentalidade e, sendo assim, mães que possuem altos níveis de sentimento de eficácia parental tendem a apresentar pouco estresse, sendo o nível de auto-eficácia um fator de proteção, ao longo do tempo. Por outro lado, mães que se percebem com poucos recursos têm mais possibilidade de vivenciarem estresse parental crônico (Chang & Fine, 2007).

Ainda no plano das *características do cuidador*, pelos resultados, observa-se que o tipo de avaliação/interpretação que as mães realizam dos comportamentos infantis também parece ser estável no tempo. Ao longo do tempo, os comportamentos inadequados, porém típicos da faixa etária, são avaliados como sérios, mais problemáticos do que realmente o são. No tocante às expectativas que o adulto tem, chama a atenção que esses tendem a avaliar que as crianças com idade entre 0-3 anos são capazes de se cuidar sozinhas como, por exemplo, realizando auto-cuidados relacionados à higiene e à alimentação, fazendo com que deixem de prover os cuidados e a supervisão necessários. Com as crianças de 4 a 6 anos, no que se refere

à socialização, prepondera a expectativa de que a criança deve obedecer prontamente aos comandos do adulto, de que se mostre extremamente organizada com os próprios objetos e os da casa. Na faixa de 7 a 11 anos, as mães interpretam o comportamento infantil de desobediência como uma afronta à autoridade e ao investimento/esforço parental. Nessa faixa etária, expressam-se expectativas frustradas (negativas), por considerarem que os comportamentos infantis (difíceis/problemáticos) não são passíveis de modificações.

É preciso ressaltar que não foram encontrados na literatura apontamentos sobre a estabilidade dessas características (avaliações/interpretações, expectativas) no tempo. No entanto, há vários estudos demonstrando que as interpretações/avaliações do comportamento da criança realizadas por cuidadores que cometem abuso físico são diferentes daqueles que não apresentam esse problema. Assim, os primeiros tenderiam a interpretar o comportamento infantil como mais hostil, sério e danoso do que realmente é (Ateah & Durrant, 2005; De Paúl et al., 2006; Milner, 2003). Isso geralmente ocorre quando a criança comete transgressões convencionais, ou seja, transgressões que são comuns para sua faixa etária (De Paúl & Milner, 2001).

Quanto ao tipo de avaliação realizada pelas mães da última faixa etária, com relação impossibilidade de mudança nos comportamentos infantis, observam-se também apontamentos na literatura, indicando que grupos de alto risco para abuso físico tendem a atribuir os comportamentos infantis avaliados como inadequados a características inerentes à própria criança, e a percebê-las como estáveis no tempo. Por essa razão, os cuidadores sentir-se-iam com pouco controle da situação, ou como tendo pouca capacidade de manejar o comportamento infantil, o que estaria relacionado à utilização de estratégias disciplinares coercitivas e ao potencial de abuso (De Paúl et al., 2006; McElroy & Rodriguez, 2008; Dopke & Milner, 2000; Montes et al., 2001; Rodriguez, 2010). Quanto à negligência, há indicações na literatura de que os cuidadores também avaliam os comportamentos infantis como tendo poucas chances de mudança, como se fossem intrínsecos à criança e, portanto, estáveis (Schumacher et al., 2001).

É preciso salientar que a avaliação que as mães realizam do comportamento infantil, quanto à impossibilidade deste sofrer modificações ou serem estáveis, nesse momento, especificamente na última faixa etária, atrela-se a problemas efetivos de comportamento na criança, manifestos de modo significativo, em quantidade e qualidade. No subgrupo de **alto risco**, no contexto desenvolvimental, a *avaliação da criança* por meio do CBCL, na maioria dos casos, indicou pelo menos duas Síndromes refletindo a presença de um conjunto de problemas. Na última faixa etária, em um caso específico (caso 10), possivelmente o mais

grave desse subgrupo, porque nele apresentavam-se indicadores de todas as modalidades de maus-tratos, além da exposição à violência conjugal, pôde-se verificar um acúmulo de problemas, ou seja, uma maior quantidade de síndromes relatadas.

De um lado, esse resultado, por si, indica que, conforme a criança cresce e os maus-tratos persistem, mais graves são as consequências no plano comportamental/emocional (English et al., 2005; English, Graham, Litrownik et al., 2005). De outro modo, é preciso cogitar que, havendo mais consequências no plano comportamental, decorrentes dos maus-tratos, mais a dificuldade de manejo torna-se difícil. Com isso, a percepção negativa da criança consolida-se (reafirma-se) e subsidia a avaliação de que o comportamento infantil não mudará. Essa dinâmica parece refletir a causalidade recursiva (Böing et al., 2008) envolvida na produção dos maus-tratos.

Nesse sentido, há apontamentos na literatura ressaltando que quando os casos de maus-tratos são crônicos ou apresentam uma permanência no tempo, é provável o aparecimento de problemas nas duas esferas, geralmente de forma mais grave (escores clínicos), o que converge com os resultados do presente estudo (Éthier, Lemelin & Lacharité, 2004). Os mesmos autores também sublinham o fato de as crianças submetidas a maus-tratos de forma crônica apresentarem escores clínicos na escala de Problemas Totais, resultado também compatível com o encontrado na presente investigação.

Ademais, nas crianças para as quais a competência social foi avaliada (crianças a partir dos seis anos), notou-se na maioria delas, baixa competência (escores clínicos) em uma ou mais das diferentes esferas: participação e desempenho em atividades diversas presentes no cotidiano; participação e desempenho social (referente ao número de relacionamentos estabelecidos com os pares e qualidade da relação com esses e com os pais); e participação e desempenho escolar (desempenho em matérias escolares e problemas relativos a dificuldades de aprendizagem).

Retomando as *características do cuidador*, destaca-se que os resultados relativos às dificuldades em perceber, avaliar, interpretar ponderadamente o comportamento infantil podem ser explicadas com base no Modelo do Processamento da Informação Social. Segundo este modelo, as dificuldades estariam relacionadas a prejuízos no âmbito do processamento cognitivo, havendo problemas no processamento adequado das informações referentes à criança ou à interação com essa. O Modelo do Processamento da Informação Social foi utilizado por Milner (2003) para explicar o fenômeno dos maus-tratos, especificamente o abuso físico. Ainda, é preciso ressaltar que para o abuso psicológico, essas falhas ou

distorções cognitivas também estão presentes, fazendo parte das características dos cuidadores (Glaser, 2003).

Como mencionado, uma percepção negativa e expectativas pouco realistas do comportamento infantil são características que parecem se manter estáveis, através das faixas etárias analisadas, indicando, talvez, que uma variável tem relação com a outra. Ambas parecem assentadas numa dificuldade do cuidador em compreender o que é peculiar às etapas desenvolvimentais, bem como o que seria considerado adequado em termos de criação dos filhos, talvez por falta de conhecimento/informação, o que é sugerido em estudos que abordaram os fatores de risco para o abuso físico, abuso psicológico e a negligência (Budd et al., 2000; Scannapieco & Connell-Carrick, 2005; Schumacher et al., 2001). No entanto, esta característica parece ser mais marcante na negligência (dificuldade de compreender), sendo apontado que os cuidadores teriam dificuldades de precisar o que esperam que as crianças realizem, conforme sua idade (Shumacher et al., 2001).

Bornstein, Cote, Haynes, Hahn e Park (2010), em sua investigação acerca do conhecimento parental, apontaram que essa variável envolve vários domínios: as crenças parentais sobre as formas apropriadas de satisfazer as necessidades da criança durante o seu desenvolvimento; o entendimento dos pais a respeito do desenvolvimento normativo (envolvendo os processos desenvolvimentais e as habilidades típicas de cada idade); e a consciência dos pais quanto às práticas e às estratégias que devem ser utilizadas para promover o bem-estar e a saúde das crianças. Revisando alguns estudos, os autores indicaram que há relações entre o conhecimento parental e auto-percepções de competência e satisfação com a função parental. Além disso, altos níveis de conhecimento parental têm sido ligados a interpretações mais adequadas/realistas dos comportamentos infantis. A fase de desenvolvimento da criança também interfere no conhecimento parental, pois os pais podem conhecer melhor as demandas de certas fases que de outras.

Os resultados da investigação de Bornstein et al. (2010) demonstram a relevância da bagagem de conhecimento adquirida pelos pais para adoção de práticas mais adequadas e que correspondam às necessidades infantis. Pode-se dizer, pelos resultados do presente estudo, que as mães da primeira e da segunda faixa etária possuem pouco conhecimento parental nos três domínios citados anteriormente, revelando-se um fator de risco que parece mais ligado a tais faixas etárias, talvez pelas demandas/desafios desenvolvimentais próprios às fases. Nesse sentido, segundo Scannapieco e Connell-Carrick (2005) a fase de 0 a 6 anos é o período de maior crescimento e desenvolvimento das crianças, no plano físico, cognitivo e sócio-emocional e, talvez, por isso, essas faixas etárias imponham mais desafios aos cuidadores. Além disso, é a

partir dos dois/três anos que a criança começa a desenvolver a assertividade e a capacidade de questionar a autoridade parental, impondo desafios ao cuidador no sentido de se adaptar a tal aquisição desenvolvimental (Piccinini et al., 2007).

Outras características que merecem destaque, entre aquelas pertencentes ao contexto desenvolvimental dos cuidadores, são os sentimentos de raiva, irritação e pouca tolerância diante dos comportamentos infantis que, como as outras variáveis de natureza pessoal, parecem ser estáveis no subgrupo de alto risco. Observando-se os resultados de modo através das idades, percebe-se que quando as crianças são pequenas, esses sentimentos já aparecem diante de alguns comportamentos; conforme a criança cresce e as demandas aumentam, principalmente no âmbito das exigências de socialização, as mães passam a relatar sentimentos mais intensos de raiva e falta de tolerância aos comportamentos infantis, passando a empregar estratégias cada vez mais duras de disciplina, com o emprego de punição física e verbal. Ressalta-se que algumas mães consideram que a pouca tolerância e a irritabilidade seriam atributos que compõem as suas características pessoais, independente do comportamento infantil. Cicchetti e Rizley (1981 citado por Cicchetti, 1989) já haviam apontado que altos níveis de agressão e pouca tolerância à frustração são atributos de personalidade que tendem a ser estáveis no tempo e encontram-se fortemente associados aos maus-tratos. A raiva e a hostilidade parental também têm sido apontadas como fatores de risco para o abuso físico e o abuso psicológico, principalmente quando o cuidador avalia o comportamento da criança como mais sério/grave do que realmente é (Ateah & Durrant, 2005; Black et al., 2001; Hien et al., 2010). Nesse sentido, vale retomar o modelo do Processamento da Informação Social (Milner, 2003), que sinaliza a interação entre características psicológicas/de personalidade dos pais (altos níveis de raiva, ansiedade, depressão) e processos cognitivos (no caso as distorções na percepção, avaliação, interpretação) na produção dos abusos. Os sentimentos de raiva e pouca tolerância parecem funcionar como mediadores entre os processos cognitivos e o emprego de punições físicas e verbais severas.

Os problemas de saúde física ou mental que compuseram as características das mães do subgrupo de alto risco também podem ser pensados com base neste modelo, já que estados de angústia, que por vezes envolvem um estado depressivo, têm sido associados com padrões negativos de atitudes e crenças relacionadas à criança (Haskett et al., 2003). Principalmente no plano emocional, as mães relataram sentimentos de depressão. Sabe-se que a depressão se constitui num fator associado ao emprego de práticas de punição física e ao potencial de abuso (Mammen, Kolko & Pilkonis, 2002; Milner & Chilamkurti, 1991; Palusci et al., 2005; Woodward & Fergusson, 2002). No entanto, o efeito exercido pela depressão na produção do

abuso físico parece ser indireto, ou seja, a relação entre tais variáveis seria mediada por sentimentos de raiva/irritabilidade (Shay & Knutson, 2008), também presentes nas características pessoais das mães do presente estudo. De qualquer forma, a depressão parental tem sido associada a ações disciplinares coercitivas, que tendem a se agravar, aumentando as chances de comportamentos inadequados nas crianças, os quais, por sua vez, incrementam sentimentos de raiva/irritabilidade e o afeto deprimido nos pais.

Na negligência, observa-se a presença de impulsividade diante dos comportamentos infantis, relacionada a pouca capacidade de manejo desses, ou seja, às frágeis habilidades parentais que poderiam fazer face aos comportamentos (Schumacher et al., 2001; Lacharité et al., 2006). Conforme o mencionado, nos cuidadores caracterizados por negligência parece prevalecer um sentimento de pouca eficácia/incapacidade no papel parental, levando também por vezes, a sentimentos de depressão e angústia. Outra característica também presente nas mães desse subgrupo, aparentemente mais fortemente relacionada às situações de negligência, é o uso abusivo de drogas, que se constitui um problema de saúde física/mental, e apresenta-se, na literatura como fator de risco específico a essa problemática (DePanfilis, 2006).

As crenças/concepções que as mães do subgrupo de alto risco possuem sobre as práticas educativas utilizadas, em específico sobre as punições físicas, também se destacam, pois parecem constituírem um fator estável no contexto desenvolvimental desses cuidadores. Pode-se observar, em todas as faixas etárias, que as mães defendem o uso das punições físicas enquanto método educativo, e consideram que as punições leves não causam dano ou real sofrimento à criança, não havendo, portanto, contra-indicação. Essas práticas só seriam encaradas como abusivas se fossem empregadas de modo a produzir marcas visíveis no corpo das crianças, ou fossem empregadas em partes do corpo mais sensíveis, como cabeça, nuca. Este tipo de crença/concepção pode concorrer para a escalada da punição em termos de gravidade, sendo um fator de risco para os abusos físicos (Ceconello et al., 2003; Vitolo, Fleitlich-Bilyk, Goodman & Bordin, 2005). Segundo Donoso e Ricas (2009), é difícil estabelecer os limites tolerados de intensidade, frequência e formas de castigo físico, pois esses limites variam entre grupos sociais e famílias, sendo que as palmadas e os espancamentos muitas vezes coexistem e são justificados como um método educativo. No estudo dessas autoras, o castigo físico também figurou como um método aceitável, dependendo da forma como era aplicado e do local do corpo, havendo no ideário cultural/social essa divisão entre o bater para maltratar e o bater para educar. As autoras consideram que as ações empreendidas para diminuir a violência devem levar em conta a

questão da aceitação social do castigo físico, com vistas a desconstruir essa cultura e dar lugar a formas de educação menos danosas às crianças.

Da mesma forma, no estudo de Brandenburg e Weber (2005), uma revisão de literatura sobre a punição corporal, alguns autores defendem também a idéia de um continuum entre a palmada e o maltrato corporal, já que é difícil estabelecer quando a punição corporal aplicada num contexto de disciplina, portanto, considerada normativa, deixa de sê-lo e passa a se tornar abuso. O limite de dor geralmente adotado nas definições que abordam a punição física (estabelecendo que a disciplina visa causar dor para corrigir um determinado comportamento sem machucar ou deixar marcas na criança) parece muito delicado, pois mais uma vez, é difícil estabelecer o quanto dói, e o quanto dói para cada criança, no contexto de interações pais-crianças, as quais são diversas, em cada família.

No subgrupo de alto risco, nos casos em que a principal problemática detectada é a negligência, parece não haver uma consciência do problema vivenciado, já que a notificação realizada ao Conselho Tutelar, com o registro do caso, é concebida pelo cuidador de um modo que se afasta da realidade dos fatos. Segundo DePanfilis (2006) e Faleiros (2011), cuidadores que vivem o problema da negligência teriam uma tendência a negar as situações, não tendo capacidade para tomar consciência do problema. Ao contrário, cuidadores que possuem uma boa capacidade parental possuem também a capacidade de ter consciência dos problemas vividos na interação com a criança (Donald & Jureidini, 2004).

Interessante notar, nesse ponto, que para algumas mães da última faixa etária, há a percepção de conseqüências apresentadas pela criança em função das adversidades vividas no ambiente doméstico ou dos problemas na interação mãe-criança (especialmente da vivência de punições físicas graves desde muito cedo). Nesse sentido, para essas mães, a principal problemática não se relacionava à negligência como modalidade “pura”, mas ao abuso físico e/ou psicológico, ou então, à associação dessas modalidades com a negligência. Este resultado, mais uma vez, parece indicar que nos casos onde a principal problemática é a negligência, existe mais dificuldade por parte do cuidador em reconhecer os problemas vividos na interação com a criança, assim como o impacto disso no desenvolvimento infantil.

Partindo para as *características do contexto interacional imediato*, têm-se no **subgrupo de alto risco** várias características que também parecem funcionar como fatores de risco para os maus-tratos. Primeiramente, aborda-se a questão da responsividade parental, lembrando que essa corresponde à capacidade dos pais para responder de maneira adequada, efetiva e contingente às demandas/necessidades da criança, sendo considerada um componente central nas interações pais-criança (Bornstein et al., 2008). Pelos resultados observa-se que as mães desse

subgrupo só conseguem responder de maneira mais efetiva às necessidades de ordem física relacionadas à alimentação, higiene, saúde, bem estar físico. As necessidades mais “complexas” (como as de natureza emocional ou de supervisão) deixam de ser respondidas e, observando-se as faixas etárias, essa dificuldade parece ser relativamente estável. De 0 a 3 anos, as mães apresentam dificuldades de acolher/acalmar as crianças quando essas apresentam desconfortos físicos ou quando mostram-se irritadas/fazem “birras” para solicitar algo. De 4 a 6 anos, há problemas no que tange à socialização da criança. De 7 a 11 anos, denota grande dificuldade em responder às necessidades emocionais, o que parece atrelado ao fato de as mães não conseguirem proporcionar a atenção e o afeto que a criança demanda. A necessidade de supervisão deixa de ser atendidas em todas as faixas etárias e, nesse sentido, as crianças ficam sozinhas na rua ou em casa, correndo o risco de se ferirem, além de haver dificuldades de acompanhar e supervisionar as atividades escolares das crianças, principalmente na primeira e na última faixa etária. Ainda, percebe-se dificuldades relativas ao monitoramento da criança, no sentido de saber onde está e com quem está, mais presente na última faixa etária.

Todas essas dificuldades indicam haver negligência principalmente na primeira faixa etária e na última. A literatura sobre negligência aponta a complexidade envolvida na definição desse fenômeno, sendo que as falhas do cuidador em satisfazer às necessidades da criança seria uma das abordagens utilizadas nas definições, partindo-se do pressuposto de que vários fatores influenciam na manifestação dessas “falhas” e, portanto, na manifestação da negligência (Lacharité et al., 2006). Com base nessa abordagem, a negligência tem sido estudada em subtipos: a negligência psicológica/emocional caracterizada pela falta de interesse, apoio e encorajamento à criança, que leva a limitadas oportunidades de desenvolvimento; a negligência física caracterizada pela falta de resposta a necessidades básicas, incluindo cuidados com a segurança, higiene, alimentação, vestimenta e saúde; a negligência educacional caracterizada pela falta de oportunidades educacionais e a negligência ambiental, que tem recebido menos atenção do que as outras formas, mas caracteriza-se pela falta de segurança ambiental, oportunidades e recursos, sendo associada a comunidades onde impera a violência e pouca estruturação em termos de oportunidades de desenvolvimento para as crianças e seus pais (Dubowitz, Pitts & Black, 2004).

Ainda, considerando os resultados do presente estudo, que sinalizam para uma estabilidade/continuidade no tempo quanto às dificuldades em responder às necessidades da criança, indicando haver diferentes subtipos de negligência ao longo do tempo, é preciso salientar que Dubowitz et al. (2004) argumentam sobre a possibilidade de a negligência se manifestar através de um continuum onde há variações no grau de satisfação das diferentes necessidades. Dubowitz, Papas, Black e Starr (2002) também encontraram que crianças negligenciadas com até

três anos de idade sofreram negligência emocional, mas não física, devido, principalmente ao fato de as mães perceberem que o temperamento dessas crianças era difícil, o que é compatível com os resultados do presente estudo.

O subgrupo de alto risco, ainda no que diz respeito ao *contexto interacional*, caracterizar-se-ia também pela baixa frequência de trocas estabelecidas entre cuidador(mãe)-criança (no sentido do estabelecimento de interações prazerosas, lúdicas), refletindo pouco envolvimento com a criança, caracterizando pouca interação positiva. Há casos em que esse tipo de interação praticamente inexistente, indicando a pouca disponibilidade emocional para esse tipo de troca. Essas dificuldades de interação estão presentes em todas as faixas etárias, apontando também para uma estabilidade dessa variável. Vale lembrar que as mães percebem suas crianças de modo negativo quando precisam interagir com elas, ou seja, quando as mães são solicitadas para cuidar ou disciplinar/socializar, a percepção passa a ser negativa. Geralmente, percebe-se a criança como muito exigente, demandando atenção e cuidados em demasia, com dificuldades de se adaptar a situações novas e com comportamentos que requerem alto grau de supervisão (Bérgamo & Bazon, 2011; Di Lauro, 2004).

Há apontamentos na literatura indicando que para todos os tipos de maus-tratos as interações são pouco positivas, já que os cuidadores geralmente apresentam poucas atitudes de apoio e comportamentos interativos positivos frente à criança, como por exemplo, brincar e falar com a criança, além de pouca expressão de afeto positivo, marcada pela indisponibilidade emocional. Na negligência há pouca interação mesmo quando a criança solicita o contato com o cuidador (Belsky, 1993; Glaser, 1993; DePanfilis, 2006; Schumacher et al., 2001). No entanto, havendo interações, essas seriam predominantemente negativas, pautadas por sentimentos de rejeição, hostilidade e controle (Lacharité et al., 2006; Oliveira-Formosinho & Araújo, 2002).

Refletindo o contexto de interação negativa entre mãe-criança, sobressaem-se os resultados que indicam que as práticas educativas parentais são também, preponderantemente negativas, com o emprego de estratégias coercitivas (punição física, verbal), as quais se constituem em risco para os abusos físico e psicológico (Hecht & Hansen, 2001; Milner & Chilamkurti, 1991; Montes et al., 2001). Os resultados também apontam para a estabilidade dessas práticas ao longo do tempo, sendo que com as crianças menores as punições física e verbal já seriam empregadas: “tapinha” na mão da criança; uns “gritinhos”, no sentido de tentar interromper alguns comportamentos considerados inadequados ou prejudiciais à criança; com as crianças na faixa de 4 a 6 anos, as punições físicas parecem ficar mais intensas, assim como as punições verbais, que são manifestas no contexto de um controle excessivo do comportamento infantil; a partir dos 7 anos de idade, observa-se que as punições físicas continuam a ocorrer e as

punições verbais tendem a se agravar ainda mais, sendo manifestas, principalmente, sob a forma de depreciações/xingamentos em direção à criança. A interação preponderantemente negativa, juntamente com as práticas educativas negativas, indicam haver, principalmente a partir dos quatro anos, abuso físico e psicológico.

As práticas educativas parentais negativas são descritas por vários pesquisadores da área, sendo elas: a punição física, a ausência de afeto e atenção, a disciplina relaxada, que compreende o relaxamento de regras e o uso de punição inconsistente (Gomide, 2006), além do uso de castigos, retirada de privilégios e de afeto e/ou ameaça dessas ações (Hoffman, 1994). Ainda, um estilo parental autoritário, que envolveria não só práticas negativas de punição física/verbal, como também um clima emocional negativo, é marcado pelo controle excessivo do comportamento dos filhos e pela valorização da obediência como forma de respeito à autoridade parental (Ceconello et al., 2003). Essas práticas são consideradas negativas porque causam inúmeras consequências ao desenvolvimento infantil e também porque não estimulam o surgimento de competências nas crianças (Ferreira & Marturano, 2002; Alvarenga & Piccinini, 2001).

O aspecto de estabilidade das práticas parentais é alvo de recentes discussões, englobando a perspectiva Desenvolvimental. A adaptação ocorre, segundo essa perspectiva, quando as práticas parentais acomodam-se às demandas próprias a cada faixa etária, sendo que os cuidadores devem ajustar-se a cada nova habilidade e aquisição realizada pela criança (Marin et al., 2011; McNally et al., 1991; Roberts et al., 1984). Por exemplo, quanto maior a criança, maior a utilização de explicações, argumentações e gratificações, ao mesmo tempo em que a demonstração de afeto físico diminui e o controle parental aumenta. Ainda, observa-se que conforme a criança cresce as práticas indutivas tendem a ser mais utilizadas do que as práticas coercitivas, pela consideração de que a criança consegue controlar o próprio comportamento (Marin et al., 2011; Piccinini et al., 2003).

No entanto, os resultados aqui apresentados são contrários a esses apontamentos, pois refletem um contexto de pouca adaptação às aquisições das crianças. Empregam-se basicamente as mesmas práticas, desde o princípio e, na medida em que a criança cresce, essas, que são fundamentalmente coercitivas, transformam-se tão somente no sentido de ficarem mais severas. Sobre a estabilidade das práticas de disciplina física, sabe-se que essa tende a aumentar quando estão envolvidos fatores de risco de natureza pessoal do cuidador, além das demandas que são características da faixa dos 3 anos tornarem a criança mais vulnerável ao emprego de tais práticas (Kim et al., 2010; Lansford et al., 2009).

Quanto ao controle parental, pode-se dizer com base nos resultados obtidos, que ao invés dele aumentar, ele parece se “afrouxar” na medida em que a criança torna-se mais velha. Isso, talvez, devido ao incremento de problemas comportamentais que a criança passa a apresentar e aos próprios comportamentos desafiadores, típicos da idade, frente aos quais as mães sentem-se com pouca capacidade para lidar (sentimento de pouca eficácia no papel parental). Há que se pensar também, que o pano de fundo emocional das interações, preponderantemente negativo, pode facilitar um movimento no cuidador de desengajamento, uma vez que esse parece, aos poucos, abrir mão do seu papel de “responsável” (Fanti & Henrich 2010).

Pode-se dizer, dessa forma, que no subgrupo de alto risco, caracterizado por fatores de natureza pessoal estáveis, como por exemplo, raiva/irritação/pouca tolerância aos comportamentos infantis, baixas habilidades parentais/sensação de pouca eficácia no papel parental, a estabilidade das práticas de disciplina física é influenciada por esses fatores pessoais do cuidador. Além disso, considerando a punição física como uma prática que perpassa todas as faixas etárias, há que se ressaltar o que a literatura tem apontado sobre ela: a possibilidade de escalada em termos de gravidade/intensidade, principalmente quando entram em jogo alterações emocionais que geralmente acompanham as punições (Brandenburg & Weber, 2005).

Considerando também outras características do *contexto desenvolvimental*, mais especificamente os resultados que apontaram a presença de problemas significativos de comportamento nas crianças de todas as faixas etárias, ressalta-se a possibilidade de haver uma relação entre a trajetória das práticas disciplinares de punição física e a dos problemas de comportamento apresentados pelas crianças, principalmente quando se observa a última faixa etária (Ackerman et al., 2003; Bradley & Corwyn, 2007; Miner & Clarke-Stewart, 2008). Bradley e Corwyn (2007), por exemplo, verificaram uma estabilidade em relação às práticas parentais severas, de punição física, sendo que pais que as utilizam numa infância precoce tendem a utilizá-las posteriormente, com os problemas externalizantes apresentados pela criança sendo relacionados a essa trajetória. Assim, encara-se os problemas de comportamento como uma consequência de práticas parentais negativas, como a coerção, a punição física/verbal e a pouca responsividade às demandas da criança (Alvarenga & Piccinini, 2001; Dessen & Szelbrackowski, 2004; Ferreira & Marturano, 2002).

Relembrado que as crianças, avaliadas pelo CBCL, apresentaram diversos problemas significativos: Problemas de Atenção, Ansiedade/Depressão, Reatividade Emocional, Comportamento Agressivo, Comportamento de Quebrar Regras. Levando-se em conta a natureza

desses problemas, sabe-se que a manifestação de comportamentos exteriorizados, como agressão, hiperatividade e delinquência acontecem mais frequentemente em famílias que usam práticas parentais negativas, ainda que sentimentos como medo, ansiedade e depressão (que caracterizam problemas de natureza internalizante), possam também aparecer nas crianças, como reações às práticas parentais coercitivas (Dessen & Szelbrackowski, 2004).

É possível que as características desse subgrupo de alto risco quanto à interação mãe-criança reflitam não só uma estabilidade das práticas negativas implementadas como também de outros elementos que envolvem o contexto de interação em si, já que se observa que a pouca responsividade aos sinais das crianças, que caracteriza principalmente as mães da primeira faixa etária (dificuldades para responder aos choros das crianças) parece precursora de dificuldades relacionadas à regulação/socialização dos comportamentos infantis nas outras faixas etárias, onde ocorre predominantemente o emprego de práticas coercitivas/severas (Patterson et al., 2000). Além disso, parece haver a estabilidade de um certo padrão de relacionamento mães-criança, com a ocorrência de poucas interações positivas entre as díades, pouco envolvimento afetivo e uso de práticas coercitivas, sendo que isso, segundo investigações, pode estar relacionado ao que as mães possuem como valores parentais (Marin et al., 2011).

Quando as mães desse subgrupo de alto risco conseguem empregar práticas parentais positivas, como o diálogo, parece haver uma descrença na sua eficácia, seja porque as mães não acreditam no efeito desse tipo de prática no comportamento infantil, seja porque há no ambiente imediato, fatores estressores que parecem reduzir seus possíveis efeitos.

Considerando que as interações nesse subgrupo são preponderantemente negativas, é possível que o diálogo e as explicações para a criança aconteçam num contexto interativo pouco “caloroso” ou pouco acolhedor, fazendo com que essas práticas tenham realmente poucos efeitos no comportamento infantil, no tocante à promoção de habilidades sociais nas crianças. Leme e Bolsoni-Silva (2010) ressaltam que mães que possuem crianças com problemas de comportamento (como parece ser o caso aqui) apresentam Habilidades Sociais Educativas Parentais em menor frequência que mães de crianças sem essa característica, sendo que a diferenciação dos grupos se dá pela baixa frequência de interação positiva e à alta frequência de práticas negativas geralmente utilizadas pelas mães, na socialização da criança com problemas, o que concorre para que haja poucos momentos de interação positiva, dificultando à promoção das habilidades sociais nos filhos. Ainda, as dificuldades para perceber e avaliar os comportamentos infantis de uma forma mais realista/positiva podem também contribuir para que essas mães não percebam os efeitos de práticas positivas no comportamento da criança (Ateah &

Durrant, 2005; De Paúl et al., 2006; Milner, 2003). No caso de haver estressores presentes no ambiente imediato (especificamente a violência conjugal), a literatura aponta a interferência dessa variável nas práticas parentais, tornando o cuidador pouco efetivo nos cuidados e na socialização da criança (Braz, Dessen & Silva, 2005; DePanfilis, 2006; Holt et al., 2008).

No âmbito do *ambiente imediato de interação* da maioria das díades são características marcantes, nesse subgrupo, a monoparentalidade associada ao pouco apoio que as mães dispõem fora do ambiente doméstico, conflitos conjugais/violência conjugal e intensos conflitos com parentes que residem no mesmo local de moradia ou próximo a esse. Todos esses aspectos do ambiente imediato podem ser considerados fatores de risco que parecem estáveis no contexto de vida das díades, levando a produção de estresse permanente, que parece impactar as práticas parentais e o surgimento de situações de maus-tratos, tanto na forma de abusos como na de negligência (DePanfilis, 2006; Éthier et al., 2004; Wekerle et al., 2007).

Vale ressaltar que as mães da última faixa etária desse subgrupo apreendem em uma certa medida que os problemas que as crianças apresentam são consequências do que vivem ou viveram no ambiente doméstico, seja por conta das dificuldades existentes no plano da interação com a criança, seja por conta dos estressores presentes no ambiente imediato da díade. Pode-se dizer, com base nesses resultados, que a sensibilidade materna aos problemas apresentados pela criança aumenta conforme a criança cresce, talvez devido ao aparecimento de um acúmulo de problemas ou devido a aspectos da própria faixa etária, já que a criança mais velha enfrenta maiores desafios como, por exemplo, as demandas ligadas à escola e, nesse sentido, os problemas se manifestam de forma mais exuberante ao cuidador. Ainda, segundo Scannapieco e Connell-Carrick (2005), as crianças nessa faixa etária, que sofreram maus-tratos por um longo período, apresentam prejuízos desenvolvimentais significativos principalmente se fatores de proteção estão ausentes.

Quanto às *características do contexto social mais amplo*, no subgrupo de alto risco, foram observadas várias características que parecem funcionar como fatores de risco para os maus-tratos: falta de apoio nos cuidados com a criança e, dentro disso, falta de informações sobre os cuidados infantis, falta de apoio emocional, falta de apoio advindo de serviços formais de ajuda, percepção negativa do entorno, relacionada à sensação de ser julgada pelas pessoas que moram na vizinhança. O único tipo de apoio recebido/percebido nesse subgrupo é o material: as mães relataram receber ajuda relacionada à alimentação e a objetos de higiene e de saúde para as crianças e para si mesmas. Em alguns casos, houve referência também a ajuda financeira recebida. A literatura sobre os fatores de risco para os maus-tratos apontam que a falta de apoio social, de várias naturezas, é o principal fator dentre as características do contexto mais amplo que

influenciam na produção dos maus-tratos (Belsky, 1993). Quanto ao abuso físico, sabe-se que o isolamento social e a falta de uma rede de apoio social e afetivo são variáveis presentes na dinâmica dos fatores que levam aos abusos (Bigras & Paquete, 2000; Cecconello et al., 2003; De Antoni et al., 2007; Suzuki, 2010). Ainda, sabe-se que nesses casos há um baixo nível de apoio emocional (no sentido de as mães perceberem que não podem contar com pessoas que as compreendam e as ajudem na tomada de decisões), e que o único tipo de apoio presente é o material (Bérgamo & Bazon, 2011; Coohy, 1996), resultados compatíveis com os encontrados no presente estudo.

Quanto à percepção negativa do entorno, ligada tanto à falta de serviços de ajuda que possam promover algum tipo de apoio, como à sensação de serem julgadas no seu papel parental, sabe-se que esse tipo de percepção é característico em mães que cometem maus-tratos, havendo uma dificuldade por parte dessas em se integrar nas redes formais/comunitárias de ajuda (Gracia & Musito, 2003). No entanto, sabe-se que a percepção negativa do entorno social e a ocorrência de maus-tratos seria mediada pela sensação de exercer pouco controle sobre os eventos ocorridos no ambiente social, o que produziria altos níveis de estresse e o risco de maus-tratos (Guterman et al., 2009). No presente estudo essa sensação de ter pouco controle pode ser traduzida pela sensação de serem julgadas, avaliadas pelo entorno, sentindo-se sempre expostas a essa avaliação. Ainda, o fato de o contexto comunitário ser geralmente permeado por violência e de haver poucos recursos que possam favorecer o desenvolvimento das famílias, também pode exercer influência nessa sensação de falta de controle e provocar estresse relacionado ao papel parental. O estudo de Molnar, Buka, Brennan, Holton e Earls (2003) mostrou que um acúmulo de adversidades/desvantagens no entorno comunitário, relacionado a condições de pobreza e violência foram preditores do uso de estratégias de punição física com os filhos, sendo que a precariedade de recursos econômicos esteve associada à falta de recursos pessoais e, nesse contexto, a existência de apoio social seria imprescindível para ajudá-los no desempenho do papel parental.

Vale ressaltar que, nesse subgrupo, também houve a manifestação de negligência, e sendo assim, as mães reportaram pouco apoio social e emocional, além de um número pequeno de pessoas que possam servir como fonte de ajuda (rede de apoio). Como mencionado anteriormente, além dessas características observou-se a pouca disponibilidade para confiar no apoio que estaria disponível, percebendo a vizinhança de modo negativo, como pouco amigável (DePanfilis, 2006). A questão do número limitado de pessoas sobre as quais contar também foi uma variável relevante no estudo empreendido por Bazon et al. (2010), além de várias dimensões do apoio (afetiva, emocional, de interação social positiva,

informacional) terem distinguido um grupo de pais negligente de não negligentes. Vale ressaltar que a percepção negativa do entorno ou das pessoas que vivem na vizinhança pode estar atrelada aos constantes conflitos interpessoais que vivem essas mães, dificultando o recebimento de ajuda formal e informal (Lacharité et al., 2006).

Uma última consideração a respeito da falta de apoio que caracteriza essas famílias refere-se à provável estabilidade desse fator de risco no contexto de vida destas, principalmente no que diz respeito à falta de apoio formal/de serviços e informal (da vizinhança) já que a maioria das mães relatou residir no mesmo local há bastante tempo: “faz, eu nunca sai do bairro”; “...porque faz tempo que eu moro aqui, desde que eu nasci eu moro aqui...”; “Ai, mais de dez anos...”. Cicchetti e Rizley (1981 citado por Cicchetti, 1989) já haviam citado que redes de suporte insuficientes e condições de habitação e vizinhança problemáticas podem constituir fatores de natureza estável na produção dos maus-tratos.

Enfim, nesse **subgrupo de alto risco**, como apontado por Éthier et al. (2004), há uma amplitude maior de fatores de risco que estão associados a manifestações crônicas/estáveis dos maus-tratos no decorrer do tempo. Visualizando em conjunto as características que compõem esse subgrupo, denota-se influências recíprocas entre os fatores pessoais/psicológicos, os fatores ligados à interação e os fatores relacionados ao contexto mais amplo para a produção dos maus-tratos. Embora recorrente, é possível dizer, com base nas características delineadas anteriormente, que os maus-tratos se manifestam de forma diferenciada em cada faixa etária, constituindo uma trajetória marcada por uma continuidade heterotípica. Tal resultado responde à questão específica: como os maus-tratos se expressam/manifestam nas diferentes faixas etárias, ou seja, no decorrer do tempo? Nota-se que na faixa etária de 0 a 3 anos, haveria dificuldades no atendimento das necessidades infantis, principalmente num plano emocional, indicando haver negligência; em seguida, na faixa etária de 4 a 6 anos, as dificuldades estariam relacionadas ao emprego de estratégias educativas/de socialização (com o emprego preponderante de punições físicas e/ou verbais) indicando a existência de abuso físico e psicológico; na faixa etária de 7 a 11 anos, nota-se que as dificuldades manter-se-iam, ou seja, haveria dificuldades no atendimento das necessidades da criança, bem como no plano das estratégias educativas/de socialização, criando situações que apontam haver abuso físico, abuso emocional/psicológico e negligência na forma de falta de controle parental e emocional.

Vale dizer que na literatura não foram encontrados trabalhos investigando a manifestação das modalidades de maus-tratos, segundo a perspectiva da Psicopatologia Desenvolvimental. No entanto, os resultados do presente estudo são, em parte, compatíveis com pesquisas

epidemiológicas, as quais analisaram as modalidades de maus-tratos mais presentes em cada faixa etária. Nessas pesquisas a negligência aparece como a forma mais prevalente em todas as faixas etárias, tendo um declínio a partir dos seis anos de idade; o abuso físico começa a ser mais prevalente a partir de 6/8 anos de idade, diminuindo com a adolescência; o abuso psicológico aparece mais entre 8 e 11 anos de idade, ou ainda, tem uma representação muito equivalente em todas as idades (Faleiros, 2006; Faleiros et al., 2009; Tourigny et al. 2001; Trocmé et al., 2005). No presente estudo, no entanto, observou-se que o abuso físico apareceria mais cedo, a partir dos 4 anos de idade, assim como o abuso psicológico, os quais agravar-se-iam na faixa etária seguinte, entre 7 e 11 anos, em acordo aos apontamentos das pesquisas epidemiológicas. Quanto à negligência, os resultados são certamente compatíveis, já que há a manifestação desse tipo de maus-tratos principalmente na primeira e na última faixa etária.

No subgrupo denominado **Risco Moderado** para maus-tratos, no *contexto desenvolvimental*, no tocante às *características do cuidador*, a maioria parece remeter a aspectos que podem funcionar como fatores de proteção aos maus-tratos: percepção preponderantemente positiva da criança, avaliação positiva de seus comportamentos ligada à compreensão que as mães possuem do que é esperado para a fase desenvolvimental. Segundo Bornstein et al. (2010), o conhecimento parental acerca do desenvolvimento infantil em termos de aquisições e comportamentos típicos da idade favorece uma avaliação mais positiva dos comportamentos infantis, e uma percepção mais positiva da criança. Essa dinâmica parece acontecer nesse subgrupo.

Ainda, observou-se que as mães possuem crenças/concepções relacionadas à ineficácia das punições corporais como método educativo, geralmente ligadas a reflexões sobre a criação/educação severa e permeada por pouco envolvimento afetivo recebida na própria infância, concorrendo para que não empreguem ou empreguem raramente este tipo de prática com os próprios filhos. Considerando o aspecto transgeracional dos maus-tratos, há que se ressaltar que um dos fatores que podem levar a interrupção do ciclo de violência é justamente a capacidade de reflexão sobre as consequências geradas por interações violentas estabelecidas na própria infância (Bower & Knutson, 1996; Bower-Russa, 2005).

Assim, no subgrupo de risco moderado há somente uma característica que parece funcionar como fator de risco estável, no contexto desenvolvimental das mães: os problemas de ordem física ou mental/emocional que, juntamente com outros fatores (presentes em outros contextos), parece concorrer para dificuldades específicas relacionadas à proteção da criança num plano emocional e/ou físico, este último relacionado à preservação da integridade física, indicadores que remetem à presença de abuso psicológico e à negligência. A presença de

doenças sérias/crônicas no cuidador tem sido considerada um fator de risco para maus-tratos (Brown, Cohen, Johnson & Salziger, 1998). A percepção do próprio cuidador a respeito de suas fragilidades físicas/emocionais, sentindo-se com pouca capacidade para manejar os comportamentos infantis, também se constitui em risco para os maus-tratos (Milner, 1994).

É importante frisar que, nos casos que constituíram esse subgrupo, os maus-tratos não se situam exatamente no “espaço da interação” cuidador-criança, como no grupo de alto risco; as experiências de maus-tratos situam-se no “contexto mais amplo”, sendo que o cuidador nesses casos parece desempenhar um papel menos ativo. Nesse sentido, quanto às *características da interação mãe-criança*, as características principais, que marcam, são preponderantemente positivas: resposta à maioria das necessidades das crianças, inclusive as de ordem emocional e educativa, proporcionando um ambiente de afeto e socialização adequados e que parecem fornecer oportunidades de desenvolvimento às crianças; o estabelecimento de interações positivas, marcadas pelo envolvimento com a criança e pela vivência de momentos lúdicos/prazerosos com essa; emprego de práticas educativas positivas, sendo raro o emprego de práticas coercitivas. Essas variáveis podem, inclusive, atuar como fatores de proteção.

Pensa-se que a capacidade de responder à maioria das necessidades infantis observada nesse subgrupo e a de estabelecer interações preponderantemente positivas com as crianças atrela-se à capacidade de as mães compreenderem o que é característico da fase desenvolvimental, ou seja, ao conhecimento parental, que por sua vez, parece relacionado a uma percepção e a uma avaliação mais positiva da criança e de seus comportamentos (Bornstein et al., 2010). Ainda, a capacidade parental parece relacionada com as habilidades parentais capazes de enfrentar/lidar com as demandas do desenvolvimento infantil, sendo flexíveis para se adaptar a essas, além de envolver aspectos relacionais importantes, como o clima emocional positivo estabelecido entre as díades (Donald & Jureidini, 2004).

No entanto, no plano das interações, denota-se a dificuldade em oferecer respostas a necessidades específicas da criança, como já mencionado: no caso 4 a mãe tem dificuldades de supervisionar a criança por conta da doença crônica que apresenta e no caso 14, a dificuldade para cuidar da criança parece ligada às fragilidades também no plano da saúde, devido ao uso prolongado de drogas, e a características emocionais que remetem a um possível quadro de depressão. De qualquer forma, tal aspecto ganha relevância no contexto familiar e no mais amplo em que ocorre, devido à sua estabilidade, associando-se à produção de maus-tratos que manifestar-se-iam de forma intermitente.

No *ambiente imediato de interação*, há algumas características que parecem interferir na capacidade parental e, portanto, nas dificuldades apresentadas pelas mães. Assim, observa-se

conflitos conjugais ou com a família estendida estáveis, estando a criança frequentemente exposta a eles. Nesses casos, o relacionamento conjugal quando existe é marcado por falta de apoio de um dos cônjuges quanto à educação/criação da criança e mesmo quanto à provisão de recursos materiais que auxiliem no bem-estar familiar e, ainda, há divergências nas concepções quanto às formas de educar a criança, além de conflitos conjugais que eclodem por outros motivos. É importante frisar que a exposição frequente da criança a conflitos conjugais, que por vezes escalam à violência conjugal, tem sido considerada uma modalidade de maus-tratos em si, com importante impacto negativo no desenvolvimento infantil (Benetti, 2006; Holt et al., 2008).

Quanto aos conflitos com a família estendida, esses parecem provocar na mãe uma sensação de estar sendo julgada nas suas práticas parentais. Sabe-se que as mães em risco para maus-tratos estabelecem relações pouco apoiadoras com a família estendida, sendo estas permeadas por conflitos, brigas, gerando a sensação de estarem sozinhas nos cuidados com a criança (Coohey, 1996; Milner, 1994).

Essas características do ambiente imediato parecem concorrer para a produção dos problemas de comportamento apresentados pelas crianças desse subgrupo, ainda que a avaliação pelo CBCL tenha revelado esses problemas em menor número que no subgrupo anterior. Somente a criança do caso 14 apresentou mais de uma Síndrome: Problemas Sociais, Problemas relacionados ao Pensamento, Comportamento Agressivo, as quais parecem ocorrer por conta dos fatores estáveis presentes no ambiente imediato da díade, como as desavenças com a família estendida e a ausência do pai. Além disso, os escores ficaram situados na faixa limítrofe, indicando também que os problemas acontecem num nível de menor gravidade que no subgrupo anterior, em coerência ao fato de os maus-tratos se manifestarem de forma intermitente.

Ainda nesse subgrupo, referente às *características do contexto social mais amplo*, percebe-se que o apoio social, quando existe, parece insuficiente/inapropriado para ajudar as mães nos cuidados com a criança e, por conseqüência, auxiliá-la no exercício de sua capacidade parental. Segundo Lacharité et al. (2006), quando há dificuldades em atender as necessidades da criança, isso pode ser atribuído a uma dificuldade circunstancial ou a uma dificuldade crônica do entorno social proximal em agir conforme as normas mínimas de cuidados físicos, psicológicos e educativos reconhecidas na comunidade da qual a família faz parte. Quando os pais não possuem condições de oferecer tais cuidados, é a comunidade ou o entorno que devem vir ao encontro das necessidades fundamentais da criança. Dessa forma, deve-se dizer que nos casos de risco moderado, a fragilidade do entorno social proximal e imediato em oferecer suporte na satisfação das necessidades infantis é um aspecto central e, portanto, parece constituir o cerne da problemática nesses casos.

Vale sublinhar que, apesar de as *características do contexto mais amplo*, que parecem funcionar como fatores de risco, aparecerem em menor número, elas assumem um papel de peso nas dificuldades vividas por esse subgrupo. Assim, percebe-se que nos dois subgrupos em que há a constituição de uma trajetória persistente de dificuldades no sistema mãe-criança-ambiente, há também a carência de apoio no que tange aos cuidados com a criança; entretanto, esse parece ser significativo para o cenário descrito para o subgrupo de Risco Moderado, por conta da natureza das dificuldades vividas.

Enfim, observando-se as características do **subgrupo de risco moderado**, verifica-se um número menor de fatores de risco presentes, nos diferentes contextos. Todavia, dada a estabilidade de alguns, como fragilidades de saúde física ou mental/psicológica, conflitos conjugais ou familiares frequentes e falta de apoio nos cuidados com a criança, estabelece-se uma situação em que a criança fica exposta a situações emocionalmente abusivas e sem receber determinados cuidados, o que constitui uma trajetória de maus-tratos.

Conforme o mencionado, os resultados obtidos com a presente investigação confirmaram a hipótese teórica que a norteou, mas, adicionalmente, trouxe informações sobre um segundo cenário relativo à produção de maus-tratos, o qual foi descrito com base no conjunto das características que permitiu realizar o **SEGUNDO AGRUPAMENTO**. Assim, em paralelo às situações em que se observou os maus-tratos descrevendo uma trajetória, ao longo do tempo, encontrou-se um cenário em que **os maus-tratos aconteceriam como manifestações ocasionais**, relacionadas a **dificuldades no sistema cuidador(mãe)-criança-ambiente condicionadas a determinadas circunstâncias e circunscritas no tempo**. Nesse agrupamento as dificuldades também estariam presentes nos diferentes contextos, parecendo funcionar como fatores de risco para os maus-tratos. Essas, porém, estariam circunscritas a um determinado período que pode ser concebido como um período crítico/de crise na vida das famílias.

Um diferencial, nesse agrupamento, é que também denota-se como característica a presença de significativos fatores de proteção nos diferentes contextos, os quais, provavelmente auxiliaram a família na superação das dificuldades vividas. Assim, o aspecto ocasional (ou circunstancial) dos maus-tratos se deve não só à diminuição/cessação de efeitos de fatores de risco, mas também à ação moderadora de tais características positivas. Como afirmam Ethier et al. (2004), as famílias podem apresentar a problemática dos maus-tratos de forma episódica, revelando qualidades que as fazem superar as dificuldades vividas na interação com a criança.

Grosso modo, pode-se afirmar que as características que parecem atuar como risco nesse agrupamento são semelhantes às dos subgrupos de alto risco e de risco moderado, do

agrupamento 1. No que tange ao contexto desenvolvimental, referente às *características do cuidador*, sublinha-se: a percepção de ter poucos recursos/habilidades para fazer face aos comportamentos infantis; emoções negativas (sentimentos de raiva e pouca tolerância) frente às demandas/comportamentos das crianças; e fragilidades no plano da saúde física/psicológica. Tais características, entretanto, de natureza pessoal, parecem atreladas ao período de crise experimentado pelas famílias, o qual se encontra fundamentalmente relacionado, nesse grupo, às características da interação com a criança e do ambiente imediato, que serão discutidas posteriormente.

As características que funcionam como fatores de proteção são praticamente as mesmas do subgrupo de risco moderado: percepção preponderantemente positiva da criança, avaliação positiva de seus comportamentos, ligada à compreensão que possuem do que é esperado para a fase desenvolvimental, crenças/concepções relacionadas à ineficácia das punições corporais como método educativo. A única diferença entre o subgrupo de risco moderado e o Segundo Agrupamento reside no fato de, nesse último, a concepção de ineficácia da punição física como método educativo não ser atrelada à reflexão de vivências da própria infância, mas à reflexão realizada a partir de experiências passadas com os próprios filhos. Assim, nos casos analisados considerou-se ineficaz utilizar a punição física tendo em vista, principalmente, que seu emprego não traz as modificações esperadas no comportamento infantil. Talvez esse tipo de concepção/observação auxilie às mães na interrupção de práticas coercitivas, de modo mais efetivo que a reflexão que se restringe à inadequação da punição na própria experiência infantil.

No plano do *contexto de interação com a criança*, algumas características são semelhantes ao subgrupo de risco moderado, principalmente aquelas que parecem funcionar como fatores de proteção, como a responsividade parental, havendo respostas à maioria das necessidades infantis e interações marcadas por envolvimento/proximidade entre as díades, além do emprego de estratégias positivas de socialização. No entanto, no segundo **agrupamento**, os fatores de risco no plano da interação com a criança aparecem em maior número, apesar de terem sido ou serem circunscritos a um período determinado.

Nesse sentido, os desafios inerentes à entrada da criança numa nova fase de desenvolvimento, e as demandas associadas a essa, provocam problemas na interação. Nota-se assim, que essas dificuldades no âmbito da interação constituem o principal fator de risco para os maus-tratos e parecem relacionadas à falta de habilidades do cuidador para se adaptar às novas mudanças e demandas advindas com o desenvolvimento infantil. Nesse contexto, as mães teriam dificuldades de lidar com choros constantes da criança, principalmente quando se manifestam na forma de “birras”, ou teriam dificuldades de lidar com as recusas da criança em atender às

solicitações parentais ou com as contestações/questionamentos da criança à autoridade parental e até mesmo com a demonstração de aquisição de maior autonomia por parte da criança. Esses resultados corroboram o que Cicchetti e Rizley (1981 citado por Cicchetti, 1989) já haviam proposto sobre o fato de a dificuldade de adaptação às demandas da faixa etária funcionar como um fator de risco para os maus-tratos de natureza transitória ou circunstancial.

Essa dificuldade de fazer face a novas demandas implica em considerar uma certa desabilidade (inflexibilidade) por parte das mães, lembrando que nesse grupo a maioria relatou não possuir as habilidades necessárias, considerando-se pouco eficazes no seu papel parental. Além disso, é preciso considerar dentre as características pessoais dessas mães, as relativas aos sentimentos de raiva e pouca tolerância, que juntamente com os poucos recursos, parecem eclodir diante das novas demandas colocadas pelo desenvolvimento infantil. Prinzie et al. (2004) mencionam que as mães com pouca estabilidade emocional expressam mais afeto negativo nas interações com a criança, como raiva, tristeza e outros sentimentos negativos, e tendem a usar mais estratégias baseadas na afirmação do poder.

Assim, no contexto da interação com a criança, também foi possível observar, numa fase determinada, práticas educativas negativas relativas ao emprego de punição física, de punição verbal, de castigos ou ameaças desses, em alternância ao emprego de uma disciplina relaxada, decorrente de uma postura passiva do cuidador, assumida (em geral, estrategicamente) diante de comportamentos que demandariam estratégias educativas de socialização, para as quais o responsável considera não ter preparo (Gomide, 2003; Hoffman, 1994). Todavia, essas práticas parentais inconsistentes, pelas quais se recorre ao emprego de práticas negativas que, em si, são fatores de risco para os maus-tratos (Hecht & Hansen, 2001; Milner & Chilamkurti, 1991; Montes et al., 2001), parecem circunscritas a um período determinado, o qual por sua vez, parece coincidir com as novas demandas da nova fase de desenvolvimento.

Dessa forma, observa-se que para a maioria das mães desse agrupamento, há uma dificuldade em se adaptar às aquisições da criança, principalmente quando essa começa a desenvolver a assertividade ou quando começa a questionar a autoridade parental (o que inicia-se por volta dos 3,4 anos), sendo que, ao invés de utilizarem práticas indutivas, mais apropriadas à fase da criança, lançam mão de práticas coercitivas (Marin et al., 2011; Piccinini et al., 2003, Piccinini et al., 2007). Sendo assim, pensa-se que os **maus-tratos, quando circunstanciais/transitórios, surgem no contexto da interação, das dificuldades de adaptação às demandas da fase desenvolvimental e das práticas educativas implementadas.**

É preciso considerar que, em geral, nesse agrupamento, algumas *características da criança*, como o seu temperamento parecem influenciar nas dificuldades de interação como, por

exemplo, um excesso de sensibilidade ou de agressividade, as quais parecem tornar o emprego de práticas educativas positivas mais difíceis ainda (Prinz et al., 2004). Nesta direção, sobressaem-se os resultados obtidos a partir da aplicação do CBCL, os quais indicaram a existência de alguns problemas de comportamento nas crianças (Comportamento Agressivo, Retraimento, Ansiedade/Depressão, Reatividade Emocional), embora a maioria dessas síndromes tenha ficado na faixa limítrofe.

Na verdade, não se esperava encontrar problemas de comportamentos nas crianças, já que nesse grupo, as dificuldades (e os indicadores de maus-tratos) seriam circunscritas a um período determinado. De qualquer forma, o resultado encontrado vem ao encontro do que foi demonstrado por Éthier, Lemelin e Lacharité (2004), pesquisadores que também relatam a presença de problemas comportamentais num grupo que viveu a problemática dos maus-tratos de forma transitória/circunstancial, embora as crianças desse grupo diferissem de um grupo que viveu maus-tratos crônicos na proporção de problemas emocionais. Reitera-se que esses resultados são compatíveis aos do presente estudo, já que a maioria dos problemas apresentados foi de natureza internalizante e ficaram situados na faixa limítrofe. Além disso, considera-se que os problemas de natureza internalizante nas crianças estão associados a problemas de natureza emocional nas mães (sinalizando quadros de depressão) (Fanti & Henrich, 2010), o que converge com os resultados aqui encontrados, considerando as características pessoais dos cuidadores.

A presença de indicadores de maus-tratos circunscritos a um determinado período também parece relacionada às características do *ambiente imediato de interação*, que apareceram também de forma circunscrita/transitória na forma de conflitos com a família extensa e com os filhos mais velhos, conflitos conjugais, condicionados a determinadas circunstâncias (como, por exemplo, situações de doença na família, imaturidade do casal relacionada ao fato de tornarem-se pais muito jovens). É importante dizer que a maternidade/paternidade antes dos 20 anos de idade tem sido considerada fator de risco para os maus-tratos devido à imaturidade e à falta de informação relativa aos cuidados de crianças, especificamente quando se conta com pouco apoio do entorno social proximal (Ávila de Mello, 2008; Bérnago, 2007). É possível, que essas condições, em alguns casos, diante de fatores estressores, funcionem como vulnerabilidades, propiciando o aumento da probabilidade de respostas inadequadas em situações críticas, relacionadas às dificuldades na interação com a criança.

Como as dificuldades nesse segundo agrupamento aparecem no contexto da interação cuidador-criança e das novas demandas advindas com o desenvolvimento, para os casos em que as dificuldades estavam começando a se manifestar, é difícil dizer se os problemas persistiriam ou

seriam superados. Essa é uma das razões pela qual delineamentos de natureza longitudinal devem ser empregados em estudos futuros com vistas a estabelecer com mais clareza os elementos associados aos maus-tratos, quando este constitui uma trajetória e quando acontece de forma transitória (Masten, 2006). No entanto, considerando a diversidade de características delineadas anteriormente, que parecem funcionar como fatores de proteção, pensa-se que estas têm potencial para atuar no sentido de produzir processos de resiliência. Segundo Silva et al. (2003), o conceito de família resiliente está ligado às capacidades que a família constrói, ao longo do seu ciclo vital, a partir de experiências e relações sociais, que as permite responder de forma mais positiva às situações de crise num determinado momento desse ciclo.

Quanto às *características do contexto mais amplo*, de forma geral, observa-se nesse Agrupamento, mais apoio do que no Primeiro Agrupamento. As mães percebem-se como tendo apoio material e instrumental advindos da rede informal de ajuda, principalmente de vizinhos: desfrutam de apoio de natureza emocional apesar de a rede que proporciona essa ajuda ser pequena. A percepção do entorno, em geral, é positiva devido à presença de alguns serviços de ajuda que parecem funcionar efetivamente e pela percepção do bom contato estabelecido com a vizinhança.

Assim, a maior presença de apoio parece funcionar como um significativo fator de proteção e balancear os fatores de risco encontrados nos outros contextos, auxiliando as mães a superarem os problemas vividos. Sabe-se que a avaliação positiva da ajuda recebida gera condições mais propícias para a resolução de problemas, principalmente no âmbito das relações com a criança (Ceconello et al., 2003; De Antoni et al., 2007; Jackson, 2000).

No entanto, vale frisar que o apoio relacionado aos cuidados com a criança, ora parece existir ora não, sendo que algumas mães parecem sentir a necessidade de obter mais ajuda nesse quesito, principalmente no que se refere à educação das crianças ou às práticas parentais que podem contribuir na socialização da criança. O desafio de socializar, no que respeita às práticas educativas, tanto no primeiro quanto no segundo agrupamento, parecem representar o grande desafio das famílias. Nesse sentido, as mães relatam a necessidade de obter ajuda relacionada a informações sobre o manejo do comportamento infantil e mesmo ajuda de natureza prática, contando com pessoas que possam auxiliá-las no cotidiano dos cuidados com a criança. Mais uma vez, como no outro grupo, há carência desse tipo de apoio, o qual seria primordial, por envolver diretamente o contexto da interação com a criança.

É possível dizer que esses casos são menos graves, porque neles se observam poucos fatores de risco, ou se observam fatores circunstanciais, que levam a ocorrência de situações de maus-tratos de forma ocasional. Se houvesse intervenções focadas no incremento de apoio social,

nos cuidados com a criança, englobando ações educativas dirigida a cuidadores, relacionadas à informação sobre os cuidados e práticas parentais, bem como, apoio prático no cotidiano, talvez os maus-tratos nem chegassem a ocorrer, ou fossem minimizados em intensidade e frequência. Segundo Bornstein et al. (2010), o conhecimento parental e, por consequência, a capacidade parental aumentam quando existem fontes de ajuda com as quais se possa contar para obter informações que auxiliem na criação dos filhos. Geralmente, em situações “normativas” (onde não há maus-tratos) a busca inicial por apoio é realizada junto à família extensa e amigos próximos, e depois, junto a profissionais ou programas educacionais.

O agrupamento dos “casos” em torno de características comuns, em detrimento das diferenças, propiciou que um **TERCEIRO AGRUPAMENTO** fosse feito. Nesse destacou-se o fato de **não haver dificuldades significativas no sistema mãe-criança-ambiente, não se verificando maus-tratos**. Em linhas gerais, nos casos aqui reunidos não se observou fatores de risco específicos para os maus-tratos em nenhum dos contextos, ao contrário, todas as características relativas a recursos/fatores de proteção encontradas nos outros Grupos fizeram-se presentes. Assim, decidiu-se explorar esse cenário de igual maneira, pois suas características apóiam as análises realizadas com relação aos outros agrupamentos, demonstrando o contraponto no que se refere à problemática estudada. Na perspectiva teórica adotada, a investigação de padrões de adaptação normativa tem valor em si, mas principalmente porque contribui para a compreensão dos padrões em que há dificuldades (Garber, 1984; Masten, 2006).

Nesse Grupo, no plano das *características do cuidador* observa-se que a percepção da criança é positiva, mesmo nas situações de interação com essa, quando a mãe deve empregar práticas de socialização (isso não parece se constituir um desafio especial); há compreensão dos comportamentos que são típicos da faixa etária demonstrando haver conhecimento parental e, portanto, as avaliações do comportamento infantil são mais adequadas/positivas, assim como as crenças/concepções que as mães possuem das práticas parentais adotadas também parecem ser respaldadas por esse conhecimento parental. Apesar de haver poucos estudos que avaliam as características de cuidadores que não apresentam a problemática dos maus-tratos em comparação aos que apresentam (Baumann & Kolko, 2002), há indicações de que, por exemplo, os níveis de rigidez (que expressam atributos cognitivos dos cuidadores) em relação à criança são menores em grupos controle, que, portanto, apresentam percepções, avaliações e expectativas mais adequadas quanto aos comportamentos infantis (Bérgamo, 2007; Ávila de Mello, 2008).

No *contexto da interação mãe-criança* denota-se também a presença de características positivas. Quanto à responsividade parental, observa-se que as mães são capazes de responder de

maneira adequada a todas às necessidades da criança e que isso parece relacionado à capacidade de colocar em primeiro plano as necessidades dos filhos em detrimento das próprias e também de demonstrar empatia por essas necessidades (Bornstein et al., 2008; Donald & Jureidini, 2004).

As interações também parecem marcadas por proximidade e envolvimento afetivo (Weber, et al., 2006), constituindo interações positivas, além de haver reciprocidade por parte da criança quanto à atenção e ao afeto recebidos, expressando esses mesmos tipos de sentimentos ao cuidador, o que parece reforçar as interações positivas (Alvarenga & Piccinini, 2009). As práticas parentais educativas são, sobretudo, positivas, com o emprego de práticas indutivas sendo as práticas coercitivas raras e baseadas em punições não-corporais (Gomide, 2006; Hoffman, 1994). Além disso, não se observa a presença de fatores estressores especialmente significativos no ambiente imediato de interação.

As características do contexto mais amplo, assim como nos outros contextos, são também em geral positivas. Nesse sentido, destaca-se que as mães possuem apoio formal (advindo da creche) e informal nos cuidados com a criança (advindo de familiares) e parecem sentir-se satisfeitas com a ajuda recebida, principalmente porque as auxilia em suas práticas parentais, fazendo com que a criança viva ambientes de socialização onde há regras, rotina e cuidados bem estabelecidos.

Ainda, as mães desse grupo percebem o entorno de forma mais positiva, parecendo satisfeitas com o local onde moram, avaliando os serviços de ajuda como sendo de qualidade, além de possuírem bom relacionamento com a vizinhança. Nesse grupo não foi mencionado o apoio emocional, sendo difícil estabelecer se essas mães não contam com esse tipo de apoio ou se essa informação não apareceu nas entrevistas.

No entanto, no plano das *características da criança*, observou-se a presença de problemas de comportamento em um caso, relativos a Problemas Sociais, Problemas de Atenção, Comportamento Agressivo, além de baixa competência escolar. No entanto, esses resultados vão ao encontro das informações obtidas por meio da Entrevista, já que a mãe demonstra preocupação com algumas dificuldades que a criança apresenta fora do ambiente doméstico. Segundo a análise realizada da entrevista, a mãe percebe que a criança tem problemas de relacionamento com os pares e pouca disposição para realizar as atividades escolares. A coincidência entre avaliação pelo CBCL e relato na entrevista para indicar a sensibilidade materna para perceber e decodificar corretamente as dificuldades da criança, que representam em si uma problemática, mas não uma associação com os maus-tratos (Donald & Jureidini, 2004). Em outras palavras, os problemas de comportamento apresentados pela criança não parecem decorrer de dificuldades experimentadas na interação com o cuidador, em articulação a práticas negativas de socialização ou de situações

de maus-tratos, mas associadas a situações outras as quais, inclusive, podem estar situadas fora do ambiente familiar, relacionadas ao processo de escolarização como tal.

Considerando que nesse terceiro agrupamento as características são preponderantemente positivas, indicando que provavelmente não havia e nem houvera situações de maus-tratos, deve-se perguntar por que esses casos foram então notificados ao Conselho Tutelar e/ou porque seus registros mantinham-se ativados no sistema, por ocasião da pesquisa, uma vez realizada as diligências do órgão de proteção? Para tentar responder a essa pergunta vale relembrar as descrições realizadas pelo Conselho no que tange às situações que levaram à notificação. Nas fichas que deram origem às notificações, havia o registro apenas da classificação das situações sob a insígnia da modalidade de maus-tratos. Em um dos casos a situação foi descrita como “violência física em direção à criança” e no outro havia “negligência e abuso psicológico”, sem qualquer detalhamento com relação às situações. Isso pode indicar que a própria instituição possuía poucas informações a respeito dos casos e que talvez esses não tenham sido “confirmados” como casos realmente. Conforme o já mencionado, deve-se considerar que as notificações feitas, por diferentes pessoas, podem basear-se em diferentes motivações, sendo que no Brasil, diferente do que acontece em alguns países com sistemas de proteção mais organizados, não há um procedimento padronizado de verificação dos “casos”, tão pouco de diagnóstico formal, sistematizado, em função do qual decida-se “reter” ou não o caso no sistema de proteção, tomando-se o cuidado de fazer participar a família desse processo. Esse aspecto trazido à luz na presente investigação é relevante e merece, além de investigações específicas, que se promovam debates com vistas ao aperfeiçoamento do sistema de proteção. Vale dizer que as próprias mães mostraram-se curiosas sobre as razões em função das quais haviam sido notificadas e por explicações do Conselho que, após uma única diligência, deixou de dar feedbacks às famílias.

6 – Considerações Finais

O presente estudo, diante dos resultados encontrados, colabora com o conhecimento no que tange a compreensão do fenômeno dos maus-tratos a partir da perspectiva da Psicopatologia do Desenvolvimento, já que uma das categorias de análise revela justamente a existência de uma **trajetória persistente de dificuldades no sistema mãe-criança-ambiente e de maus-tratos recorrentes**. Nesse sentido, é possível observar não somente uma estabilidade de diversos fatores de risco, situados em diferentes contextos, como também do próprio fenômeno dos maus-tratos, que se expressa diferentemente em cada faixa etária, constituindo o que é chamado de continuidade heterotípica (Sroufe, 2009).

Pensa-se que é uma contribuição inédita na área o fato de a presente investigação apontar quais características tendem a ser estáveis, dentro dos diversos contextos/sistemas, quando os maus-tratos são crônicos. As características dos cuidadores, principalmente as relacionadas ao processamento cognitivo, como as percepções, avaliações e expectativas, juntamente com as emoções que emergem diante dos comportamentos infantis parecem ter um peso relevante na permanência dos maus-tratos no tempo. Ainda, as crenças relacionadas à aceitação e legitimidade de punições também parecem concorrer para essa continuidade. No plano das interações, a faixa etária de 4 a 6 anos se mostra mais crítica para o incremento/agravamento das situações de maus-tratos por ser constituída por desafios maiores no âmbito da socialização da criança, já que esta é capaz de apresentar comportamentos de oposição e desafiadores, mais frequentemente. Na faixa de 7 a 11 anos, a principal característica atrela-se ao subsistema da criança, já que esta pode apresentar, em decorrência de suas experiências, efetivas dificuldades comportamentais, sendo essas mais acentuadas e diversificadas, com capacidade de interferir na interação e também nas próprias características do cuidador (aumentando, por exemplo, os níveis de intolerância e raiva). Nota-se assim uma dinâmica circular entre os fatores, em que possíveis problemas de comportamento nessa fase, ou a pouca competência social em diversas áreas, afetam a interação mãe-criança no sentido de torná-la ainda mais difícil/negativa, o que por sua vez, pode impactar o comportamento infantil.

A outra categoria - **dificuldades no sistema mãe-criança-ambiente condicionadas a determinadas circunstâncias e circunscritas no tempo - maus-tratos ocasionais** – também aporta contribuições relevantes para a compreensão do fenômeno dos maus-tratos na medida em que hipotetiza-se o seu surgimento no **contexto das dificuldades vividas na interação com a criança e das práticas educativas**, por haver dificuldades para lidar com certas demandas infantis, relacionadas a determinadas fases de desenvolvimento. A análise dessa

categoria revela que os estressores presentes no ambiente, num período determinado, também contribuem para o aparecimento de situações de maus-tratos circunstanciais ou transitórios.

A diferenciação entre maus-tratos crônicos e transitórios, bem como a compreensão dos elementos que estão associados ao desenvolvimento de uma trajetória ou a situações episódicas é relevante para a elaboração de programas de prevenção e de tratamento, na medida em que esclarece quais os fatores devem ser focados nas diferentes intervenções (Éthier, Lemelin & Lacharité, 2004). Por exemplo, pensa-se que no caso da ocorrência de maus-tratos crônicos a intervenção necessariamente deveria trabalhar aspectos pessoais do cuidador, de ordem psicológica, favorecendo percepções, avaliações e interpretações mais adequadas da criança, assim como o manejo das emoções negativas na interação com a criança. No caso de maus-tratos circunstanciais, situados num curto período de tempo, a intervenção poderia ter impacto, por exemplo, se focasse aspectos ligados à interação, com base, por exemplo, na promoção de habilidades educativas parentais, com vistas a auxiliá-los (instrumentá-los) para lidarem de forma mais adequada com as demandas do desenvolvimento infantil. Timmer, Urquiza, Zebell, McGrath (2005) sugerem o Treino de Interação Pais-criança que se baseia no modelo da aprendizagem social para alterar padrões específicos de interação, o qual se mostra eficaz para diminuir os problemas de comportamento apresentados pela criança, o estresse parental e o risco de abuso em famílias com histórico de maus-tratos contra os filhos.

É importante ressaltar também o que se evidenciou a propósito das características que apareceram como fatores de proteção. Nesse sentido, sublinha-se o fato de haver muitos fatores situados no contexto desenvolvimental, relacionados às características dos cuidadores, principalmente as percepções positivas da criança, avaliações/interpretações adequadas/realistas, conhecimento parental sobre o que é típico de cada fase desenvolvimental e crenças ligadas às práticas parentais no sentido de conceber a ineficácia de práticas coercitivas/punitivas. Novamente, por esses resultados, pensa-se que as características pessoais dos cuidadores são fatores importantíssimos na produção e na manutenção dos maus-tratos no tempo. Elaboração de intervenções sobre precursores dessas características podem resultar em eficazes programas de prevenção.

No entanto, a presente investigação de abordagem qualitativa contou com um número reduzido de participantes, além de ter adotado um delineamento transversal, hipotetizando a estabilidade/continuidade dos fatores, quando os maus-tratos aparecem de forma crônica na vida das famílias. É preciso que estudos futuros testem a estabilidade dos fatores de risco utilizando amostras mais numerosas e adotando um delineamento longitudinal, em geral, mais utilizado nas

investigações que se pautam na perspectiva da Psicopatologia do Desenvolvimento (Rutter & Sroufe, 2000; Masten, 2006).

Ainda, é preciso considerar outros limites do presente estudo. A utilização do CBCL ocorreu não só para obter dados mais estruturados/detalhados sobre a criança, como também na tentativa de se realizar a triangulação de métodos, estratégia recomendada nos estudos de casos múltiplos com vistas a garantir maior validade aos dados, testando sua convergência, o que foi verificado em boa medida. No entanto, em estudos futuros seria importante dispor de estratégias que garantissem a triangulação de fontes de informação, para a verificação mais acurada da convergência dos dados (Gil, 2009; Yin, 2005). No presente estudo coletou-se dados junto a uma só fonte, as mães, o que constitui uma fragilidade metodológica, embora tenha sido uma escolha, na medida em que se decidiu privilegiar a visão do cuidador (das próprias participantes) a respeito do fenômeno.

Segundo Böing et al. (2008), com relação aos métodos utilizados nas pesquisas com famílias:

é imprescindível que se tenha em mente que não existe uma estratégia de coleta ou de análise de dados que seja “boa”, perfeita ou suficiente em si mesma, essas qualidades dependem de sua adequação ao problema de pesquisa e, sobretudo, da seriedade, rigor e competência da atuação do pesquisador (p. 261).

Ademais, sabe-se que o relato oral pode também ser interpretado como um limite quanto aos métodos empregados. Porém, além desse ter trazido a percepção do próprio cuidador quanto às situações experienciadas, esse revelou, diferentemente de outras estratégias, elementos relativos a crenças e valores que podem pautar as interações cuidador-criança, o que, de outra forma, poderia não ter sido capturado.

Diante dessas considerações, pensa-se como necessário que trabalhos futuros ampliem as fontes de informação, tentando prezar não só por uma triangulação ampliada às fontes de informação, como também por uma visão mais abrangente do fenômeno, a partir de outros vértices. Nesse sentido, vale lembrar que os maus-tratos quando crônicos se constituem e se mantêm em função de dificuldades instaladas no sistema pais-criança-ambiente (Cicchetti, 1989). Assim, outras fontes de informação relativas a esse sistema, como as crianças, os pais (homens), e pessoas envolvidas no ambiente social mais amplo poderiam ser ouvidas em futuras investigações.

Ademais, é preciso levar em conta, de um ponto de vista institucional e societal, o estágio incipiente em que se encontram as discussões (investigações) em relação à figura do homem, do

pai enquanto perpetrador de maus-tratos (que não o abuso sexual), o papel que desempenha no cenário familiar, no tocante às questões ligadas à proteção da infância, considerando as especificidades de sua função parental, as dificuldades vividas nessa função e os fatores que levam a ocorrência de maus-tratos cometidos por cuidadores do sexo masculino, os quais devem, em parte, diferenciar-se dos elementos encontrados no presente estudo.

Por fim, vale relembrar alguns pressupostos teóricos que constituem a perspectiva da Psicopatologia Desenvolvimental, no sentido de orientar estudos futuros em investigações que ampliem a compreensão do fenômeno dos maus-tratos. Segundo Cummings, Davies e Campbell (2002), algumas questões ainda permanecem negligenciadas no campo da Psicopatologia Desenvolvimental como, por exemplo, os processos específicos que explicam o porquê e como determinados riscos levam a problemas ou diagnósticos; os processos desenvolvimentais subjacentes à emergência de patologias/problemas ao longo do tempo; e a compreensão que pode ser adquirida por meio das comparações entre o funcionamento típico e atípico. Assim, a adoção dessa perspectiva teórica permite entender e explicar os “caminhos” desenvolvimentais que subjazem determinados problemas/desordens podendo contribuir com programas de prevenção e de intervenção bem específicos e fundamentados (Cummings et al., 2002).

No presente estudo, como mencionado, alguns elementos parecem associados mais fortemente à trajetória dos maus-tratos, parecendo estáveis no decorrer do tempo. No entanto, estudos futuros devem procurar compreender de forma mais aprofundada como os elementos/fatores de risco se inter-influenciam para a manutenção dos maus-tratos, provendo um modelo explicativo relacionado à direção das influências no sentido de demonstrar a recursividade dessas.

Referências Bibliográficas³²

Achenbach, T. M. & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

Achenbach, T. M. & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

Ackerman, B.P; Brown, E. & Izard, C. E. (2003). Continuity and Change in Levels of Externalizing Behavior in School of Children from Economically Disadvantage Families. *Child Development*, 74(3), 694-709.

Alink, L. R. A.; Mesman, J.; Zeijl, J. V.; Stolk, M.N.; Juffer, F.; Bakermans-Kranenburg, M. J. & IJzendoorn, M. H. V. (2009). Maternal Sensitivity Moderates the Relation between Negative Discipline and Aggression in Early Childhood. *Social Development*, 18, 1, 99-120.

Allard-Poesi, F. (2003). Coder les données. In : Yvonne Giordano. *Conduire un projet de recherche. Une perspective qualitative*. Paris: éditions EMS.

Alvarenga P. & Piccinini, C. (2001). Práticas Educativas Maternas e Problemas de Comportamento em Pré-Escolares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(3), p. 449-460.

Alvarenga, P. & Piccinini, C. A. (2007). O Impacto do Temperamento Infantil, da Responsividade e das Práticas Educativas Maternas nos Problemas de Externalização e na Competência Social da Criança. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20 (2), 314-323.

Alvarenga, P. & Piccinini, C. A. (2009). Práticas Educativas Maternas e Indicadores do Desenvolvimento Social no Terceiro Ano de Vida. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(2), 191-199.

Arditti, J.; Burton, L. & Neeves-Botelho, S. (2010). Maternal Distress and Parenting in the Context of Cumulative Disadvantage. *Family Process*, 49(2), 142-160.

³² De acordo com o estilo APA – American Psychological Association

Ateah, C. A. & Durrant, J. E. (2005). Maternal use of physical punishment in response to child misbehavior : implications for child abuse prevention. *Child Abuse & Neglect*, 29, 169-185.

Ávila de Mello, I.L.M. (2008). *Negligência: Contribuições para a avaliação de fatores de risco psicossociais em famílias assinaladas junto ao Conselho Tutelar*. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto- São Paulo.

Balge, K. A. & Milner, J. S. (2000). Emotion Recognition Ability in Mothers at High and Low Risk for Child Physical Abuse. *Child Abuse & Neglect*, 10 (24), 1289-1298.

Baumann, B. L. & Kolko, D. J. (2002). A comparison of abusive and nonabusive mothers of abused children. *Child Maltreatment*, 7, 369-376.

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

Bazon, M. R & Faleiros, J. M. (2007a). Estudo da prevalência de maus-tratos em crianças de 0 a 10 anos, freqüentando estabelecimentos educacionais públicos e privados na região de Ribeirão Preto: identificação de indicadores comportamentais e emocionais associados na ótica dos educadores/professores. *Anais da XXXVII Reunião Anual de Psicologia*. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Psicologia.

Bazon, M. R.; Mello, I. L. M. A.; Bérnago, L. P. D. & Faleiros, J. M. (2010). Negligência infantil: estudo comparativo do nível socioeconômico, estresse parental e apoio social. *Temas em Psicologia*, 18(1), 71-84.

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.

Belsky, J. (1993). Etiology of Child Maltreatment: A Developmental-Ecological Analysis. *Psychological Bulletin*, 114(3), 413-434.

Benetti, S. P. C. (2006). Conflito Conjugal: Impacto no Desenvolvimento Psicológico da Criança e do Adolescente. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(2), 261-268.

Bérgamo, L.P.D. (2007). *Maus-tratos físicos de crianças: contribuições para a avaliação de fatores de risco psicossociais*. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto- São Paulo.

Bérgamo, L. P. D. & Bazon, M. R. (2011). Abuso físico infantil: analisando o estresse parental e o apoio social. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(1), 1-10.

Bigras, M. & Paquette, D. (2000). L'Interdépendance Entre les Sous-systèmes Conjugal et Parental : Une Analyse Personne-Processus-Contexte. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(2), 91-102.

Black, D. A.; Heyman, R. E. & Slep, A. M. S. (2001). Risk factors for child physical abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 121-188.

Black, D. A.; Slep, A. M. S. & Reyman, R. E. (2001). Risk factors for child psychological abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 189-201.

Böing, E; Crepaldi, M. A. & Moré, C. L. O. O. (2008). Pesquisa com famílias: aspectos teórico-metodológicos. *Paidéia*, 18(40), 251-266.

Bordin, I. A. S., Mari, J. J., & Caiero, M. F. (1995). Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL) Inventário de comportamentos da infância e da adolescência: dados preliminares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 17 (2), 55-66.

Bordin, I. A. S.; Paula, C. S.; Nascimento, R. & Duarte, C.S. (2006). Severe physical punishment and mental health problems in an economically disadvantaged population of children and adolescents. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 28(4), 290-296.

Bornstein, M. H. ; Tamis-LeMonda, C.S. ; Hahn, C. & Haynes, O. M. (2008). Maternal Responsiveness to Young Children at Three Ages: Longitudinal Analysis of a Multidimensional, Modular, and Specific Parenting Construct. *Developmental Psychology*, 44 (3), 867-874.

Bornstein, M. H.; Cote, L. R.; Haynes, O. M.; Hahn, Chun-Shin & Park, Y. (2010). Parenting Knowledge: Experiential and Sociodemographic Factors in European American Mothers of Young Children. *Developmental Psychology*, 46(6), 1677-1693.

Bower, M.E. & Knutson, J.F.(1996).Attitudes toward physical discipline as function of disciplinary history and self-labeling as physically abused. *Child Abuse & Neglect*, 20(8), 689-699.

Bower- Russa, M. (2005). Attitudes mediate the association between childhood disciplinary history and disciplinary responses. *Child Maltreatment*, 10, 272-282.

Bradley, R. H. & Corwyn, R. F. (2007). Externalizing Problems in Fifth Grade: Relations With Productive Activity, Maternal Sensitivity, and Harsh Parenting From Infancy Through Middle Childhood. *Developmental Psychology*, 43(6), 1390-1401.

Brandenburg, O. L. & Weber, L. N. D. (2005). Revisão de literatura da punição corporal. *Interação em Psicologia*, 9(1), 91-102.

Braz, M. P.; Dessen, M. A. & Silva, N. L. P. (2005). Relações Conjugais e Parentais: Uma Comparação entre Famílias de Classes Sociais Baixa e Média. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 151-161.

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*. Madrid/Buenos Aires: Niño y Dávila editores.

Bronfenbrenner, U. & Evans, G. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social Development*, 9, 115-125.

Brown, J.; Cohen, P.; Johnson, J. G. & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: findings of a 17-years prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 11 (22), 1065-1078.

Carmo, C. J. & Harada, M. J. C. S. (2006). Violência física como prática educativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14 (6), 849-856.

Cecconello, A. M.; De Antoni, C.; & Koller, S. H. (2003). Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em Estudo*, 8, 45-54.

Chang, Y. & Fine, M. (2007). Modeling Parenting Stress Trajectories Among Low-Income Young Mothers Across the Child's Second and Third Years: Factors Accounting for Stability and Change. *Journal of Family Psychology*, 21(4), 584-594.

Cicchetti, D. (1989). How research on child maltreatment has informed the study of child development: perspectives from developmental psychopathology. In: Dante Cicchetti & Vicki Carlson (ed.). *Child Maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Cambridge: University Press.

Cicchetti, D. & Toth, S.L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 541-565.

Combs-Orme, T., Cain, D.S. & Wilson, E.E. (2004). Do maternal concerns at delivery predict parenting stress during infancy? *Child Abuse & Neglect*, 28, 377-392.

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

Cummings, E. M., Davies, P. T. & Campbell, S. B. (2002). *Developmental Psychopathology and Family Process: Theory, Research, and Clinical Implications*. Guilford Press: New York.

De Antoni, C.; Barone, L. R. & Koller, S. H. (2007). Indicadores de risco e proteção em famílias fisicamente abusivas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23 (2), 125-132.

DePanfilis, D. (2006). *Child Neglect: A Guide for Prevention, Assessment, and Intervention*. Disponível em: <http://www.childwelfare.gov/pubs/usermanual.cfm>. Acesso em: março/2011.

De Paúl, J.; Asla, N.; Pérez-Albéniz, A. & Torres-Gómez, B. (2006). Impact of Stress and Mitigating Information on Evaluations, Attributions, Affect, Disciplinary Choices, and Expectations of Compliance in Mothers at High and Low Risk for Child Physical Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(8), 1018-1045.

De Paúl, J.; Pérez-Albéniz, A.; Guibert, M.; Asla, N. & Ormaechea, A. (2008). Dispositional Empathy in Neglectful Mothers and Mothers at High Risk for Child Physical Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(5), 670-684.

Dessen, M.A. & Szelbracikowski, A.C. (2004). Crianças com Problemas de Comportamento Exteriorizado e a Dinâmica Familiar. *Interação em Psicologia*, 8(2), 171-180.

Diefenbach, T. (2009). Are case studies more than sophisticated storytelling?: Methodological problems of qualitative empirical research mainly based on semi-structured interviews. *Qual. Quant.*, 43, 875-894.

DiLauro, M. D. (2004). Psychosocial factors associated with types of child maltreatment. *Child Welfare*, vol. LXXXIII, 69-99.

Donald, T. & Jureidini, J. (2004). Parenting Capacity. *Child Abuse Review*, 13, 5-17.

Donoso, M.T.V. & Ricas, J. (2009). Perspectiva dos pais sobre educação e castigo físico. *Revista de Saúde Pública*, 43(1), 78-84.

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

Dopke, C.A.; Lundahl, B.W.; Dunsterville, E & Lovejoy, M.C. (2003). Interpretations of child compliance in individuals at high and low-risk for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27, 285-302.

Dubowitz, H., Papas, M., Black, M. & Starr, R. H. Jr. (2002). Child Neglect: Outcomes in high-risk urban preschoolers. *Pediatrics*, 109(6), 1100-1107.

Dubowitz, H.; Pitts, S.C. & Black, M. M. (2004). Measurement the Three Major Subtypes of Child Neglect. *Child Maltreatment*, 9(4), 344-356.

Dubowitz, H. & Bennet, S. (2007). Physical abuse and neglect of children. *Lancet*, 369, 1891-99.

Egeland, B. (2009). Taking stock: Childhood emotional maltreatment and developmental psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 33, 22-26.

Engle, P. L.; Castle, S. & Menon, P. (1996). *Child Development: Vulnerability and Resilience*. FCND Discussion Paper, n. 12. International Food Policy Research Institute.

English, D.J.; Graham, J.C.; Litrownik, A.J.; Everson, M. & Bangdiwala, S.I. (2005) Defining maltreatment chronicity: Are there differences in child outcomes? *Child Abuse & Neglect*, 29, 575-595.

English, D.J.; Upadhyaya, M.P.; Litrownik, A.J.; Marshall, J.M.; Runyan, D.K.; Graham, J.C.; Dubowitz, H. (2005). Maltreatment's wake: The relationship of maltreatment dimensions to child outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 29, 597-619.

Eisenhardt, K. M. (1989). Building Theories from Case Study Research. *Academy of Management Review*, 14(4), 532-550.

Ethier, L.S.; Couture, G. & Lacharité, C. (2004). Risk Factors Associated with the Chronicity of High Potential for Child Abuse and Neglect. *Journal of Family Violence*, 19(1), 13-24.

Éthier, L. S. ; Lemelin, J. P. & Lacharité, C. (2004). A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavioral and emotional problems. *Child Abuse & Neglect*, 28, 1265-1278.

Faleiros, J. M. (2006). *Estudo da prevalência de maus-tratos em crianças matriculadas de primeira a quarta série do ensino fundamental na rede pública e particular da cidade de Ribeirão Preto*. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP.

Faleiros, J. M. (2011). *Crianças em situação de negligência: a compreensão do fenômeno e o estabelecimento de parâmetros de avaliação*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP.

Faleiros, J. M.; Matias, A. S. A. & Bazon, M. R. (2009). Violência contra crianças na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: a prevalência dos maus-tratos calculada com base em informações do setor educacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 25 (2), 337-348.

Fanti, K.A. & Henrich, C. C. (2010). Trajectories of Pure and Co-Occurring Internalizing and Externalizing Problems From Age 2 to Age 12: Findings From the National Institute of Child Health and Human Development Study of Early Child Care. *Developmental Psychology*, 46(5), 1159-1175.

Ferreira, M. C. T. & Marturano, E. M. (2002). Ambiente familiar e os problemas de comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 35-44.

Fontanella, B. J. B.; Ricas, J. & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27.

Francis, K.J. & Wolfe, D.A. (2008). Cognitive and emotional differences between abusive and non-abusive fathers. *Child Abuse & Neglect*, 32, 1127-1137.

Gagné, M.H.; Desbiens, N. & Blouin, K. (2004). Trois profils-types de jeunes affichant des problèmes de comportement sérieux. *Printemps*, vol.XXXII.

Garber, J. (1984). Classification of Childhood Psychopathology: A Developmental Perspective. *Child Development*, 55, 30-48.

Gil, A. C. (2009). *Estudo de Caso*. São Paulo: editora Atlas.

Giroux, N. (2003). L'étude de cas. In : Yvonne Giordano. *Conduire un projet de recherche. Une perspective qualitative*. Paris: éditions EMS.

Glaser, D. (1993). Emotional abuse. *Clinical pediatrics*, 1(1), 251–267.

Gomide, P. I. C. (2006) *Inventário de Estilos Parentais - IEP. Modelo teórico- Manual de aplicação, apuração e interpretação*. Rio de Janeiro: Vozes.

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

Guterman, N.B; Lee, S.J.; Taylor, C.A. & Rathouz, P.J. (2009). Parental perceptions of neighborhood processes, stress, personal control, and risk for physical child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 33, 897-906.

Habigzang, L. F.; Koller, S. H.; Azevedo, G. A. & Machado, P. X. (2005). Abuso Sexual Infantil e Dinâmica Familiar: Aspectos Observados em Processos Jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(3), 341-348.

Haskett, M. E.; Scott, S. S.; Grant, R.; Ward, C. S. & Robinson, C. (2003). Child-related cognitions and affective functioning of physically abusive and comparison parents. *Child Abuse & Neglect*, 27, 663–686.

Hawley, D. & DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life span and family perspectives. *Family Process*, 35, 283-298

Hecht, D. B. & Hansen, D. J. (2001). The environment of child maltreatment: contextual factors and the development of psychopathology. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 433-457.

Heyman, R. E., & Slep, A. M. S. (2000). Risk factors for family violence: introduction to the special series. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 115-119.

Hien, D.; Cohen, L.R; Caldeira, N.A.; Flom, P. & Wasserman, G. (2010). Depression and anger as risk factors underlying the relationship between maternal substance and child abuse potential. *Child Abuse & Neglect*, 34, 105-113.

Hoffman, M. (1994). Discipline and internalization. *Developmental Psychology*, 30, 26-28.

Holt, S.; Buckley, H. & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, 32, 797-810.

Jackson, A.P. (2000). Maternal Self-Efficacy and Children's Influence on Stress and Parenting Among Single Black Mothers in Poverty. *Journal of Family Issues*, 21(1), 3-16.

Jones, T. L. & Prinz, R. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: a review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341-363.

Kim, H.K.; Pears, K. C.; Fisher, P.A; Connelly, C.D. & Landsverk, J. A. (2010). Trajectories of maternal harsh parenting in the 3 years of life. *Child Abuse & Neglect*, doi: 10.1016/j.chiabu.2010.06.002.

Lacharité, C.; Éthier, L. S. & Nolin, P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie*, 59, 381-394.

Lansford, J. E; Miller-Johnson, S.; Berlin, L.J.; Dodge, K.A.; Bates, J.E & Pettit, G.S. (2007). Early Physical Abuse and Later Violent Delinquency: A Prospective Longitudinal Study. *Child Maltreatment*, 12 (3), 233-245.

Lansford, J. E.; Criss, M.M.; Dodge, K.A.; Shaw, D.S.; Pettit, G.S & Bates, J.E.(2009). Trajectories of Physical Discipline: Early Childhood Antecedents and Developmental Outcomes. *Child Development*, 80(5), 1385-1402.

Leme, V. B. R. & Bolsoni-Silva, A. T. (2010). Habilidades Sociais Educativas Parentais e comportamentos de pré-escolares. *Estudos de Psicologia*, 15(2), 161-173.

Letcher, P.; Smart, D.; Sanson, A. & Toumbourou, J. W. (2009). Psychosocial Precursors and Correlates of Differing Internalizing Trajectories from 3 to 15 years. *Social Development*, 18 (3), 618-646.

Loue, S. (2005). Redefining the Emotional and Psychological Abuse and Maltreatment of Children. *The Journal of Legal Medicine*, 26, 311-337.

MacNally, S.; Eisenberg, N. & Harris, J. D. (1991). Consistency and Change in Maternal Child-Rearing Practices and Values: A longitudinal Study. *Child Development*, 62, 190-198.

Mammen, O.K.; Kolko, D.J. & Pilkonis, P.A. (2002). Negative affect and parental aggression in child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 26, 407-424.

Marin, A. H., Piccinini, C. A. & Tudge, J. R. H. (2011). Estabilidade e Mudança nas Práticas Educativas Maternas e Paternas ao Longo dos Anos Pré-Escolares da Criança. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(1), 71-79.

Margolin, G. (2005). Children's Exposure to Violence. Exploring Developmental Pathways to Diverse Outcomes. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(1), 72-81.

Marin, A. H.; Piccinini, C. A. & Tudge, J. R. H. (2011). Estabilidade e Mudança nas Práticas Educativas Maternas e Paternas ao Longo dos Anos Pré-Escolares da Criança. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(1), 71-79.

Masten, A. S. (2006). Developmental psychopathology: Pathways to the future. *International Journal of Behavioral Development*, 30 (1), 47-54.

Masten, A. & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability and protective factors in Developmental Psychopathology. Em B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Orgs.), *Advances in clinical child psychology* (pp. 1-52). New York: Plenum.

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*. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

- McElroy, E. M. & Rodriguez, C. M. (2008). Mothers of children with externalizing behavior problems: Cognitive risk factors for abuse potential and discipline style and practices. *Child Abuse & Neglect*, 32, 774-784.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Milner, J. S. (1986). *The Child Abuse Potential Inventory: Manual* (2a ed.). Webster, NC: Psytec Corporation.
- Milner, J. S. & Chilamkurti, C. (1991). Physical child abuse: perpetrator characteristics. *Journal of Interpersonal Violence*, 3 (6), 345-366.
- Milner, J. S. (1994). Assessing physical child abuse risk: the Child Abuse Potential Inventory. *Clinical Psychology Review*, 6 (14), 547-583.
- Milner, J. S. (2003). Social information processing in high-risk and physically abusive parents. *Child Abuse & Neglect*, 27, 7-20.
- Minayo, M. C. S. (2005). Introdução à Avaliação por Triangulação de Métodos. In: M. S. C. Minayo; S. G. Assis & E. R. Souza (Orgs.). *Avaliação por Triangulação de Métodos*. Fiocruz: Rio de Janeiro.
- Miner, J.L. & Clarke-Stewart, K.A. (2008). Trajectories of Externalizing Behavior from Age 2 to Age 9: Relations With Gender, Temperament, Ethnicity, Parenting, and Rater. *Developmental Psychology*, 44(3), 771-786.
- Molnar, B. E.; Buka, S. L.; Brennan, R. T.; Holton, J. K. & Earls, F. (2003). A multilevel study of neighborhoods and parent-to-child physical aggression: results from the project on human development in Chicago neighborhoods. *Child Maltreatment*, 8 (2), 84-97.
- Montes, M. P.; De Paúl, J. & Milner, J. S. (2001). Evaluations, attributions, affect, and disciplinary choices in mothers at high and low risk for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1015-1036.

Mucchielli, A. (2007). Les processus intellectuels fondamentaux sous-jacents aux techniques et méthodes qualitatives. *Recherches Qualitatives*, 3, 1-27.

Oliveira-Formosinho, J. & Araújo, S. B. (2002). Entre o risco biológico e o risco social: um estudo de caso. *Educação e Pesquisa*, 28(2), 87-103.

Organização das Nações Unidas – ONU (2006). *Informe del experto independiente para el estudio de la violencia contra los niños, de las Naciones Unidas*. Relatório apresentado na Assembléia Geral em 29 de agosto de 2006.

Paillé, P. & Mucchielli, A. (2008). L'analyse à l'aide des catégories conceptualisantes. In : Pierre Paillé & Alex Mucchielli. *L'analyse Qualitative en Sciences Humaines et Sociales* (2^o ed.). Paris : Armand Colin.

Palusci, V. J.; Smith, E. G. & Paneth, N. (2005) Predicting and responding to physical abuse in young children using NCANDS. *Children and Youth Services Review*, 27, 667-682.

Parke, R. D. (2002). Punishment revisited-Science, values, and the right question: Comment on Gershoff (2002). *Psychological Bulletin*, 128, 596-601.

Patterson, G. R. ; DeGarbo, D.S.& Knutson, N. (2000). Hyperactive and antisocial behaviors: comorbid or two points in the same process? *Development and Psychopathology*, 12, 91-106.

Piccinini, C. A.; Castro, E.K; Alvarenga, P.; Vargas, S. & Oliveira, V.Z. (2003). A doença crônica na infância e as práticas educativas maternas. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 75-83.

Piccinini, C. A.; Frizzo, G. B.; Alvarenga, P., Lopes, R. S. & Tudge, J. (2007). Práticas Educativas de Pais e Mães de Crianças aos 18 Meses de Idade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(4), 369-378.

Pires, A. P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. In : Poupart, Deslauriers, Groulx, Laperrière, Mayer e Pires. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal/Canadá: Gaëtan Morin Editora.

Poupart, J. (1997). L'entretien de type qualitatif : considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques. In : Poupart, Deslauriers, Groulx, Laperrière, Mayer e Pires. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal/Canadá: Gaëtan Morin Editora.

Prinzle, P. ; Onghena, P. ; Hellinckx, W. ; Grietens, H.; Ghesquière, P. & Colpin, H. (2004). Parental and Child Personality Characteristics as Predictors of Negative Discipline and Externalizing Problem Behavior in Children. *European Journal of Personality*, 18, 73-102.

Roberts, G. C. & Block, J.H, Block, J. (1984). Continuity and Change in Parents' Child-rearing practices. *Child Development*, 55, 586-597.

Rodrigues, C. M. & Richardson, M. J. (2007). Stress and Anger as contextual factors and preexisting cognitive schemas: predicting parental child maltreatment risk. *Child Maltreatment*, 12(4), 325-337.

Rodriguez, C. M. (2010). Personal Contextual Characteristics and Cognitions. Predicting Child Abuse and Disciplinary Style. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(2), 315-355.

Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.

Rutter, M. & Sroufe, L.A (2000). Developmental Psychopathology: concepts and challenges. *Development and Psychopathology*, 12, 265-296.

Salvo, C.G. D.; Silvaes, E. F. M & Toni, P. M. (2005). Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. *Estudos de Psicologia*, 22 (2), 187-195.

Santa Maria-Mengel, M. R. (2007). *Vigilância do Desenvolvimento em programa de saúde da família: triagem para detecção de risco para problemas de desenvolvimento em crianças*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

Santos, P. L. (2002). *Riscos e recursos em crianças com alto e baixo rendimento acadêmico: um estudo comparativo*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

Santos, E. O. L. & Silveiras, E. F. M. (2006). Crianças Enuréticas e Crianças Encaminhadas para clínicas-escola: Um estudo Comparativo da Percepção de seus Pais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19 (2), 277-282.

Savoie-Zajc, L. (2007). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide? *Recherches Qualitatives – Hors Série*, 5, 99-111, disponível em: <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/revue.html>.

Scannapieco, M. & Connell-Carrick, K. (2005). *Understanding Child Development: An Ecological and Developmental Perspective*. New York: Oxford University Press.

Schumacher, J.A.; Slep, A. M. S. & Heyman, R. E. (2001). Risk factors for child neglect. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 231-254.

Shay, N. L. & Knutson, J. F. (2008). Maternal Depression and Trait Anger as Risk Factors for Escalated Physical Discipline. *Child Maltreatment*, 13(1), 39-49.

Silva, M. R. S.; Elsen, I. & Lacharité, C. (2003). Resiliência: Concepções, Fatores Associados e Problemas relativos à Construção do Conhecimento na Área. *Paidéia*, 13(26), 147-156.

Sroufe, L. A. & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 17-29.

Sroufe, L. A. (2009). The Concept of Development in Developmental Psychopathology. *Child Development Perspectives*, 3(3), 178-183.

Suzuki, S. (2010). The effects of marital support, social network support, and parenting stress on parenting: self-efficacy among mothers of young children in Japan. *Journal of Early Childhood Research*, 8(1), 40-66.

Timmer, S. G., Urquiza, A. J., Zebell, N. M., & McGrath, J. M. (2005). Parent-child interaction therapy: Application to maltreating parent-child dyads. *Child Abuse & Neglect*, 29(7), 825-842.

Tourigny, M.; Mayer, M.; Hélie, S.; Wright, J. & Trocmé, N. (2001). *Les mauvais traitements envers les enfants*. Portrait Social du Québec. Données et analyses. Institut de la statistique : Québec.

Trickett, P. K.; Mennen, F. E.; Kim, K. & Sang, J. (2009). Emotional abuse in a sample of multiply maltreated, urban young adolescents: Issues of definition and identification. *Child Abuse & Neglect*, 33, 27-35.

Trocmé, N.; Fallon, B. ; MacLaurin, B. ; Daciuk, J. ;Felstiner, C. ; Black, T.; Tonmyr, L.; Blackstock, C.; Barter, K.; Turcotte, D. & Cloutier, R. (2005). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2003. Données principales*. Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada, Ottawa.

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

Weber, L. N. D. ; Salvador, A. P. V. & Brandenburg, O. J. (2006). Medindo e promovendo qualidade na interação familiar Em H.Guilhardi & N. Aguirre familiar (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: expondo a variabilidade* Vol. 18 (pp. 25-40). Santo André: Esetec.

Wekerle, C.; Wall, Anne-Marie; Leung, E. & Trocmé, N. (2007). Cumulative stress and substantiated maltreatment: The importance of caregiver vulnerability and adult partner violence. *Child Abuse & Neglect*, 31, 427-443.

Woodward, L. J. & Fergusson, D. M. (2002). Parent, child, and contextual predictors of childhood physical punishment. *Infant and Child Development*, 11, 213-235

World Health Organization & ISPCAN (2006). *Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Who Press.

Yin, R.K. (2005). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Principais tarefas desenvolvimentais segundo Scannapieco e Connel-Carrick (2005).

De 0 a 3 anos: as crianças desenvolvem-se rapidamente no plano físico, e aprendem a controlar o próprio corpo, desenvolvendo habilidades de locomoção, linguagem e controle dos esfíncteres. Começam a aprender a regular as próprias emoções, expressando-as de forma mais socialmente aceitável, além de começarem a compreender como se estabelecem as relações com outras pessoas, a partir da relação de apego estabelecida com o próprio cuidador. Essa relação é importante na medida em que prepara a criança para desenvolver o sentimento de confiança, que auxiliará na autonomia e nas iniciativas de exploração do mundo. É nesse período também, que as crianças começam a desenvolver a empatia. No plano do desenvolvimento cognitivo, as crianças desenvolvem a linguagem, memória e a capacidade de pensar/refletir, fazendo com que a resolução de problemas pautada em aspectos/manipulações do ambiente físico seja transformada em uma resolução com base cognitiva (entre 2 e 3 anos, a criança começa a compreender as causas e conseqüências de seus comportamentos).

De 3 a 6 anos: este período é chamado de período dos jogos (faz-de-conta e jogos de papéis). Há a expansão das capacidades de pensamento e linguagem, assim como o aperfeiçoamento das habilidades motoras. Com essa expansão, as crianças exploram o ambiente e desenvolvem confiança em suas habilidades, desenvolvendo um sentido de competência, o que as prepara para perseguir objetivos, e se sentirem capazes em realizá-los. Porém, quando há um desencorajamento por parte dos adultos quanto à exploração da criança, esta pode desenvolver um sentimento de vergonha quanto à suas habilidades e competências. Quanto ao desenvolvimento sócio-emocional, as crianças, ao final desse período, começam a incorporar as avaliações dos outros no seu auto-conceito, o que torna as auto-avaliações mais realistas. Outra habilidade que se torna mais sofisticada é a capacidade de regular as próprias emoções, havendo uma modificação dos próprios sentimentos para alcançar um determinado objetivo, as crianças começam a diminuir a intensidade ou ocorrência de acessos de raiva e aceitam negociar com os pais para protelar a gratificação.

Quanto ao desenvolvimento cognitivo, há o desenvolvimento do pensamento simbólico referente à capacidade de utilizar palavras e gestos para representar idéias e objetos, ou comportamentos. O conceito de fala interior aparece nesse período, auxiliando a criança a resolver os problemas, a pensar e também a acompanhar determinadas tarefas sem solicitar ajuda de

outros. Quanto ao desenvolvimento físico, o ritmo de crescimento diminui a partir dos três anos, mas nesse período as crianças possuem habilidades motoras grossas mais desenvolvidas, sendo capazes de por exemplo, equilibrar-se numa trave. As habilidades finas também melhoram, e no final desse período desenvolvimental, a criança já deveria ser capaz de tirar seus sapatos, e andar de bicicleta com rodinhas, além de alimentar-se sozinha com a ajuda de talheres e também de vestir-se sozinha.

De 7 a 11 anos: neste período, as realizações acadêmicas são de extrema importância. As crianças possuem um desejo de aprender novas habilidades e de compreender as coisas ao seu redor. Nesta etapa, as crianças aprendem a cooperar e compartilhar com outras crianças e seu senso de realização/trabalho aumenta. Porém, quando elas não conseguem desenvolver essas habilidades pode surgir um senso de inferioridade, levando a um sentido de incapacidade para realizar bem as tarefas. Assim, o desenvolvimento sócio-emocional torna-se mais complexo com a entrada na escola, pois aparecem novas oportunidades sociais, ocorrem mudanças na auto-estima, no auto-conceito e na relação com os pares. As crianças têm mais interesse por estas relações, e conseguem perceber as qualidades das verdadeiras amizades, como a confiança e a fidelidade. Por meio destas relações, as crianças praticam a resolução de conflitos e de problemas, além de realizarem comparações sociais, avaliando o seu próprio comportamento com relação ao de seus pares. As amizades tendem a ser segregadas por gênero e ocorrem em torno de atividades separadas.

As crianças realizam auto-avaliações mais realistas, o que tem haver com sua auto-estima, que apresenta uma queda durante os primeiros anos da escolarização. Nesta etapa, a auto-estima pode ser avaliada de acordo com três domínios: acadêmico, social e físico, sendo que a criança pode apresentar uma alta auto-estima acadêmica, mas uma baixa auto-estima social. O comportamento de agressão continua a ser comum nesta etapa do desenvolvimento, porém em um grau menor quando comparado à etapa anterior. Os grupos de pares também integram esta etapa da vida, tendendo a ser informais e coesos, com linguagem, vocabulário e identidades próprios.

Quanto ao desenvolvimento cognitivo, uma das principais tarefas que deve ser realizada refere-se à capacidade de tomar em consideração a perspectiva do outro, o que auxilia as crianças a compreender as conseqüências das situações, além de possibilitar que ofensas aos pares sejam evitadas, assim como o isolamento nas relações. Essa fase é marcada pela capacidade de pensamento lógico, ou seja, há o processamento de operações que requerem uma resolução por meio de regras lógicas. Ainda, a criança tem habilidade para reverter ações físicas e mentais, realizar seriações, organizando objetos por tamanhos ou aparência, mas ainda não são capazes para resolver problemas hipotéticos ou abstratos. Há uma melhora no que se refere à memória,

além de demonstrarem capacidade de atenção seletiva, sendo possível focar em informações importantes em detrimento de outras.

No domínio físico, pode-se perceber um crescimento mais lento do que em etapas anteriores. Porém, as habilidades motoras como correr, pular, subir são realizadas com mais rapidez e melhor coordenação motora, e isso juntamente com as mudanças cognitivas, faz com que os esportes de grupo baseados em regras sejam realizados com mais frequência. As habilidades motoras finas continuam a se desenvolver, as crianças começam a escrever em letras de forma e depois letras cursivas.

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

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Sr.(a),

Eu, Lílian Paula D. Bérghamo, convido-o (a) a participar de uma pesquisa de doutorado que estou desenvolvendo na pós-graduação em Psicologia da Universidade de São Paulo (USP).

De modo geral, pretendemos estudar as relações entre pais e filhos, as práticas utilizadas pelo (a) senhor (a) com objetivo de educar seu filho, bem como aspectos relacionados ao desenvolvimento dele desde o nascimento até agora. Além disso, queremos estudar se existem ligações entre a forma como se dá a relação entre vocês e os comportamentos que seu filho apresenta ou apresentou, e se isso se modifica com o tempo, conforme seu filho vai crescendo.

Caso aceite participar da pesquisa, esta poderá ser realizada aqui na sua residência ou em uma sala apropriada na Universidade. Será pedido que o (a) senhor (a) responda a um questionário que pergunta sobre informações sócio-demográficas (sua idade, estado civil, escolaridade), questões referentes ao relacionamento conjugal, à gravidez e nascimento dos filhos, às fontes de ajuda no cuidado com os filhos e em outros setores da sua vida, e em relação a sua saúde. Além do questionário, será pedido que o senhor (a) responda a uma entrevista que abordará questões sobre o desenvolvimento de seu filho (a) e também sobre as práticas educativas que o senhor utiliza. Por fim, pediremos que o senhor (a) responda a um questionário que pergunta sobre possíveis problemas de comportamento que seu filho possa apresentar.

Não existe resposta certa para estes questionários. O que interessa é sua opinião, o seu ponto de vista.

Geralmente as pessoas respondem aos questionários em torno de uma hora e meia a duas horas, e se houver a necessidade de mais um encontro, nós poderemos marcá-lo. Gostaria de pedir ao senhor (a) a autorização para gravar com áudio as informações dadas, pois este procedimento é mais rápido e facilita a identificação de aspectos importantes da pesquisa. Se houver autorização, após a transcrição das informações as gravações serão destruídas, preservando sua identidade.

Esta pesquisa não oferece riscos conhecidos à sua saúde, porém pode despertar algum desconforto psicológico, e neste caso, se o senhor(a) sentir a necessidade de atendimento ou orientação, este será oferecido por profissionais do Grupo de Pesquisa de que faço parte.

É importante frisar que a pesquisa que estamos realizando não será, de modo algum, utilizada pelo Conselho, pois ele nem mesmo terá acesso ao que Sr.(a). responder. O (a) Senhor (a) é livre para recusar sua participação, mas se aceitar colaborar com a pesquisa e quiser desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, não haverá penalização alguma. Além disso, se houver a necessidade de esclarecimentos sobre quaisquer aspectos da pesquisa, o (a) senhor (a) poderá entrar em contato conosco para obtê-los, em qualquer momento.

Os resultados desta pesquisa somente poderão ser publicados em livros ou revistas científicas e/ou congressos científicos na área, e as respostas que o (a) senhor(a) der nos questionários ficarão arquivadas, mas seu nome jamais será revelado.

Este documento foi elaborado em duas vias, sendo que uma delas será fornecida ao senhor (a) e a outra será arquivada.

Eu, _____entendi as informações que me foram fornecidas quanto a minha participação nesta pesquisa e estou ciente de que posso recusar ou desistir de colaborar a qualquer momento.

Ribeirão Preto, data:

Assinatura:

Lilian Paula D. Bérghamo

Profa. Dra. Marina Rezende Bazon

APÊNDICE C - Agrupamento 1: Trajetória persistente de dificuldades no sistema mãe-criança-ambiente – maus-tratos recorrentes: descrição sucinta das análises caso a caso.

No caso 1 (Carla, Mauricio de 1 ano e meio e Karine de 4 anos), a problemática dos maus-tratos parece se constituir no tempo porque há *fatores de risco estáveis ligados à interação com a criança*, já que esta começa a ser percebida negativamente quando apresenta demandas de natureza educativa (criança de 1 ano e meio), levando a punições físicas leves, e continua na medida em que a criança faz demandas mais complexas de socialização, quando cresce (criança de 4 anos), levando a punições físicas mais severas (indicando haver abusos físicos). Há também nesse caso, *fatores estáveis ligados às características do cuidador*, de natureza psicológica, como crenças relacionadas à legitimidade da punição física que, quando empregada de forma leve, não constituiria abuso, sendo, portanto, aceitável. Esse tipo de crença pode concorrer para a escalada da punição em termos de gravidade/intensidade, o que se observa quando leva-se em conta as punições aplicadas às duas crianças. E, há *fatores estáveis ligados ao contexto mais amplo*, como redes de suporte insuficientes, e percepção negativa do entorno, ligada à sensação de ser julgada pelas pessoas da vizinhança.

No caso 2 (Cláudia e Mateus de 3 anos), há também *fatores de risco estáveis ligados à interação com a criança*, na medida em que a mãe tem dificuldades de responder às necessidades da criança, desde que ela era mais nova até o momento atual, demonstrando sempre pouca responsividade e pouco envolvimento/proximidade com a criança. Essas dificuldades apontaram para indicadores de negligência. Ainda há *fatores estáveis ligados às características do cuidador* como dificuldade de compreensão das possibilidades das crianças de acordo com sua fase de desenvolvimento. E, há *fatores estáveis ligados ao contexto mais amplo*, como redes de suporte insuficientes e percepção negativa do entorno, baseada numa sensação de ser julgada pela vizinhança nas práticas parentais.

No caso 3 (Camila e Tais de 1 ano e 10 meses), há *fatores de risco estáveis ligados às características do cuidador*, na medida em que a mãe fora dependente química por longo período de tempo, fazendo uso de drogas mesmo durante a gestação de Taís, indicando haver nesse período, negligência. Posteriormente, observa-se também como fatores de risco estáveis, avaliações e percepções negativas do comportamento da criança quando há necessidade de empregar estratégias de socialização/disciplinares. Nestas situações, a mãe ora apresenta dificuldades de atender as necessidades emocionais da criança (deixando-a chorar por muito tempo), ora utiliza práticas coercitivas (como gritos e broncas), os quais são *fatores*

de risco ligados à interação com a criança, indicando haver negligência e, talvez, abuso emocional. No plano do *contexto mais amplo* não se observa fatores de risco significativos.

No caso 4 (Fabíola e Aline, de 2 anos e 8 meses), há *fatores de risco estáveis ligados às características do cuidador*, ou seja, problemas crônicos de saúde, e *fatores de risco estáveis ligados ao contexto mais amplo*: o apoio recebido da rede informal, principalmente da filha mais velha, parece nem sempre ser efetivo e adequado. Esses fatores levam a dificuldades na supervisão da criança, ficando essa em algumas situações, em risco quanto à sua integridade física (risco de sofrer acidentes domésticos). Por outro lado, há fatores de proteção: envolvimento afetivo com a criança, práticas parentais positivas constituindo interações positivas, percepção positiva da criança, compreensão dos comportamentos típicos da fase desenvolvimental.

No caso 8 (Elaine e Leandro de 5 anos), há *fatores de risco estáveis ligados ao ambiente de interação imediato*, ou seja, as dificuldades parecem mais propriamente situadas na relação do casal, devido a conflitos/divergências constantes no que tange a maneira de educar/socializar a criança, e a constantes brigas entre o casal, as quais parecem ter resultado num episódio de violência física. Além disso, a mãe parece se sentir sobrecarregada com os cuidados e educação de Leandro, já que os conflitos a impedem de dividir essas responsabilidades com o marido. No entanto, há fatores de proteção situados no contexto de interação mãe-criança: envolvimento afetivo com a criança e utilização predominante de práticas educativas positivas. Além disso, a mãe percebe positivamente a criança e seus comportamentos, compreendendo que as demandas que ela faz são apropriadas para a idade, mesmo quando essas são mais exigentes e difíceis de lidar. No contexto mais amplo, observa-se a presença de apoio emocional advindo da rede informal e uma percepção menos negativa do entorno, com a sensação de confiança nas pessoas que moram por perto.

No caso 9 (Sueli e Suzi de 6 anos), as práticas de cuidado com a criança, quando essa era menor, parecem ter sido frágeis principalmente com relação à supervisão necessária a sua proteção, o que poderia estar relacionado com as dificuldades vividas pela mãe na época (uso de drogas). No entanto, a interação com a criança parecia mais fácil. Com a criança maior e fazendo mais solicitações à mãe, ela passa a ser vista como mais exigente, sendo que as dificuldades na interação com a criança parecem se concentrar nos momentos em que a mãe deve responder a estas solicitações ou então utilizar estratégias educativas/de socialização. Neste sentido, lança mão de estratégias baseadas em supervisão excessiva (controladora) e punições verbais. Assim, há indicações de que a interação mãe-criança foi se modificando com o tempo, já que as fragilidades de supervisão com relação à criança (que ainda talvez

existam em menor grau – indicador de negligência) se transformaram em controle excessivo acompanhado de punições verbais (indicador de abuso psicológico). Alguns *fatores de risco estáveis* parecem atrelados a essa dinâmica: o uso de drogas, a falta de tolerância aos comportamentos infantis (fatores de natureza pessoal), e a falta de apoio social e nos cuidados com a criança (no contexto mais amplo) que sempre existiu parece ter influenciado as dificuldades vividas.

No caso 10 (Neusa e Isaac, de 8 anos), há *fatores de risco estáveis ligados à interação e ao ambiente imediato*. Quanto ao último, a criança foi exposta a situações de violência conjugal desde muito pequena, ou seja, de maneira constante/permanente (o que se configura como abuso psicológico). Há ainda a utilização de práticas de punição física frequentes/intensas que começaram a ser empregadas quando a criança tinha dois anos de idade, e atualmente, há o emprego de deprecições em direção à criança, indicando haver abuso físico e psicológico. Há *fatores de risco estáveis ligados ao contexto mais amplo*: falta de apoio e orientação com relação aos cuidados e práticas adotadas com a criança, falta de apoio emocional, e falta de apoio institucional que proporcione apoio instrumental. Há também *fatores de risco estáveis ligados às características do cuidador* como sensação de falta de habilidade parental, gerando uma sensação de incapacidade parental, e descontrole emocional, além de expectativas frustradas em relação à criança e expectativas de constância quanto aos seus comportamentos. Quanto às *características da criança*, é possível dizer que devido à faixa etária e à exposição a diversos fatores de risco, esta passa a apresentar um acúmulo de problemas nas diferentes esferas: problemas internalizantes e externalizantes, além de dificuldades relativas à aprendizagem e comportamentos imaturos pra idade. Esses problemas parecem realimentar as dificuldades vividas no contexto interacional, na medida em que a mãe passa a não ter expectativas de mudança quanto aos comportamentos apresentados pela criança, percebendo-a negativamente e empregando estratégias duras de socialização ou demonstrando pouco envolvimento/disponibilidade quando deve empregar práticas de cuidados.

No caso 12 (Amanda e Laura de 8 anos), há *fatores de risco estáveis ligados ao ambiente imediato de interação* com a criança, já que os conflitos com a avó materna parecem ser estáveis, ocorrendo desde que a criança tinha 3 anos de idade (época em que o pai da criança foi preso). Há uma sensação de falta de apoio ou de sobrecarga nos cuidados com a criança, talvez gerada por esses conflitos e pela ausência do marido (pai da criança), o que parece desencadear baixa tolerância aos comportamentos infantis e interpretações equivocadas destes (como se a desobediência da criança afrontasse o cuidador naquilo que ele

faz e pode fazer pela criança, ou seja, no seu esforço/investimento parental). Há ainda, a crença de que a punição física leve não provoca conseqüências/sofrimento para a criança, sendo um fator de risco para os abusos. Esses *fatores de risco* se situam no âmbito das *características do cuidador*. Ainda, no *contexto interacional*, observam-se outros *fatores de risco* como a utilização de práticas de punição física e verbal, indicando haver abuso físico e emocional.

No caso 13 (Valéria e Luana de 8 anos), há *fatores de risco estáveis ligados à interação* com a criança, na medida em que no início, quando a criança era mais nova, a mãe se envolvia pouco nos cuidados infantis, e atualmente também existe pouca disponibilidade nesse sentido (indicativo de negligência), além de haver dificuldades no manejo dos comportamentos infantis, com emprego de punições físicas e verbais (indicadores de abuso físico e emocional), ocorrendo também desde muito cedo, a partir dos 2/3 anos de idade. Há *fatores de risco estáveis ligados às características do cuidador*: pouca tolerância e alto nível de irritação/raiva diante dos comportamentos infantis, falta de habilidades parentais. Quanto às *características da criança*, dificuldades mais significativas apresentadas por ela atualmente, principalmente no âmbito escolar/de aprendizagem, parecem interferir na interação mãe-criança na medida em que a mãe apresenta poucos recursos para manejar o comportamento infantil, empregando nesse sentido, estratégias disciplinares duras, pautadas em punições. Ainda, no *contexto mais amplo*, também observam-se uma variedade de *fatores de risco* relacionados à falta de apoio: material, emocional, nos cuidados com a criança, e também falta de serviços comunitários de ajuda que proporcionem apoio de natureza instrumental ligado à saúde, educação, qualificação profissional.

No caso 14 (Joana e Natalia de 7 anos), houve *fatores de risco ligados ao contexto imediato de interação*: constantes conflitos familiares, com a avó paterna da criança, e desavenças com o companheiro devido a apresentação de problemas por ele (uso de drogas, envolvimento em atividades ilícitas), assim como há *fatores de risco estáveis ligados ao contexto mais amplo*, principalmente relacionados à falta de apoio nos cuidados com a criança, de apoio emocional, que parecem interferir em alguma medida na capacidade parental. Ainda, há *fatores de risco ligados às características do cuidador*: vivência de problemas emocionais/psicológicos, expressos por sentimentos de depressão/pouca energia para cuidar da criança, que parecem relacionados ao prolongado uso de drogas pela mãe. Esses aspectos parecem afetar a capacidade da mãe em atender algumas necessidades específicas da criança. Por outro lado, há vários fatores de proteção *no contexto de interação*: envolvimento afetivo com a criança, reciprocidade entre a mãe, utilização de estratégias

educativas positivas e pouca utilização de estratégias coercitivas, e resposta à maioria das necessidades infantis.

APÊNDICE D - Agrupamento 2: Dificuldades no sistema mãe-criança-ambiente, condicionadas a determinadas circunstâncias e circunscritas no tempo – maus-tratos ocasionais: descrição sucinta das análises caso a caso.

No caso 6 (Adriana e Diana), conflitos com a família estendida parecem ter ocorrido numa **época passada**, sendo atrelados a dificuldades vividas pela família na época, constituindo *fatores de risco no plano do ambiente imediato*. Atualmente, há ainda alguns conflitos familiares, mas que não parecem ser constantes e intensos. Esta situação parece ter gerado práticas de punição física e ameaças dessas, em momentos específicos, constituindo *fatores de risco no contexto interacional*. No entanto, a mãe conta com muitos *recursos* que parecem ter impedido a trajetória de práticas coercitivas: percepção do que é característico da fase desenvolvimental, percepção positiva da criança, crenças relacionadas à ineficácia da punição corporal relacionadas à reflexão sobre as práticas utilizadas com os filhos mais velhos, além de poder contar com ajuda no contexto social mais amplo e ter uma percepção positiva em relação a esse (fatores de proteção).

No caso 7 (Andressa e Alexandre), os problemas também parecem remeter a um momento **passado** e referir-se a dificuldades de lidar com alguns comportamentos infantis, dada à entrada da criança numa nova fase (onde se sobressaem as birras, os choros frequentes). Nesse sentido, houve o emprego de práticas de punição física condicionadas a essas dificuldades. Esses aspectos constituíram-se como *fatores de risco no contexto interacional*. Houve também a presença de alguns *fatores de risco ligados ao ambiente imediato*, ou seja, conflitos conjugais existentes na época. Nesse sentido, a mãe sentiu-se com *poucos recursos/com pouca habilidade* para fazer face às demandas da criança, contexto no qual, as práticas coercitivas foram empregadas. Atualmente, a mãe parece sentir-se mais confiante em suas habilidades, conseguindo empregar estratégias que correspondam às necessidades da criança, e utilizando práticas positivas de socialização/disciplinares, o que parece ter contribuído para o impedimento de uma trajetória de práticas punitivas.

No caso 11 (Maria e Tales) as dificuldades parecem remeter ao momento **atual** de desenvolvimento da criança, que apresenta maiores demandas, e conseqüentemente exige práticas mais ajustadas a essas (esses representam *fatores de risco no contexto interacional*). Tales, atualmente com 11 anos, apresenta comportamentos de confrontação às indicações parentais, o que faz a mãe empregar estratégias de punição física, dada as poucas habilidades que apresenta (havendo *fatores de risco no plano das características da criança e do*

cuidador). Essas estratégias iniciaram-se justamente com a criança maior, por volta dos nove anos. *O ambiente imediato de interação* também é marcado por fatores que incrementam as dificuldades de Maria. A criança freqüente e sempre freqüentou dois ambientes de socialização (o doméstico e a casa da madrinha), e atualmente os conflitos com a madrinha de Tales referentes às divergências nas práticas de criação empregadas, aumentam a tensão na interação da mãe com a criança, e conseqüentemente, o uso de punições. Essa configuração, embora remeta a uma situação atual, pode levar a constituição de uma trajetória de maus-tratos, na medida em que no contexto das características da criança, as dificuldades parecem a cada vez aumentar, realimentando as dificuldades existentes na interação, principalmente no âmbito das práticas educativas.

No caso 16 (Ana e Wesley), as dificuldades também parecem remeter ao momento **atual**, pela entrada da criança numa nova fase de desenvolvimento e das demandas específicas dessa fase. As dificuldades de lidar com essas, faz a mãe perceber a criança negativamente (como muito exigente), e empregar, ora uma disciplina relaxada, tendo dificuldade de empregar qualquer estratégia de socialização, ora ameaças de punição ao filho. Essas dificuldades remetem a *fatores de risco no plano da interação*. Há ainda, a expressão de pouca tolerância diante de alguns comportamentos, constituindo *fatores de risco no plano das características do cuidador*. No entanto, existem alguns recursos: como o uso de práticas positivas, como o diálogo e o envolvimento/proximidade emocional com a criança, apoio nos cuidados com a criança, e apoio emocional.

No caso 17 (Antonia e Wendel), as dificuldades também remetem ao momento **atual**. A entrada da criança numa nova fase desenvolvimental também contribui para o emprego de práticas de punição física, já que a criança passa a ser percebida como muito exigente, fazendo muitas demandas (*fatores de risco no contexto interacional*). Adicionalmente, há *fatores de risco ligados às características do cuidador*: como falta de tolerância aos comportamentos, sensação de incapacidade parental, e pouca compreensão da fase de desenvolvimento infantil, encarando comportamentos comuns como muito sérios. *O ambiente imediato* também é marcado por conflitos constantes com o marido, o que provoca um estresse na mãe e parece aumentar a sensação de incapacidade parental. Ainda, *o entorno é percebido de forma negativa* (há pouco contato com as pessoas da vizinhança e pouca ajuda nesse sentido), apesar de haver em alguma medida, apoio de diversas naturezas provenientes da rede formal. Essas características fazem a mãe começar a empregar estratégias de punição física/psicológica, que tendem a continuar, se os riscos nos outros contextos, não forem amenizados.

APÊNDICE E - Agrupamento 3: *Não há dificuldades significativas no sistema mãe-criança-ambiente – não se verifica maus-tratos*: descrição sucinta das análises caso a caso.

No caso 5 (Samanta e Lucas), há atenção às necessidades infantis, bem como aos aspectos de socialização/educação da criança. Nesse sentido, a mãe percebe e atende as principais necessidades infantis (físicas, emocionais, de proteção) e também é reconhecida pela criança em suas fragilidades, apontando para uma reciprocidade. Além disso, a mãe lança mão de práticas educativas positivas, talvez por compreender os desafios inerentes ao desenvolvimento infantil e pela interação com a criança ser considerada fácil, sem maiores exigências. Neste contexto de interação, os recursos presentes no contexto social mais amplo (o apoio formal recebido da creche, e o apoio informal recebido de amigos) parecem se sobrepôr a alguns estressores (divergências com o marido, pouco apoio informal), contribuindo para a percepção positiva da criança e uma interação positiva com essa. Assim, diante de todos esses recursos não se observa dificuldades significativas no sistema mãe-criança-ambiente, e não parece ter havido ou haver maus-tratos.

No caso 15 (Lúcia e Karina) as necessidades da criança (de ordem física, educativa, emocional) parecem ter sido sempre reconhecidas e satisfeitas pela mãe. Há uma percepção positiva da criança e uma interação positiva com ela, de modo que a criança também parece se sensibilizar com as dificuldades que a mãe enfrenta (havendo reciprocidade, envolvimento afetivo). Há compreensão dos comportamentos típicos da faixa etária, sendo esses interpretados adequadamente. As práticas de educação/socialização são também, sobretudo, positivas (baseadas em diálogos, e na possibilidade de “se colocar como modelo/exemplo para a filha”), sendo as práticas negativas raras. O apoio social recebido pela mãe principalmente quanto aos cuidados com a criança parece ser extremamente importante para a boa relação entre a díade e para o desenvolvimento da criança. De acordo com essas características não se observa dificuldades significativas no sistema mãe-criança-ambiente, e não parece ter havido ou haver maus-tratos.

ANEXOS

ANEXO A - Questionário de Caracterização Sócio-demográfica da família – Código

Nº: _____

DATA DA ENTREVISTA: _____

Entrevistador: _____

I- Identificação (Cuidador 1: o informante)

1- Sexo: ()Feminino ()Masculino

2- Data de nascimento:/...../.....

3- Idade: _____

4- Quantos anos estudou? _____

5- Parou em que série? _____

6- Situação de emprego:

() Empregado

() Desempregado

7- Se empregado, qual o trabalho / profissão: _____

II- Família/Relacionamento conjugal

1- 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)

Se unido, há quanto tempo está com o companheiro? _____

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

() Bom.

() Regular, pois às vezes há brigas/discórdias.

() Ruim, há muitas brigas e discussões/discórdias.

3- No caso de referir a existência de brigas/discórdia, como são as brigas?

() Discussões verbais

() Existem agressões físicas

4- Os filhos já presenciaram brigas/discussões em casa?

5- No caso de pais separados/divorciados, há quanto tempo estão separados?

6- A separação foi difícil, com briga? _____

7- As crianças tem contato com o outro cuidador?

Se sim, com que frequência?

Se não, Por quê?

Família

1- Número de pessoas que moram na casa (registra-se o número total de pessoas que convivem na mesma moradia, com exceção dos filhos, indicando o nível de parentesco):

Nível de parentesco	Idade	Anos de estudo	Parou em eu série	Situação Emprego	Qual a função?

2- Entre as pessoas que trabalham, todas contribuem com o orçamento doméstico?

3-Renda familiar:

- () até 1 salário mínimo;
 () de 1 a 2 salários;
 () até 3 salários;
 () de 3 a 4 salários;
 () mais que 4 salários;

Rendimento mensal médio da família? R\$ _____

III- Filhos

1- Idade em que teve seu primeiro filho: _____ anos

- () antes dos 20 anos
 () depois dos 20 anos

2- Quantos filhos o (a) Sr. (a) tem? (registrar 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): _____

3- Quantos filhos menores de cinco anos? (computar 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)

4- 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: _____

Idade: _____ data de nascimento: _____

Idade: _____ data de nascimento: _____

Em relação a todos os filhos:

5- Gravidez Planejada?

6- Fez pré- natal?

Se sim: **a.** onde? _____

b. a partir de que mês? _____

c. com que frequência a Sra. ia ao médico? _____

7- Houve complicações pré-natal?

8- Vivia com o companheiro na época em que engravidou das crianças? Era o pai dos bebês?

9- Em relação aos filhos pequenos, a Sr(a) tem (tinha) ajuda para cuidar deles?

_____ Quem a ajuda (ajudava)? _____

10- Quantos filhos freqüentam creche/escola? _____

IV – Histórico da gestação e parto (pensando na criança em foco)

1- Que idade a senhora tinha quando engravidou de (nome da criança)?

2- Tinha ajuda nos cuidados com o filho? Quem a ajudava? Que tipo de ajuda era?

3- Como a senhora reagiu quando soube que estava grávida?

4- Se estava na época com companheiro, como ele reagiu?

5- A senhora teve algum tipo de problema durante a gestação (físico, emocional ou familiar)?

6- O parto foi aos 9 meses ou antes? A criança nasceu de quantos meses?

7- Houve alguma dificuldade/complicação durante o parto?

8- E após o parto, houve alguma complicação?

9- Seu filho nasceu com algum problema de saúde? Qual?

10- Se sim, precisou ficar internado? _____

11- Se ficou internado, isso foi por quanto tempo?

12- Quando foi seu primeiro contato com o bebê, após a internação?

V- Habitação/Suporte Social

1- A sua residência é:

- () casa própria () alugado () cedido
 () quarto próprio () alugado () cedido

2- Quantos cômodos possui a casa? _____

- () quarto () sala () cozinha () banheiro

3- Estado de conservação da casa?

- () ótima () boa () regular () péssima

4- Utilidades domésticas – marcar quantidade

- () fogão a gás () geladeira () televisão
 () ferro elétrico () liquidificador () chuveiro elétrico
 () aparelho de som () videocassete/DVD () automóvel
 () máquina de lavar roupa () forno microondas () rádio
 () freezer () computador () empregada mensalista

5- Utilização do quintal:

- () horta () jardim () lixo () outro _____

7- Sempre morou nesta cidade? () Sim () Não

8- Se não, veio de onde?

9- Há quanto tempo?

10- A família mudou de residência nos últimos 2 anos? Se sim, quantas vezes?

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

() Satisfeito

() Depende (parcialmente satisfeito)

() Insatisfeito

Explique sua resposta: _____

12- Quando precisa de algum tipo de ajuda, considera que pode obtê-la por meio dos serviços existentes no seu bairro?

() Sim

() Às vezes

() Não

13- Se sim ou às vezes, quais são esses serviços? _____

Se não, que tipos de serviços gostaria que existissem aqui onde mora? _____

14- Quando precisa de algum tipo de ajuda, considera que pode contar com as pessoas que moram na vizinhança?

() Sim

() Às vezes

() Não

Se sim ou às vezes, que tipo de ajuda recebe? _____

15- Os seus parentes moram no mesmo bairro que o (a) Sr.(a)?

Sim

Não

16- Tem contato com eles? _____

17- Costuma visitar ou receber visita deles?

Sim, raramente

Sim, às vezes

Sim, frequentemente

Não

18- Considera que a tua família te ajuda naquilo que precisa?

19- Considera que ela te apóia de alguma forma? Se sim, qual (ais) tipo (s) de apoio que a Sra recebe?

Sim, ajuda emocional/afetiva

Sim, ajuda material (inclui financeira)

Sim, ajuda com os cuidados com os filhos e outros

Outro tipo de ajuda. Especificar: _____

Não

20- Considera que têm amigos íntimos em quem confia? Quantos?

21- Considera que esses amigos lhes dão apoio quando precisa?

22- Se sim, de que tipo (s)?

- () Sim, ajuda emocional/afetiva
- () Sim, ajuda material (inclui financeira)
- () Sim, ajuda com os cuidados com os filhos e outros
- () Outro tipo de ajuda. Especificar:_____
- () Não

23- O (a) Sr.(a) participa de alguma atividade social e/ou religiosa?

- () Raramente
- () às vezes
- () frequentemente
- () Não

Especificar a atividade social:_____

VI- Saúde

1- Como é a sua saúde?_____

2-Sofre de alguma de doença?_____

3- Costuma adoecer? Do que?_____

4- Procura ajuda quando fica doente? De que tipo?_____

5- Tem tomado alguma medicação?_____ Para quê?_____

6-Fuma ou fumou?_____ Se sim, há quanto tempo? _____

Quantos cigarros por dia?_____

7- Consome ou consumia alguma bebida alcoólica?_____

Se sim, o que costuma/costumava beber e com qual frequência? _____

Desde quando? _____

8- Já utilizou drogas ou alguma outra substância? _____

Se sim, qual e por quanto tempo? _____

9- Ultimamente tem sentido mudanças em hábitos relacionados ao sono, apetite, etc?

Quais? _____

10-Sofre de Depressão? _____

11- Já ficou internado? Se sim, por qual motivo? _____

ANEXO B - Roteiros de Entrevista semi-estruturada sobre o Desenvolvimento Infantil e da Interação Cuidador-Criança

ROTEIRO 1: Referente a crianças na faixa de 0 a 3 anos de idade.

Eu gostaria de saber um pouco sobre o desenvolvimento do seu filho até agora. O objetivo é conhecer como está a saúde dele, seus comportamentos, e também eu queria saber um pouco sobre como o(a) Sr.(a) tem lidado com ele, no dia a dia.

I. Amamentação e Alimentação

Neste tópico eu gostaria de conhecer um pouco sobre como foi e como é a alimentação de (nome da criança).

1. A senhora o amamenta/amamentou no peito?

Se não: **a.** por quê? _____

Se sim: **b.** até que idade? _____

2. Atualmente, como é a alimentação dele? _____

3. Há horários para a alimentação dele? _____

4. A senhora sabe quanto ele pesa? _____

Se sim: **a.** quanto? _____

5. A senhora acha que ele está com um bom peso, ou está gordinho ou muito magro?

II. Sono

Pensando agora no sono do seu filho:

1. Como era o sono dele quando bebê? _____

2. E atualmente, como é o sono dele? _____

3. Ele divide seu quarto ou cama com alguém?

Se sim: **a.** com quem? _____

III. Desenvolvimento Neuropsicomotor e Social (dependendo da idade da criança estas questões não se aplicam)

Vamos conversar agora sobre o desenvolvimento do (nome da criança) desde que ele começou a andar, falar, até hoje. Então, para começar, eu gostaria de saber:

1. Com que idade seu filho começou a:

a. sentar? _____

b. engatinhar? _____

c. andar? _____

2. Ele apresenta/ apresentou alguma dificuldade para se locomover?

Se sim: **a.** como é? _____

Pensando agora na fala:

3. Com que idade ele começou a falar as primeiras palavras? _____

4. Ele já fala frases completas que dá para entender?

5. Ele apresenta ou apresentou alguma dificuldade para falar?

Se sim: **a.** de que tipo? _____

6. Ele costuma conversar com outras pessoas? _____

7. Ele tem (tinha) alguma dificuldade para compreender o que lhe falam?

Mudando o assunto, falando sobre o controle do xixi e cocô:

Questões 8 a 12 - para crianças com 03 anos de idade:

8. Seu filho faz xixi na cama ou na roupa?

Se sim: **a.** como acontece? _____

b. com que frequência? _____

9. Ele faz cocô na cama ou na roupa?

Se sim: **a.** como acontece? _____

b. com que frequência? _____

10. Com que idade o (a) Sr. (a) acha que (nome da criança) deveria ser ensinada a usar o banheiro?

11. Seu filho já toma banho sozinho? Se sim, começou a partir de que idade?

12. Ele sabe se vestir sozinho? A partir de que idade?

IV. Escola

1. Bem, eu gostaria de saber se seu filho frequenta creche? _____

a. Com que idade ele entrou na creche? _____

a.1. Como ele reagiu nos primeiros dias na creche?

a.2. Em uma semana quantos dias seu filho costuma faltar? Quais os motivos?

a.3. Alguma vez algum educador relatou que seu filho tivesse qualquer dificuldade?

Se sim: 1. que tipo de dificuldade? _____

2. quando isto foi apontado? _____

3. ele mantém ou não esta dificuldade? _____

a.4. Alguma vez ele se envolveu em briga na creche?

Se sim: 1. o que aconteceu? _____

a.5. Ele tem (tinha) preferência por alguma atividade específica na creche?

Se sim: 1. qual? _____

a.6. A creche costuma/costumava convidar os pais para reuniões?

Se sim: 1. A Sra. ou o pai freqüentam essas reuniões? _____

a.7 O (a) Sr. (a) costuma procurar o educador fora das reuniões para conversar sobre seu filho? Se sim, por qual motivo?

VI. Antecedentes Patológicos (doenças) e estado de saúde atual

Vamos falar um pouco das histórias de doenças do (nome da criança):

1. Ele já ficou gravemente doente alguma vez?

Se sim: **a.** com que idade? _____

b. o que ele teve e qual a duração do problema? _____

2. Ele tem ou teve alguma doença crônica ou recorrente (que sempre volta?) (asma, bronquite, crises alérgicas, etc.) _____

3. Ele sofreu:

a. alguma cirurgia? _____

b. hospitalização? _____

Se sim para qualquer um dos itens anteriores: **1.** com que idade(s)?

2. o que aconteceu?

4. Alguma vez ele bateu a cabeça fortemente?

Se sim: **a.** como foi? _____

5. Já teve:

a. convulsões? _____

b. desmaios? _____

c. crises de ausência? _____

d. perdas de fôlego? _____

6. Ele costuma:

- a. ter falta de ar? _____
- b. ficar com o coração acelerado? _____
- c. ficar muito pálido? _____
- d. ficar mole, sem energia? _____
- e. queixar-se de dores? _____

Se sim: **e.1.** de que tipo?

Se sim para qualquer item:

- 1. em que situação (ões)?
- 2. com que frequência?
- 3. isto foi comentado com o médico em algum momento?

7. Atualmente ele faz algum tratamento? _____

8. Toma ou tomou medicação?

Se sim: **a.** qual? _____

b. por quanto tempo? _____

9. Quando ele é levado ao médico?

a. onde? _____

10. Ele tomou todas as vacinas? _____

11. Ele já foi ao dentista?

b. quando ele é levado ao dentista? _____

12. Existe algum tipo de problema de saúde que a senhora costuma tratar em casa mesmo?

Se sim: **a.** qual (quais)? _____

b. como a senhora trata? (com remédios caseiros; remédios que o médico deu em outra ocasião; com chás; remédios que algum conhecido indicou ou forneceu; com rezas/bênçãos; etc?) _____

13. Existe alguma coisa sobre ele que preocupa a senhora e que a senhora gostaria de perguntar ao médico se é normal, mas ainda não teve a oportunidade de fazê-lo?

Se sim: **a.** o quê? _____

VII. Personalidade/Temperamento

Pensando agora no jeito de ser, no “gênio” de seu filho, eu gostaria de saber:

1. O (a) (nome da criança) é uma criança fácil ou difícil de lidar?

2. Como é o “gênio” dele?

3. Como o Sr(a) definiria seu filho (aprende as coisas com facilidade ou tem mais dificuldade, como são os comportamentos, demonstra afeto, carinho com as pessoas, busca por afeto).

4. Ele é apegado a alguém?

Se sim: **a.** a quem? _____

5. É comum ele imitar comportamentos de alguém?

Se sim: **a.** de quem? _____

6. Alguma vez ele já teve que separar-se de alguém que ele gostasse muito?

Se sim: **a.** como ele reagiu? _____

b. que idade ele tinha? _____

7. Como ele age quando fica triste?

8. Como ele age quando fica bravo?

9. Ele diferencia o que é certo e errado? (para crianças com 2/3 anos)

10. Como ele reage a castigos e punições?

11. Ele fica ou já ficou agressivo em alguma ocasião?

Se sim: **a.** o que aconteceu? _____

b. com que frequência isto ocorre? _____

VIII. Recursos Ambientais e Lazer

1. Seu filho tem brinquedos?

Se sim: **a.** de que tipo? (pedagógicos, eletrônicos, generalizados, tradicionais - boneca, carrinho) _____

b. quais os brinquedos ou brincadeiras preferidas dele?

2. Na casa de vocês existe algum tipo de material de leitura?

Se sim: **a.** qual(ais)? _____

3. A Sra. ou seu marido costumam fazer algum tipo de leitura para ele?

4. Ele possui algum material para pintar/colorir em casa?

Se sim: **a.** ele utiliza esse material? _____

5. Ele tem o hábito de assistir televisão? O que ele assiste na televisão?

AGORA EU QUERIA CONVERSAR MAIS SOBRE A FORMA COMO O(A) SENHOR(A) LIDA E EDUCA (NOME DA CRIANÇA):

PRÁTICAS EDUCATIVAS (para crianças de 1 ano a 3)

1) Como a Sr.(a) faz para ensinar aquilo que considera certo para ele(a)?

1.1) Que tipo de coisas são ensinadas a ele como sendo certas, dê exemplos.

1.2) Existem regras para o que pode e não pode ser feito? Se sim, como a Sra. as explica para ele?

2) Quando ele faz coisas que o (a) Sr. (a) considera erradas, como o Sr.(a) lida com isso?

2.1) O Sr.(a) pode me dar exemplos desses comportamentos errados, das “artes”?

2.2) Esses comportamentos começaram quando? Que idade tinha (nome da criança)?

3) O (a) Sr. (a) costuma dar algum tipo de punição ao seu filho quando esses comportamentos acontecem?

3.1) Se castigos, de que tipo? Em que momento? Depois do comportamento da criança ou em outro momento?

3.1) Se broncas, de que tipo? Dê exemplos.

3.2) Se bate, como faz isso (com a mão, com objetos)? Bate em que locais do corpo da criança?

3.3) Se não costuma dar nenhum tipo de punição, por quê?

3.4) Como o (a) Sr. (a) faz para corrigir o comportamento dele?

3.5) Costuma ignorar algum comportamento da criança? Quais? Por quê?

4) Como o Sr. (a) escolhe a punição (bater e/ou castigos) que vai dar a seu filho?

4.1) Isso depende do que?

5) Costuma criticar seu filho? Em que situações?

6) Costuma elogiar seu filho? Em que situações?

SUPERVISÃO

1) Quem geralmente cuida do seu filho?

1.1) Quem alimenta a criança?

1.2) O que ela come?

1.3) Quando ela come?

1.4) Quem dá banho ?

1.5) Quem faz dormir ?

2) Ela já ficou sozinho em casa?

2.2) Em que situações?

2.3) Por quanto tempo? Você acha que ele pode ficar sozinho?

3) Seu filho costuma brincar?

3.1) Com quem ele costuma brincar?

3.2) Aonde ?

3.3) Se brinca na rua, por quanto tempo ele fica na rua? Quem fica olhando?

4) Já aconteceu algum acidente dentro da sua casa com seu filho?

4.1) Se sim, como aconteceu esta situação?

4.2) Se não, como o (a) Sr. (a) faz para evitar acidentes domésticos?

4.3) Quando ele(a) fica doentinho, quem costuma cuidar / levar ao médico ?

5) Se a criança frequenta a creche, o (a) Sr. (a) sabe como é o comportamento dele lá?

5.1) Se sim, como faz para saber?

PROXIMIDADE/APOIO EMOCIONAL

1) O que o (a) Sr (a) e seu filho fazem juntos?

1.1) Brincam juntos? Assistem TV? Fazem passeios?

1.2) O que o (a) Sr. (a) não gosta de fazer junto com seu filho?

2) Existe alguma coisa que o (a) Sr. (a) acha que seu filho gosta que o (a) Sr. (a) faça para ele?

O que?

2.1) O que o (a) Sr. (a) não gosta de fazer para o seu filho, e que ele lhe pede?

3) O que o (a) Sr. (a) mais gosta nele? Por que?

4)Existe alguma coisa que seu filho fez que te emocionou, deixou a senhor(a) feliz? O que?

4.1) Existe alguma coisa que ele(a) fez que deixou/deixa o Sr(a) muito bravo ou triste? O que?

5)Quando seu filho está chorando, o (a) Sr. (a) tenta acalma-lo? Como?

6)Existe algum momento em que ele procura ficar mais perto da senhor(a)? Quando?

OS MAUS-TRATOS

1) Pensando agora no acompanhamento que o Conselho Tutelar realiza com o Sr.(a), eu gostaria de saber se o Sr.(a) identifica quais as situações que levaram a este acompanhamento?

1.1)A senhora consegue descrever esta situação?

1.2) Como e por que isto aconteceu (acontece)?

1.3) Quando aconteceu (acontece)? (momento/ frequência)

1.4) Estas situações iniciaram quando? Que idade tinha a criança?

1.5) O Sr. (a) pensa em algumas motivos/razões que levaram a essas situações?

1.6) O Sr. (a) percebeu alguma modificação nessas situações desde que elas começaram até agora?

1.6.1) Se sim, a que o Sr (a) atribui essas modificações?

1.7) A senhora percebe que essas situações pioraram? (gravidade) Se sim, por que?

2) Existe alguma coisa que pode ter contribuído para estas situações? (desemprego, brigas entre o casal, com a família extensa, entre outros)

3) O Sr. (a) percebeu como seu filho (a) reage a essas situações? Como ele se comporta?

4) O Sr. (a) observa alguma dificuldade nele atualmente ou quando ele era mais novo?

5) O (a) Sr. (a) pensa em alguma coisa que gostaria de mudar na relação com seu filho? O que?

6) O que o Sr(a) espera para o seu filho(a) no futuro? O que deseja para ele(a)?

7) Estamos terminando a entrevista. O (a) Sr. (a) gostaria de falar mais alguma coisa, de completar nossa conversa com algo que eu não perguntei?

Eu agradeço muito a sua a colaboração, muito obrigada.

ROTEIRO 2 – Referente às crianças na faixa etária de 4 a 6 anos.

Eu gostaria de saber um pouco sobre o desenvolvimento do seu filho até agora. O objetivo é conhecer como está a saúde dele, seus comportamentos, e também eu queria saber um pouco sobre como o(a) Sr.(a) tem lidado com ele, no dia a dia.

I. Amamentação e Alimentação

Neste tópico eu gostaria de conhecer um pouco sobre como foi e como é a alimentação de (nome da criança).

1. A senhora o amamentou no peito?

Se não: **a.** por quê? _____

Se sim: **b.** até que idade? _____

2. Atualmente, como é a alimentação dele? _____

3. Há horários para a alimentação dele? _____

4. A senhora sabe quanto ele pesa? _____

Se sim: **a.** quanto? _____

5. A senhora acha que ele está com um bom peso, ou está gordinho ou muito magro?

II. Sono

Pensando agora no sono do seu filho:

1. Como era o sono dele quando bebê? _____

2. E atualmente, como é o sono dele? _____

3. Ele divide seu quarto ou cama com alguém?

Se sim: **a.** com quem? _____

III. Desenvolvimento Neuropsicomotor e Social

Vamos conversar agora sobre o desenvolvimento do (nome da criança) desde que ele começou a andar, falar, até hoje. Então, para começar, eu gostaria de saber:

1. Com que idade seu filho começou a:

a. sentar? _____

b. engatinhar? _____

c. andar? _____

2. Ele apresenta/ apresentou alguma dificuldade para se locomover?

Se sim: **a.** como é? _____

Pensando agora na fala:

3. Com que idade ele começou a falar as primeiras palavras? _____

4. Com que idade ele começou a falar melhor, falar frases que desse para entender?

5. Ele apresenta ou apresentou alguma dificuldade para falar?

Se sim: **a.** de que tipo? _____

6. Ele costuma conversar com outras pessoas? _____

7. Ele tem (tinha) alguma dificuldade para compreender o que lhe falam?

8. Ele inventa historinhas?

Mudando o assunto, falando sobre o controle do xixi e cocô:

9. Seu filho faz (fazia) xixi na cama ou na roupa?

Se sim: **a.** como acontece?Acontecia? _____

b. com que frequência? _____

c. sempre fez ou houve períodos em que ele parou? _____

d. já procuraram ajuda? _____

Se não: **e.** com que idade parou? _____

10. Ele faz (fazia) cocô na cama ou na roupa?

Se sim: **a.** como acontece/acontecia? _____

- b. com que frequência? _____
- c. sempre fez ou houve períodos em que ele parou? _____
- d. já procuraram ajuda? _____
- Se não: e. com que idade parou? _____

11. Com que idade o (a) Sr. (a) acha que (nome da criança) deve ser ou ter sido ensinada a usar o banheiro?

12. Seu filho toma banho sozinho? A partir de que idade começou?

13. Ele sabe se vestir sozinho? A partir de que idade?

14. Consegue dar laços nos sapatos? _____

15. Ele costuma auxiliar nas tarefas da casa?

Se sim: a. que tipo de tarefa? _____

b. quando começou a ajudar? _____

16. Ele costuma fazer compras em padaria ou bar para a casa? A partir de que idade? _____

IV. Escola

1. Bem, eu gostaria de saber se seu filho frequenta/frequentou creche? _____

a. Com que idade ele entrou na creche? _____

a.1. Como ele reagiu nos primeiros dias na creche?

a.2. Ele costuma/costumava faltar? Quantas vezes por semana? Por que?

a.3. Alguma vez algum educador relatou que seu filho tivesse qualquer dificuldade?

Se sim: 1. que tipo de dificuldade? _____

2. quando isto foi apontado? _____

3. ele mantém ou não esta dificuldade? _____

a.4. Alguma vez ele se envolveu em briga na creche?

Se sim: 1. o que aconteceu? _____

a.5. Ele tem (tinha) preferência por alguma atividade específica na creche?

Se sim: 1. qual? _____

a.6. A creche costuma/costumava convidar os pais para reuniões?

Se sim: 1. A Sra. ou o pai freqüentam essas reuniões? _____

a.7 O (a) Sr. (a) costuma procurar o educador fora das reuniões para conversar sobre seu filho? Se sim, por qual motivo?

b- Freqüenta escolinha? _____

b.1. a partir de que idade? _____

b.2. Como seu filho reagiu quando ele foi à escolinha pela primeira vez?

b.3 Como a senhora avalia o desempenho de seu filho na pré-escola?

b.4.Alguma vez algum professor relatou que seu filho tivesse qualquer dificuldade?

Se sim: 1. que tipo de dificuldade? _____

2. quando isto foi apontado? _____

3. ele mantém ou não esta dificuldade? _____

b.5. Alguma vez ele se envolveu em briga na pré-escola ou na creche?

Se sim: 1. o que aconteceu? _____

b.6. Ele participa/participava de atividades recreativas na escolinha?

Se sim: 1. qual? _____

b.7. Ele tem preferência por alguma atividade específica na escolinha?

Se sim: 1. qual? _____

b.8. Atualmente, como é o relacionamento de seu filho:

1. com os professores? _____

2. com os colegas da escola? _____

b.9. Ele costuma ter tarefa para casa? (para crianças com 6 anos)

Se sim: 1. ele costuma fazê-la espontaneamente ou é preciso lembrá-lo?

2. ele costuma fazê-la sozinho ou é preciso ajudá-lo?

b.10. Seu filho realiza alguma outra atividade além da escolar?

Se sim. 1. qual? _____

b.11. A Sra. costuma/costumava freqüentar as reuniões na escolinha?

b.12. A Sra. Costuma procurar a professora fora das reuniões ? Para falar sobre o que?

VI. Antecedentes Patológicos (doenças) e estado de saúde atual

Vamos falar um pouco das histórias de doenças do (nome da criança):

1. Ele já ficou gravemente doente alguma vez?

Se sim: **a.** com que idade? _____

b. o que ele teve e qual a duração do problema? _____

2. Ele tem ou teve alguma doença crônica ou recorrente (que sempre volta?) (asma, bronquite, crises alérgicas, etc.) _____

3. Ele sofreu:

c. algum acidente? (inclusive doméstico) _____

d. alguma cirurgia? _____

e. hospitalização? _____

Se sim para qualquer um dos itens anteriores: **1.** com que idade(s)?

2. o que aconteceu?

4. Alguma vez ele bateu a cabeça fortemente?

Se sim: **a.** como foi? _____

5. Já teve:

c. convulsões? _____

d. desmaios? _____

e. crises de ausência? _____

f. perdas de fôlego? _____

6. Ele costuma:

a. ter falta de ar? _____

b. ficar com o coração acelerado? _____

c. ficar muito pálido? _____

d. ficar mole, sem energia? _____

e. queixar-se de dores? _____

Se sim: **e.1.** de que tipo?

Se sim para qualquer item: **1.** em que situação (ões)?

2. com que frequência?

3. isto foi comentado com o médico em algum momento?

7. Atualmente ele faz algum tratamento? _____

8. Toma ou tomou medicação?

Se sim: a. qual? _____

b. por quanto tempo? _____

9. Quando ele é levado ao médico?

a. onde? _____

10. Ele tomou todas as vacinas? _____

11. Ele já foi ao dentista?

c. quando ele é levado ao dentista? _____

12. Existe algum tipo de problema de saúde que a senhora costuma tratar em casa mesmo?

Se sim: a. qual (quais)? _____

b. como a senhora trata? (com remédios caseiros; remédios que o médico deu em outra ocasião; com chás; remédios que algum conhecido indicou ou forneceu; com rezas/bênçãos; etc?) _____

13. Existe alguma coisa sobre ele que preocupa a senhora e que a senhora gostaria de perguntar ao médico se é normal, mas ainda não teve a oportunidade de fazê-lo?

Se sim: a. o quê? _____

VII. Personalidade/Temperamento

Pensando agora no jeito de ser, no “gênio” de seu filho, eu gostaria de saber:

1. De bebê, o (nome da criança) foi uma criança fácil ou difícil de lidar? (Como era?)

2. Como é, atualmente, o “gênio” dele?

3. Como o Sr(a) definiria seu filho (aprende com facilidade ou tem mais dificuldade, como são os comportamentos, demonstra afeto, carinho com as pessoas, busca por afeto).

4. Ele é apegado a alguém?

Se sim: **a.** a quem? _____

5. Alguma vez ele já teve que separar-se de alguém que ele gostasse muito?

Se sim: **a.** como ele reagiu? _____

b. que idade ele tinha? _____

6. É comum ele imitar comportamentos de alguém?

Se sim: **a.** de quem? _____

7. Ele costuma fazer coisas por conta própria, sem dar satisfação a ninguém?

8. Como ele age quando fica nervoso?

9. Ele diferencia o que é certo e errado?

10. Como ele reage a castigos e punições?

11. Como ele reage quando alguém lhe pede para fazer algo ou lhe pede ajuda?

12. Ele fica ou já ficou agressivo em alguma ocasião?

Se sim: **a.** o que acontece ou aconteceu? _____

b. com que frequência isto ocorre ou ocorria? _____

VIII. Recursos Ambientais e Lazer

1. O que ele costuma fazer quando não está na creche ou pré-escola?

2. Ele faz alguma atividade extra-escolar? Quais?

3. Ele tem brinquedos?

Se sim: **a.** de que tipo? (pedagógicos, eletrônicos, generalizados, tradicionais - boneca, carrinho)_____

b. quais os brinquedos ou brincadeiras preferidas dele?

4. Na casa de vocês existe algum tipo de material de leitura?

Se sim: **a.** qual(ais)?_____

5. A Sra. ou seu marido costumam fazer algum tipo de leitura com/para ele?

6. Ele possui algum material para pintar/colorir em casa?

Se sim: **a.** ele utiliza esse material?_____

7. Ele tem o hábito de assistir televisão? Quando? O que ele assiste?

AGORA EU QUERIA CONVERSAR MAIS SOBRE A FORMA COMO O(A) SENHOR(A) LIDA E EDUCA (NOME DA CRIANÇA):

PRÁTICAS EDUCATIVAS

1) Como a Sr.(a) faz para ensinar aquilo que considera certo para ele(a)?

1.1) Alguém da casa costuma conversar com ele explicando o que é certo ou errado? Como?

1.2) Que tipo de coisas são ensinadas a ele como sendo certas, dê exemplos.

1.3) Existem regras para o que pode e não pode ser feito? Se sim, como a Sra. as explica para ele?

1.4) Quando ele descumpre uma regra ou não faz o que a Sra. pediu, o que acontece? Como a Sra. reage?

2) Quando ele faz coisas que o (a) Sr. (a) considera erradas, como o Sr.(a) lida com isso?

2.1) O Sr.(a) pode me dar exemplos desses comportamentos errados, das “artes”?

2.2) Esses comportamentos começaram quando? Que idade tinha (nome da criança)?

2.3) Eles acontecem até hoje?

2.4) Por que o (a) Sr. (a) acha que eles ocorrem?

3) O (a) Sr. (a) costuma dar algum tipo de punição ao seu filho quando esses comportamentos acontecem?

3.1) Se castigos, de que tipo? Em que momento? Depois do comportamento da criança ou em outro momento?

3.2) Se broncas, de que tipo? Dê exemplos.

3.3) Se punições físicas, se bate, como faz isso? Bate em que locais do corpo da criança?

3.4) Se não costuma dar nenhum tipo de punição, por quê?

3.5) Como o (a) Sr. (a) faz para corrigir o comportamento dele?

3.6) Costuma ignorar algum comportamento da criança? Quais? Por quê?

4) Como o Sr. (a) escolhe a punição (bater, castigos) que vai dar a seu filho?

4.1) Isso depende do que?

5) Costuma criticar seu filho? Em que situações?

6) Costuma elogiar seu filho? Em que situações?

SUPERVISÃO

1) Quem geralmente cuida do seu filho?

1.1) Quem alimenta a criança?

1.2) O que ela come?

1.3) Quando ela come?

1.4) E na hora do banho? Como é?

2) Ele já ficou sozinho em casa?

2.1) Em que situações?

2.2) Por quanto tempo você acha que ele pode ficar sozinho?

3) Seu filho costuma brincar?

3.1) Aonde ?

3.2) Se brinca na rua, por quanto tempo ele fica na rua?

3.3 Com quem ele costuma brincar?

3.4)Quais são os tipos de brincadeira dele? (na rua também se for o caso)

4) Já aconteceu algum acidente dentro da sua casa com seu filho?

4.1) Se sim, como aconteceu esta situação?

4.2) Se não, como o (a) Sr. (a) faz para evitar acidentes domésticos?

5) Se está freqüentando creche, pré-escola, a senhora sabe como é o comportamento dele lá?

5.1) Se sim, como faz para saber isso?

5.2) A senhora tem costume de olhar as tarefas que ele traz? Quantas vezes por semana?

5.3) Quando ele costuma fazer as tarefas?

PROXIMIDADE/APOIO EMOCIONAL

1) O que o (a) Sr (a) e seu filho fazem juntos?

1.1) Brincam juntos? Assistem TV? Fazem passeios?

1.2) O que o (a) Sr. (a) não gosta de fazer junto com seu filho?

2) Existe alguma coisa que o (a) Sr. (a) acha que seu filho gosta que o (a) Sr. (a) faça para ele?

O que?

2.1) O que o (a) Sr. (a) não gosta de fazer para o seu filho, e que ele lhe pede?

3) O que o (a) Sr. (a) mais gosta nele? Por que?

4) Existe alguma coisa que seu filho fez que te emocionou, deixou a senhora feliz? O que?

5) Quando ele está triste ou aborrecido a senhora percebe? Como?

5.1) O que a senhora faz?

5.2) A Sra. sabe dizer as coisas que o deixam triste e/ou aborrecido?

6) E quando ele está feliz, ele demonstra? A Sra percebe?

6.1) O que o deixa feliz?

7) Seu filho pede ajuda quando precisa? De quem?

8) Como é o relacionamento dele com as pessoas da casa?

8.1) E com o Sr. (a), como é o relacionamento?

9) Existe alguma situação que quando ocorre faz com que a relação de vocês fique ruim?

Qual?

OS MAUS-TRATOS

1) Pensando agora no acompanhamento que o Conselho Tutelar realiza com o Sr.(a), eu gostaria de saber se o Sr.(a) identifica quais as situações que levaram a este acompanhamento?

1.1)A senhora consegue descrever esta situação? Como e por que isto acontece? Em que momentos?

1.2) Elas acontecem todos os dias? (frequência)

1.3)Estas situações iniciaram quando? Que idade tinha a criança?

1.4) O Sr. (a) pensa em algumas motivos/razões que levaram a essas situações?

1.5) O Sr. (a) percebeu alguma modificação nessas situações desde que elas começaram até agora?

1.6) Se sim, a que o Sr (a) atribui essas modificações?

1.7) A senhora percebe que essas situações pioraram? (gravidade) Se sim, por que?

2) Existe alguma coisa que pode ter contribuído para estas situações? (desemprego, brigas entre o casal, com a família extensa, entre outros)

3) O Sr. (a) percebeu como seu filho (a) reage a essas situações? Como ele se comporta?

4) O Sr. (a) observa alguma dificuldade nele atualmente ou quando ele era mais novo?

5) O (a) Sr. (a) pensa em alguma coisa que gostaria de mudar na relação com seu filho? O que?

6) O que o Sr(a) espera para o seu filho(a) no futuro? O que deseja para ele(a)?

7) Estamos terminando a entrevista. O (a) Sr. (a) gostaria de falar mais alguma coisa, de completar nossa conversa com algo que eu não perguntei?

Eu agradeço muito a sua a colaboração, muito obrigada.

ROTEIRO 3 – Referente às crianças na faixa de 7 a 11 anos.

Eu gostaria de saber um pouco sobre o desenvolvimento do seu filho até agora. O objetivo é conhecer como está a saúde dele, seus comportamentos, e também eu queria saber um pouco sobre como o(a) Sr.(a) tem lidado com ele, no dia a dia.

I. Amamentação e Alimentação

Neste tópico eu gostaria de conhecer um pouco sobre como foi e como é a alimentação de (nome da criança).

1. A senhora o amamentou no peito?

Se não: **a.** por quê? _____

Se sim: **b.** até que idade? _____

2. Atualmente, como é a alimentação dele? _____

3. Há horários para a alimentação dele? _____

4. A senhora sabe quanto ele pesa? _____

Se sim: **a.** quanto? _____

5. A senhora acha que ele está com um bom peso, ou está gordinho ou muito magro?

II. Sono

Pensando agora no sono do seu filho:

1. Como era o sono dele quando bebê? _____

2. E atualmente, como é o sono dele? _____

3. Ele divide seu quarto ou cama com alguém?

Se sim: **a.** com quem? _____

III. Desenvolvimento Neuropsicomotor e Social

Vamos conversar agora sobre o desenvolvimento do (nome da criança) desde que ele começou a andar, falar, até hoje. Então, para começar, eu gostaria de saber:

1. Com que idade seu filho começou a:

a. sentar? _____

b. engatinhar? _____

c. andar? _____

2. Ele apresenta/ apresentou alguma dificuldade para se locomover?

Se sim: **a.** como é? _____

Pensando agora na fala:

3. Com que idade ele começou a falar as primeiras palavras? _____

4. Com que idade ele começou a falar melhor, falar frases que desse para entender?

5. Ele apresenta ou apresentou alguma dificuldade para falar?

Se sim: **a.** de que tipo? _____

6. Ele costuma conversar com outras pessoas? _____

7. Ele tem (tinha) alguma dificuldade para compreender o que lhe falam?

8. Ele sabe (sabia) contar historinhas?

9. Ele inventa (inventava) historinhas?

Mudando o assunto, falando sobre o controle do xixi e cocô:

10. Seu filho parou de fazer xixi na cama ou na roupa, com que idade? _____

a. Como acontecia? _____

b. com que frequência? _____

c. sempre fez ou houve períodos em que ele parou? _____

d. chegou a procurar ajuda? _____

11. Com que idade seu filho parou de fazer cocô na roupa? _____

a. como acontecia? _____

b. com que frequência? _____

c. sempre fez ou houve períodos em que ele parou? _____

d. procuraram ajuda? _____

12. Com que idade acha que (nome da criança) deveria ter sido ensinada a usar o banheiro?

13. Seu filho começou a tomar banho sozinho a partir de que idade?

14. Ele começou a se vestir sozinho a partir de idade?

15. Ele sabe dar laços nos sapatos? (crianças mais novas). A partir de que idade ele começou? _____

16. Ele costuma/costumava auxiliar nas tarefas da casa?

Se sim: a. que tipo de tarefa? _____

b. quando começou a ajudar? _____

17. Ele costuma/costumava fazer compras em padaria ou bar para a casa? A partir de que idade? _____

IV. Escola

1. Bem, eu gostaria de saber se seu filho frequentou creche? _____

a. Com que idade ele entrou na creche? _____

a.1. Como ele reagiu nos primeiros dias na creche?

a.2. Ele costumava faltar? Por quais motivos?

a.3. Alguma vez algum educador relatou que seu filho tivesse qualquer dificuldade?

Se sim: 1. que tipo de dificuldade? _____

2. quando isto foi apontado? _____

3. ele mantém ou não esta dificuldade? _____

a.4. Alguma vez ele se envolveu em briga na creche?

Se sim: 1. o que aconteceu? _____

a.5. Ele tem (tinha) preferência por alguma atividade específica na creche?

Se sim: 1. qual? _____

a.6. A creche costumava convidar os pais para reuniões?

Se sim: 1. A Sra. ou o pai freqüentam essas reuniões? _____

b) Freqüentou escolinha? _____

b.1. a partir de que idade? _____

b.2. Como seu filho reagiu quando ele foi à escolinha pela primeira vez?

b.3. Com que idade ele entrou na 1º série?

b.4 Como foi a passagem para o ensino fundamental (1º série)?

b.5. Ele sabe ler? Sabe escrever?

b.6 Como a senhora avalia o desempenho de seu filho na pré-escola e na escola?

b.7.Alguma vez algum professor relatou que seu filho tivesse qualquer dificuldade?

Se sim: 1. que tipo de dificuldade? _____

2. quando isto foi apontado? _____

3. ele mantém ou não esta dificuldade? _____

b.8. Alguma vez ele se envolveu em briga na pré-escola ou escola?

Se sim: 1. o que aconteceu? _____

b.9. Ele participa/participava de atividades recreativas na escola?

Se sim: 1. qual? _____

b.10. Já participou de competições na escola?

b.11. Ele tem preferência por alguma atividade específica na escola?

Se sim: 1. qual? _____

b.12. Atualmente, como é o relacionamento de seu filho:

3. com os professores? _____

4. com os colegas da escola? _____

b.13. Ele costuma ter tarefa para casa?

Se sim: 1. ele costuma fazê-la espontaneamente ou é preciso lembrá-lo?

2. ele costuma fazê-la sozinho ou é preciso ajudá-lo?

b.14. Seu filho realiza/realizou alguma outra atividade além da escolar?

Se sim. 1. qual? _____

b.15. A Sra. costuma/costumava freqüentar as reuniões escolares?

b.16. A Sra. Costuma procurar a professora fora das reuniões ? Se sim, para falar sobre o que?

VI. Antecedentes Patológicos (doenças) e estado de saúde atual

Vamos falar um pouco das histórias de doenças do (nome da criança):

1. Ele já ficou gravemente doente alguma vez?

Se sim: **a.** com que idade? _____

b. o que ele teve e qual a duração do problema? _____

2. Ele tem ou teve alguma doença crônica ou recorrente (que sempre volta?) (asma, bronquite, crises alérgicas, etc.) _____

3. Ele sofreu:

f. algum acidente? (inclusive doméstico) _____

g. alguma cirurgia? _____

h. hospitalização? _____

Se sim para qualquer um dos itens anteriores: **1.** com que idade(s)?

2. o que aconteceu?

4. Alguma vez ele bateu a cabeça fortemente?

Se sim: **a.** como foi? _____

5. Já teve:

e. convulsões? _____

f. desmaios? _____

g. crises de ausência? _____

h. perdas de fôlego? _____

6. Ele costuma:

a. ter falta de ar? _____

b. ficar com o coração acelerado? _____

c. ficar muito pálido? _____

d. ficar mole, sem energia? _____

e. queixar-se de dores? _____

Se sim: **e.1.** de que tipo?

Se sim para qualquer item: **1.** em que situação (ões)?

2. com que frequência?

3. isto foi comentado com o médico em algum momento?

7. Atualmente ele faz algum tratamento? _____

8. Toma ou tomou medicação?

Se sim: **a.** qual? _____

b. por quanto tempo? _____

9. Quando ele é levado ao médico?

a. onde? _____

10. Ele tomou todas as vacinas? _____

11. Ele já foi ao dentista?

d. quando ele é levado ao dentista? _____

12. Existe algum tipo de problema de saúde que a senhora costuma tratar em casa mesmo?

Se sim: **a.** qual (quais)? _____

b. como a senhora trata? (com remédios caseiros; remédios que o médico deu em outra ocasião; com chás; remédios que algum conhecido indicou ou forneceu; com rezas/bênçãos; etc?) _____

13. Existe alguma coisa sobre ele que preocupa a senhora e que a senhora gostaria de perguntar ao médico se é normal, mas ainda não teve a oportunidade de fazê-lo?

Se sim: **a.** o quê? _____

VII. Personalidade/Temperamento

Pensando agora no jeito de ser, no “gênio” de seu filho, eu gostaria de saber:

1. De bebê, o (nome da criança) foi uma criança fácil ou difícil de lidar? (Como era?)

2. Como é, atualmente, o “gênio” dele?

3. Como o Sr(a) definiria seu filho (aprende com facilidade ou tem mais dificuldade, como são os comportamentos, demonstra afeto, carinho com as pessoas, busca por afeto).

4. Ele é apegado a alguém?

Se sim: **a.** a quem? _____

5. Alguma vez ele já teve que separar-se de alguém que ele gostasse muito?

Se sim: **a.** como ele reagiu? _____

b. que idade ele tinha? _____

6. É comum ele imitar comportamentos de alguém?

Se sim: **a.** de quem? _____

7. Ele costuma fazer coisas por conta própria, sem dar satisfação a ninguém?

8. Ele costuma fazer perguntas sobre qualidades dele?

9. Ele faz críticas a si mesmo?

10. Ele se preocupa com a aparência dele?

11. Como ele age quando fica nervoso?

12. Ele diferencia o que é certo e errado?

13. Como ele reage a castigos e punições?

14. Como ele reage quando alguém lhe pede para fazer algo ou lhe pede ajuda?

15. Ele fica ou já ficou agressivo em alguma ocasião?

Se sim: **a.** o que acontece ou aconteceu? _____

b. com que frequência isto ocorre ou ocorria? _____

VIII. Recursos Ambientais e Lazer

1. O que ele costuma fazer quando não está na creche ou pré-escola?

2. Ele faz alguma atividade extra-escolar? Quais?

3. Ele tem brinquedos?

Se sim: **a.** de que tipo? (pedagógicos, eletrônicos, generalizados, tradicionais - boneca,

carrinho)_____

b. quais os brinquedos ou brincadeiras preferidas dele?

4. Na casa de vocês existe algum tipo de material de leitura?

Se sim: **a.** qual(ais)?_____

5. A Sra. ou seu marido costumam fazer algum tipo de leitura com/para ele?

6. Ele costuma pegar algum material para ler?

7. Ele possui algum material para pintar/colorir em casa?

Se sim: **a.** ele utiliza esse material?_____

8. Ele tem o hábito de assistir televisão? Quando? O que ele assiste?

9. Ele costuma ouvir música? Quando?

AGORA EU QUERIA CONVERSAR MAIS SOBRE A FORMA COMO O(A) SENHOR(A)
LIDA E EDUCA (NOME DA CRIANÇA):

PRÁTICAS EDUCATIVAS

1) Como a Sr.(a) faz para ensinar aquilo que considera certo para ele(a)?

1.1) Alguém da casa costuma conversar com ele explicando o que é certo ou errado? Como?

1.2) Que tipo de coisas são ensinadas a ele como sendo certas, dê exemplos.

1.3) Existem regras para o que pode e não pode ser feito? Se sim, como a Sra. as explica para ele?

1.4) Quando ele descumpre uma regra ou não faz o que a Sra. pediu, o que acontece? Como a Sra. reage?

2) Quando ele faz coisas que o (a) Sr. (a) considera erradas, como o Sr.(a) lida com isso?

2.1) O Sr.(a) pode me dar exemplos desses comportamentos errados, das “artes”?

2.2) Esses comportamentos começaram quando? Que idade tinha (nome da criança)?

2.3) Eles acontecem até hoje?

2.4) Por que o (a) Sr. (a) acha que eles ocorrem?

3) O (a) Sr. (a) costuma dar algum tipo de punição ao seu filho quando esses comportamentos acontecem?

3.1) Se castigos, de que tipo? Em que momento? Depois do comportamento da criança ou em outro momento?

3.2) Se broncas, de que tipo? Dê exemplos.

3.3) Se punições físicas, se bate, como faz isso? Bate em que locais do corpo da criança?

3.4) Se não costuma dar nenhum tipo de punição, por quê?

3.5) Como o (a) Sr. (a) faz para corrigir o comportamento dele?

3.6) Costuma ignorar algum comportamento da criança? Quais? Por quê?

4) Como o Sr. (a) escolhe a punição (bater, castigos) que vai dar a seu filho?

4.1) Isso depende do que?

5) Costuma criticar seu filho? Em que situações?

6) Costuma elogiar seu filho? Em que situações?

SUPERVISÃO

1) Quem geralmente cuida do seu filho?

1.1) Ele tem horários para comer?

1.2) O que ele come?

1.3) E na hora do banho? Como é?

1.4) Ele tem horários para tomar banho?

1.5) Ele já ficou sozinho em casa?

1.6) Em que situações?

1.7) Por quanto tempo você acha que ele pode ficar sozinho?

1.8) Ele costuma ajudar a senhora cuidando de irmãos mais novos?

2) Seu filho costuma brincar?

2.1) Aonde ?

2.2) Se brinca na rua, por quanto tempo ele fica na rua?

2.3) Ele brinca sozinho ou acompanhado? De quem?

3) Ele tem amigos?

3.1) A senhora conhece os amigos dele?

3.2) Que idade tem os amigos dele?

3.3) Como ele se relaciona com os amigos?

3.4) Aonde ele costuma encontrar os amigos?

3.5) Se não tem amigos, por quê?

3.6)Quais são os tipos de brincadeira dele? (na rua também se for o caso)

4) Quando seu filho sai a senhora costuma saber com quem e aonde ele está?

4.1) Se sim, como faz para saber isso?

4.2) Se não, por que isso ocorre?

4.3) Ele vai e/ou volta da escola sozinho?

4.4) A senhora sabe como é o comportamento dele na escola?

4.5) Se sim, como faz para saber?

4.6) A senhora tem costume de olhar as tarefas que ele traz? Quantas vezes por semana?

4.7) Quando ele costuma fazer as tarefas?

5) Já aconteceu algum acidente dentro da sua casa com seu filho?

5.1) Se sim, como aconteceu esta situação?

PROXIMIDADE/APOIO EMOCIONAL

1) O que o (a) Sr (a) e seu filho fazem juntos?

1.1) Brincam juntos? Assistem TV? Fazem passeios?

1.2) O que o (a) Sr. (a) não gosta de fazer junto com seu filho?

2) Existe alguma coisa que o (a) Sr. (a) acha que seu filho gosta que o (a) Sr. (a) faça para ele?

O que?

2.1) O que o (a) Sr. (a) não gosta de fazer para o seu filho, e que ele lhe pede?

3) O que o (a) Sr. (a) mais gosta nele? Por que?

4) Existe alguma coisa que seu filho fez que te emocionou, deixou a senhora feliz? O que?

5) Quando ele está triste ou aborrecido a senhora percebe? Como?

5.1) O que a senhora faz?

5.2) A Sra. sabe dizer as coisas que o deixam triste e/ou aborrecido?

6) E quando ele está feliz, ele demonstra? A Sra percebe?

6.1) O que o deixa feliz?

7) Ele costuma procurar a Sra. para contar sobre os problemas dele, ou para conversar? Se sim, conversam sobre o que?

8) Seu filho pede ajuda quando precisa? De quem?

9) Como é o relacionamento dele com as pessoas da casa?

9.1) E com o Sr. (a), como é o relacionamento?

10) Existe alguma situação que quando ocorre faz com que a relação de vocês fique ruim? Qual?

OS MAUS-TRATOS

1) Pensando agora no acompanhamento que o Conselho Tutelar realiza com o Sr.(a), eu gostaria de saber se o Sr.(a) identifica quais as situações que levaram a este acompanhamento?

1.1) A senhora consegue descrever esta situação? Como e por que isto acontece? Em que momentos?

1.2) Elas acontecem todos os dias? (frequência)

1.3) Estas situações iniciaram quando? Que idade tinha a criança?

1.4) O Sr. (a) pensa em algumas motivos/razões que levaram a essas situações?

1.5) O Sr. (a) percebeu alguma modificação nessas situações desde que elas começaram até agora?

1.6) Se sim, a que o Sr (a) atribui essas modificações?

1.7) A senhora percebe que essas situações pioraram? (gravidade) Se sim, por que?

2) Existe alguma coisa que pode ter contribuído para estas situações? (desemprego, brigas entre o casal, com a família extensa, entre outros)

3) O Sr. (a) percebeu como seu filho (a) reage a essas situações? Como ele se comporta?

4) O Sr. (a) observa alguma dificuldade nele atualmente ou quando ele era mais novo?

5) O (a) Sr. (a) pensa em alguma coisa que gostaria de mudar na relação com seu filho? O que?

6) O que o Sr(a) espera para o seu filho(a) no futuro? O que deseja para ele(a)?

7) Estamos terminando a entrevista. O (a) Sr. (a) gostaria de falar mais alguma coisa, de completar nossa conversa com algo que eu não perguntei?

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

Of.CEtP/FFCLRP-USP. 033/2009-13/05/2009

Senhor(a) Pesquisador(a):

Comunicamos a V. Sa. que o trabalho intitulado "Os maus-tratos infantis e as consequencias para o desenvolvimento da criança: Um estudo na perspectiva desenvolvimental", foi re-analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP, e, enquadrado na categoria: **APROVADO**, de acordo com o Processo CEP-FFCLRP nº 431/2008 – 2008.1.2280.59.0.

Atenciosamente,



Profa. Dra. ANA RAQUEL LUCATO CIANFLONE
Vice-Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – FFCLRP-USP
em exercício

Ilustríssimo(a) Senhor(a)
LILIAN PAULA DEGOBBI BÉRGAMO
Aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Desta FFCLRP-USP

C/C:

Ilustríssimo(a) Senhor(a)
Profa. Dra. MARINA REZENDE BAZON
Docente do Departamento de Psicologia e Educação
Desta FFCLRP-USP