

# ASSOCIAÇÃO ENTRE INDICADORES DE MAUS TRATOS INFANTIS E PRESENÇA DE PROBLEMAS DESENVOLVIMENTAIS EM CRIANÇAS EM INÍCIO DE ESCOLARIZAÇÃO

## ASSOCIATION BETWEEN CHILD MALTREATMENT INDICATORS AND DEVELOPMENTAL PROBLEMS IN EARLY CHILDHOOD EDUCATION

Vanessa Ruiz Vaz Gomez<sup>1</sup>, Marina Rezende Bazon<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** a experiência de maus tratos constitui-se em um importante fator de risco ao desenvolvimento humano, a curto e longo prazo. **Objetivo:** caracterizar uma amostra de crianças em início de escolarização quanto à presença de indicadores de maus tratos infantis e à de problemas emocionais e comportamentais e verificar a associação entre essas variáveis. **Métodos:** a amostra (n = 40) foi composta por todas as crianças do 1º ano de uma escola municipal cujos pais/responsáveis autorizaram, e seus respectivos professores (n = 6). Para a coleta de dados empregou-se o Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes (IFVD) e o *Teacher's Report Form* (TRF). Procedeu-se a análises descritivas e inferenciais. **Resultados:** a pontuação média no IFVD foi de 17,82, fora da faixa de risco, segundo as normas do instrumento. Porém, 30% da amostra obtiveram escore superior a 23, o preconizado para suspeitar de maus tratos. Com isso, estabeleceu-se 2 grupos para a comparação no TRF (crianças suspeitas de serem maltratadas/crianças sem suspeita). Verificou-se diferenças significativas em Total de Problemas e em Problemas Internalizantes, ainda que em termos médios os dois grupos tenham apresentado performances em níveis normais, em todos os subitens. **Conclusão:** crianças apresentando indicadores de maus tratos apresentaram também indicadores de depressão e ansiedade, ainda que em níveis não clínicos, corroborando outros estudos. Deve-se, entretanto, considerar que a amostra formada por conveniência pode ter introduzido um viés no tocante à severidade/gravidade dos maus tratos abarcados no estudo. Outros estudos, com amostras maiores e mais diversificadas, devem ser realizados.

**Palavras-chave:** maus-tratos infantis, violência doméstica, desenvolvimento infantil, consequências.

### Abstract

**Introduction:** Short and long-term exposure to maltreatment can increase the risk of developmental problems. **Objective:** To characterize a sample of children in early education with regard to the presence of indicators of child abuse and emotional and behavioural problems and to determine the association between these variables. **Methods:** The sample consisted of 40 elementary school children whose parents or guardians and teachers (n = 6) gave permission for their participation in this study. Data were obtained using the Phrase Inventory of Intra-family Child Abuse (PIICA) and the Teacher's Report Form (TRF). Descriptive and inferential statistical analyses were made. **Results:** The average score in IFVD was 17.82, which is out of range of risk, according to the instrument instructions. However, 30% of the sample with suspicions of maltreatment obtained a score higher than 23. The sample was divided into two groups for comparison according to the TRF (victimized and non-victimized). Significant differences were found in Total Problems and in Internalizing Problems, although the averages of the item responses from both groups were considered normal at all levels and in all sub-items. **Conclusion:** Children that present indicators of abuse are also likely to present indicators of depression and anxiety at non-clinical levels, corroborating other studies. However, the convenience sample in this study may have introduced a bias in terms of maltreatment severity. Further studies with larger and more diverse samples are necessary.

**Key words:** child abuse, domestic violence, child development, consequences.

1 Psicóloga. Serviço de Psicologia Pediátrica do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

2 Professor Doutor (assistente). Curso de Psicologia. Câmpus de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto (USP-RP).

**Corresponding author:** mbazon@ffclrp.usp.br

Suggested citation: Gomez VRV, Bazon MR. Association between child maltreatment indicators and developmental problems in early childhood education, *Journal of Human Growth and Development*, 24(2): 214-220  
Manuscript submitted Oct 08 2013, accepted for publication Feb 22 2014.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Sociedade Internacional para Prevenção ao Abuso e à Negligência na Infância (ISPCAN), a violência contra crianças no contexto familiar pode ser denominada maus tratos infantis domésticos, referindo-se, esses, a todas as formas de dano físico e/ou psicológico, abuso sexual, negligência ou tratamento negligenciado, comercialização ou outra forma de exploração, resultando em atual ou potencial dano à saúde, sobrevivência, desenvolvimento e dignidade da criança, no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança e poder<sup>1</sup>. Segundo esses mesmos órgãos, os maus tratos constituem a forma menos visível das violências cometidas contra o segmento infantil, mas é também a mais prevalente em todas as sociedades e, por essa razão, são considerados internacionalmente como um importante problema de saúde pública e de violação de direitos humanos.

Os maus tratos são normalmente concebidos através das quatro grandes modalidades por meio das quais se manifestam - os abusos físicos, os abusos sexuais, os abusos emocionais ou psicológicos e as diferentes formas de negligência -, sendo que muitos estudos demonstram que uma mesma criança é, em geral, vítima dessas múltiplas modalidades<sup>2</sup>. A natureza e a severidade dos maus tratos em si e das consequências deles decorrentes variam enormemente.

Em casos extremos os maus tratos podem conduzir à morte da criança. Pesquisas indicam que os maus tratos físicos e a negligência são as principais causas de morte na infância nos países ocidentais. Nos Estados Unidos, por exemplo, há registros de que os maus tratos teriam sido responsável por 76 % das mortes registradas até os 6 anos de idade<sup>3</sup>. Estudo realizado pela Unicef nos 27 países mais ricos do mundo mostrou que nestes países aproximadamente 3.500 crianças com menos de 15 anos morrem por ano em consequência de maus tratos<sup>4</sup>. No Brasil, especificamente, entre 1981 e 2010, computou-se 608.462 óbitos de crianças e adolescentes decorrentes de "causas externas", sendo que uma parte considerável deste montante pode ser atribuída aos maus tratos, uma vez que, de acordo com os registros realizados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde, pelo menos 40% do total de atendimentos hospitalares de crianças e adolescentes no país decorrem de situações de vitimização doméstica, sendo a faixa etária situada entre zero e um ano de idade, de longe, a mais vulnerável<sup>5</sup>.

Os danos de natureza física, entretanto, embora mais visíveis, nem sempre se fazem presentes; na maioria dos casos, as consequências de natureza psicossocial são mais contundentes, razão pela qual é imprescindível envidar esforços no sentido de melhor conhecer os efeitos dos maus tratos no desenvolvimento do indivíduo, e como esses efeitos se processam.

Conforme indica Torquato et al<sup>6</sup>, tendo por base a teoria ecológica proposta por James Gibson, o desenvolvimento humano é um processo de mu-

danças relacionado com a idade e influenciado pelo ambiente. Nessa perspectiva, sabe-se que o cérebro, especialmente nos primeiros anos de vida, apresenta importante plasticidade, baseada em um significativo crescimento e organização neuronal, o que permite considerar esse período como sendo "crítico" no que respeita ao impacto daquilo que se experimenta no ambiente. As interações entre indivíduo e ambiente, nessa fase, a exemplo das evidências encontradas em pesquisas com animais, são suscetíveis de promoverem alterações estruturais, além das comportamentais, com capacidade de influenciar o desenvolvimento e o bem estar da criança, a longo prazo<sup>7</sup>.

Nessa esteira, as interações que se estabelecem na família merecem destaque, considerando que essa instituição ocupa posição central em termos da organização da vida e dos cuidados oferecidos às crianças<sup>8,9</sup>. As interações nesse âmbito são importantes fatores ambientais, protetores e/ou de risco, com capacidade de impactar o desenvolvimento, inclusive no plano da estruturação cerebral<sup>7</sup>.

Dentro disso, muitos são os estudos que demonstram a associação entre saúde mental e condições familiares. No que concerne às crianças, sabe-se que a maioria das psicopatologias apresentadas nessa fase, bem como os problemas comportamentais, podem ser melhor apreendidos no contexto das relações familiares, já que essas perturbações são entendidas como dificuldades relacionais<sup>10</sup>. Assim, quando os maus tratos caracterizam as interações da criança com os cuidadores principais, essas constituem-se em fatores de risco com potencial de produzir prejuízos ao bem estar psicológico e, eventualmente, à sua saúde mental, a curto e longo prazo<sup>9</sup>. Para Barnett<sup>11</sup>, dentre os fatores de risco à infância, presente na família, nenhum possui relação mais forte com a psicopatologia do desenvolvimento quanto os maus tratos.

De acordo com *Informe mundial sobre la violencia y la salud*<sup>12</sup>, dispõe-se de evidências sobre a existência de danos psíquicos decorrentes dos maus tratos. Eles impactam negativamente o desenvolvimento infantil em aspectos comportamentais, emocionais, sociais e cognitivos, podendo comprometer de forma permanente as crianças, pois são considerados uma das mais significativas fontes de estresse na infância. Assim, podem gerar sequelas que abrangem grande variedade de domínios, como a linguagem, o desempenho acadêmico e o funcionamento sócio-emocional<sup>13</sup>. Algumas crianças apresentariam poucas sequelas, em níveis não muito preocupantes, outras apresentariam sequelas em níveis clínicos, requerendo ajuda, e outras, ainda, consideradas "sobreviventes", apresentariam sintomas psiquiátricos graves.

Por suas repercussões no desenvolvimento infantil, considera-se que os maus tratos estão também implicados na manifestação de determinadas psicopatologias na vida adulta<sup>14</sup>. Na literatura, encontram-se indicações de que um dos possíveis mecanismos de ligação entre os maus tratos e os problemas de saúde mental, em longo prazo, refere-se ao processo de ativação do sistema nervoso autônomo e do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal

(HPA), produtores de diversos eventos neurobiológicos e neuroquímicos, como o da liberação de adrenalina e de cortisol, devido à experimentação de estresse. Como os maus tratos são uma importante fonte de estresse e, em geral, remetem a situações crônicas, o estresse experimentado seria contínuo, e associar-se-ia à secreção também contínua do hormônio adrenocortical, principalmente o cortisol, o que findaria por gerar uma alteração: um desequilíbrio do estado homeostático do indivíduo<sup>15</sup>.

O desequilíbrio provocado por esse processo resultaria em danos, sendo esses mais graves quando experimentado ao longo da infância, visto tratar-se de um "período crítico", conforme já mencionado. O desenvolvimento cerebral nesse momento da vida é intenso e implica, normalmente, em alterações em várias regiões do cérebro, como parte do processo de maturação. Interferências no processo podem deflagrar no organismo alterações significativas, anatômicas e fisiológicas, as quais tornar-se-iam a base de certas psicopatologias e transtornos manifestos mais tarde na vida<sup>16,17</sup>.

Pode-se considerar que, ao longo da infância, a fase que coincide com o início da escolarização formal infantil, por volta dos 06 anos de idade, é um momento bastante sensível do desenvolvimento, não só devido às mencionadas transformações cerebrais em curso, mas também devido à importância atribuída às experiências adaptativas, nesse momento, na medida em que a vida social da criança amplia-se enormemente, com a sua entrada na escola. O ajustamento ao ambiente escolar implica em exigências e desafios à criança, que passa a ser cobrada por seu desempenho escolar e em termos de demonstração de autonomia e também no que se refere às habilidades para lidar com seus pares e com as figuras de autoridade, devendo respeitar normas e hierarquias. Todas essas mudanças acabam gerando um período de imprevisibilidades e incertezas, condições que são *per se* geradoras de estresse e ansiedade para as crianças<sup>18,19</sup>. Assim, as vivências na família de origem somadas àquelas nos contextos mais próximos, no transcurso do desenvolvimento infantil, vão exercendo forte influência na forma como as crianças crescem e se desenvolvem<sup>8</sup>.

Diante deste panorama, se supõem que as crianças que estiverem sendo submetidas a maus tratos demonstrarão, nesse momento da vida, mais dificuldade para lidarem com as tarefas desenvolvimentais típicas da fase. Devido ao estresse suplementar associado à entrada e à adaptação escolar, algumas apresentarão problemas emocionais e comportamentais em níveis clínicos. Assim, o objetivo é verificar a presença de indicadores de maus tratos infantis e sua relação com problemas emocionais e comportamentais.

## MÉTODO

### Participantes

Os participantes deste estudo foram crianças (n = 40) que se encontravam matriculadas no 1º ano do ensino fundamental de uma escola esta-

dual na cidade de Ribeirão Preto – SP, e suas respectivas professoras (n=6). A amostra de conveniência englobou todas as crianças (n = 40) que trouxeram assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dirigido aos pais/responsáveis, explicando-lhes a pesquisa e solicitando-lhe a autorização para a participação dos filhos na investigação.

Cumpre esclarecer que o Termo foi enviado a 143 pais/responsáveis, por intermédio das crianças de seis das oito salas de aula de 1º ano, existentes na escola. Em duas salas de aula os Termos nem foram entregues, pois as professoras responsáveis por essas, quando consultadas, se recusaram a participar da pesquisa, o que concorreu para o fato de 48 crianças do universo total de crianças fossem excluídas da pesquisa. Sendo assim, pode-se dizer que se trabalhou com uma amostra de cerca de 21% do total de crianças elegíveis, no contexto de recrutamento, ou com cerca de 28% do total de crianças convidadas. Com isso, a idade das crianças da amostra investigada variou entre 06 e 08 anos (M = 6,15 anos; IC = 95%), sendo 23 delas do sexo feminino e 17 do sexo masculino.

É importante mencionar que a escolha do contexto de recrutamento dos participantes, a escola estadual em questão, foi intencional; não se deveu somente à permissão concedida para a realização da investigação em suas dependências, mas também pelo fato de a mesma localizar-se na Região Oeste da cidade, considerando que estudos precedentes, realizados na cidade, haviam indicado ser essa região aquela com a maior taxa global de maus tratos infantis, envolvendo crianças com idade entre 0 e 6 anos, em comparação às outras regiões do município. Na pesquisa realizada por Faleiros, Matias e Bazon<sup>20</sup>, com base em informações obtidas junto ao setor educacional, encontrou-se uma prevalência de maus-tratos envolvendo crianças de 0 a 6 anos, na Zona Oeste da cidade, de 10%. Assim, considerou-se que as chances de encontrar crianças submetidas a maus tratos na amostra seriam grande, mesmo sendo essa de conveniência.

### Instrumentos

Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos: o Inventário de Frases sobre Violência Doméstica (IFVD)<sup>21</sup> e o *Teacher's Report Form* (TRF)<sup>22</sup>. O primeiro é composto por 57 frases de fácil compreensão, em que as crianças devem responder "sim" ou "não" (se a frase tem a ver com sua vida). O objetivo deste instrumento é colaborar com a identificação da violência doméstica contra crianças e adolescentes, com idade entre 6 e 16 anos. O IFVD é uma tradução de um instrumento argentino, validado para o Brasil por meio de uma pesquisa com uma amostra de 1.010 crianças e adolescentes, sendo 503 com experiência de violência doméstica comprovada (grupo experimental), e 507 sem essa suspeita (grupo controle). Segundo as informações constantes no Manual do instrumento, ele permite discriminar as crianças vitimizadas das não vitimizadas, conforme já mencionado, mostrando-se sensível na identificação e no diagnóstico de crianças e adoles-

centes em situação de violência doméstica, bem como os transtornos associados a essa experiência, os quais são classificados em: emocionais, físicos, comportamentais, cognitivos e sociais. Pelas normas do instrumento, uma pontuação acima do escore 23 indica que a criança avaliada apresenta indícios em quantidade suficiente para se pensar em maus tratos<sup>21</sup>.

O segundo instrumento utilizado no presente estudo, o TRF, é um questionário da bateria ASEBA (*Achenbach System of Empirically Based Assessment*). Esse destina-se à avaliação de crianças e adolescentes com idade variando de 6 a 18 anos, com a finalidade de rastrear problemas de saúde mental<sup>22</sup>. Ele deve ser preenchido por professores, orientadores pedagógicos ou outros profissionais que participam de seu desenvolvimento escolar, e com condições de mostrar seu ponto de vista com relação à performance acadêmica, funcionamento adaptativo e problemas de comportamento apresentado pela criança, na escola, nos últimos dois meses.

É composto por duas partes, sendo que as primeiras questões são sobre a identificação da criança e sobre seu desempenho escolar, e a segunda é constituída por 113 itens relativos à avaliação dos problemas de comportamento. Cada um desses itens é classificado pelo professor de acordo com uma escala que varia de 0 a 2 pontos: recebem 0 aqueles itens considerados falsos, 1 aqueles relativamente verdadeiros e 2, os verdadeiros. Os itens são referentes a problemas que se distribuem em 8 escalas: 1) introversão/retraimento; 2) queixas somáticas; 3) ansiedade/depressão; 4) problemas sociais; 5) problemas de pensamento; 6) problemas de atenção; 7) comportamento de violação de regras e 8) comportamento agressivo. A soma dos itens das escalas pode indicar problemas internalizantes e externalizantes que, somados, resultam na escala de problemas totais<sup>23</sup>. A versão do TRF utilizada foi a traduzida para a cultura brasileira por Silveiras et al<sup>24</sup>.

### Procedimentos de coleta

O projeto desta pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Processo CEP - FFCLRP nº525/2010). Na sequência, procedeu-se a uma explicação da pesquisa de todas as salas de primeiro ano da escola. Conforme mencionado, seis das oito professoras aceitaram participar da pesquisa. A partir disso, procedeu-se à explicação breve e simples da pesquisa às 143 crianças das seis salas de aula, entregando-lhes, na sequência, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, informando-lhes que deveriam trazer os documentos assinados nos dias subsequentes. Conforme o mencionado, apenas 40 crianças vieram com os Termos assinados por seus pais/responsáveis, tendo os dados sido coletados com as mesmas.

Para a coleta de dados, as crianças eram retiradas individualmente da sala de aula e levadas a uma sala da biblioteca da escola, com a permissão da professora responsável, para serem submetidas ao IFVD. A aplicação desse instrumento com cada uma das crianças durou em média 20 minutos.

Na sequência, considerando as 40 crianças participantes, passou-se a solicitar que as professoras ( $n = 6$ ) respondessem ao TRF, esclarecendo que responderiam um inventário para cada uma das crianças. Para a aplicação do TRF, uma vez oferecida as opções de aplicação, todas as professoras preferiram levar o instrumento consigo para respondê-lo sozinhas em suas residências. Nessa etapa, cumpre dizer, que se conseguiu a devolução de 38 TRF's, pois, de um momento a outro da coleta, duas crianças foram transferidas da escola e, por isso, as professoras a elas ligadas alegaram não ter conhecimento suficiente para responder ao inventário concernindo às mesmas.

### Análise dos dados

Os dados obtidos com ambos os instrumentos foram corrigidos, para cada uma das crianças, segundo as respectivas normas técnicas e manuais, sendo, em seguida, compilados em planilha criada no programa Microsoft EXCEL e analisados, primeiramente, de forma exploratória, com o objetivo básico de sumarizar uma série de valores de mesma natureza, de modo a obter uma visão global da variação dos valores obtidos.

Para atingir os objetivos propostos, empregou, na sequência, o Teste de Wilcoxon, que é uma técnica não paramétrica utilizada para comparar dois grupos, na medida em que ela não requer suposições quanto à distribuição dos dados<sup>25,26</sup>. Empregou-se também o Coeficiente de correlação de Spearman ( $\rho$ ), de modo a quantificar a associação entre duas variáveis quantitativas<sup>27,28</sup>. Para a interpretação dos dados de correlação, utilizou-se como parâmetro as proposições de Dancey e Reidy<sup>28</sup>, que consideram que os valores de  $r$ , quando se encontram entre 0,10 e 0,30, indicam que a correlação é fraca, quando entre 0,40 e 0,60, a correlação é moderada, e quando o valor está entre 0,70 e 0,9, a correlação é forte.

Em todas as análises considerou-se um nível de significância de  $p < 0,05$ .

### RESULTADOS

Os dados obtidos por meio do Inventário de Frases sobre Violência Doméstica (IFVD), com as 40 crianças, indicaram uma média de pontuação na amostra de 17,82 (DP =  $\pm 6,6$ ). A pontuação obtida pelos participantes ( $n = 40$ ) em cada transtorno medido pelo IFVD foi de: 2,07 (DP  $\pm 1,49$ ) no subitem transtorno cognitivo; 6,53 (DP  $\pm 3,16$ ) no subitem transtorno emocional; 2,71 (DP  $\pm 1,0$ ) no subitem transtorno social; 5,67 (DP  $\pm 2,48$ ) no subitem transtorno comportamental; 0,6 (DP  $\pm 0,73$ ) no transtorno físico.

Adotando a nota de corte indicada pelo próprio instrumento, 12 das 40 crianças avaliadas, pontuaram acima de 23 no IFVD ( $M = 25,64$ , DP =  $\pm 2,98$ ), ou seja, 30% da amostra seriam suspeitas de serem vítimas de maus tratos.

Considerando os subgrupos formados a partir da nota de corte do IFVD, estabeleceu-se o Grupo 1, composto pelas crianças suspeita de serem

vítimas de maus tratos e o Grupo 2, composto pelas que tiveram pontuação igual ou inferior a 23 no IFVD. Esses dois grupos foram comparados no to-

cante à distribuição dos pontos obtidos nos diferentes transtornos avaliados pelo instrumento, o que é sintetizado na tabela 1<sup>I</sup>.

**Tabela 1:** Comparação entre as pontuações médias obtidas pelos Grupos 1 e 2 nos subitens do IFVD

	Grupos				Valor de p
	Grupo 1 (n = 12)		Grupo 2 (n = 28)		
	M	DP	M	DP	
<i>Transtorno Físico</i>	0,73	0,79	0,59	0,31	0,5921
<i>Transtorno Cognitivo</i>	3,73	1,42	1,45	1,09	<b>&lt;,0001</b>
<i>Transtorno Comportamental</i>	8,09	1,38	4,48	3,70	<b>&lt;,0001</b>
<i>Transtorno Emocional</i>	10,09	1,45	4,93	4,03	<b>&lt;,0001</b>
<i>Transtorno Social</i>	3,00	0,89	2,41	2,03	0,1148
<i>Pontuação Total</i>	25,64	2,98	13,83	12,19	<b>&lt;,0001</b>

Observa-se, portanto, que os grupos 1 e 2 se diferenciaram significativamente na pontuação total e no plano dos transtornos cognitivo, comportamental e emocional.

Considerando novamente os grupos 1 e 2, a comparação desses nos escores obtidos no Teacher Report Form (TRF), já convertidos segundo as normas americanas, no tocante à Função Adaptativa e à presença de problemas emocionais e de comportamento, nos subitens Proble-

mas Internalizantes, Problemas Externalizantes e Total de Problemas, indicou diferença significativa entre os grupos em Problemas Internalizantes e em Total de Problemas. Cumpre informar que nessa análise o Grupo 1 foi formado por 11 crianças e o Grupo 2 por 27, considerando que de cada um dos grupos foi retirada uma criança, pelo fato delas não terem sido avaliadas no TRF, conforme já mencionado. Os resultados são sintetizados na Tabela 2<sup>II</sup>.

**Tabela 2:** Comparação entre os escores T médios nos Grupos 1 e 2 nos subitens do TRF

	Grupos				Valor de p
	Grupo 1 (n = 11)		Grupo 2 (n = 27)		
	M (escore T)	DP	M (escore T)	DP	
<i>Função Adaptativa</i>	41	5,55	43,07	4,49	0,3193
<i>Problemas Internalizantes</i>	50,18	8,83	44,3	8,65	<b>0,0360</b>
<i>Problemas Externalizantes</i>	56,82	9,36	50,18	9,11	0,0630
<i>Total de Problemas</i>	54,09	9,79	45,81	10,93	<b>0,0330</b>

Tratando a amostra como um todo (n=40), os resultados obtidos por meio da análise de correlação entre as pontuações obtidas nas diferentes escalas dos dois instrumentos empregados revelaram que a grande maioria das correlações não foi significativa. Focalizando somente as correlações significativas, destaca-se a correlação moderada entre Transtorno Comportamental e Problemas Externalizantes ( $r = 0,43567$ ;  $p = 0,0063$ ) e entre Transtorno Comportamental e Total de Problemas ( $r = 0,39078$ ;  $p = 0,0153$ ). Encontrou-se também correlação significativa negativa, porém fraca, entre Transtorno Físico e Função Adaptativa ( $r = -0,33766$ ;  $p = 0,0381$ ).

## DISCUSSÃO

Os maus tratos constituem-se em uma das formas de violência mais recorrentes e perniciosas a que são submetidas as crianças, em todo o mundo<sup>11</sup>. Seu enfrentamento implica em esforços no sentido de evitar que novos casos surjam, mas também no de manejar adequadamente as situações em curso, com vistas a promover alterações no

quadro das interações familiares, bem como minimizar eventuais sequelas nas crianças, almejando aplacar os desdobramentos negativos associados<sup>9,10</sup>. Nessa perspectiva, a identificação precoce dos maus tratos é fundamental, pois as intervenções mostram-se mais promissora nessa situação<sup>29</sup>.

Assim, os estudos em torno dos indicadores de maus tratos na população infantil, sobretudo em contexto escolar, oferecem informações que podem auxiliar na identificação da problemática, bem como dos aspectos desenvolvimentais a serem tratados, nas vítimas. Nessa direção, a investigação aqui apresentada, por meio da qual buscou-se verificar a presença de indicadores de maus tratos infantis e sua relação com problemas emocionais e comportamentais em uma amostra de criança em início de escolarização, encontrou uma pontuação média no Inventário de Frases sobre Violência Doméstica (IFVD) (17,82; DP=±6,6) abaixo do mínimo esperado para concebê-la enquanto um grupo de risco em relação aos maus tratos infantis. Todavia, numa segunda análise, observou-se que 30% da amostra apresentariam indicadores de maus tratos em quantidade significativa, de modo que tal subgrupo deveria suscitar preocupação em relação à problemática.

É interessante notar que essa proporção é, inclusive, superior à encontrada por Matias e Bazon<sup>2</sup>, em estudo dedicado à investigação da prevalência dos maus tratos nas diferentes regiões da cidade de Ribeirão Preto-SP. O valor inferior encontrado naquele estudo talvez se deva ao fato de as autoras terem procedido à coleta de informações por meio de uma abordagem indireta, buscando junto a professores/educadores de creches e pré-escolas “as indicações de crianças em relação às quais eles suspeitavam de maus-tratos”. Nesse sentido, a aferição por meio direto, tal como a efetuada no presente estudo, parece mais fidedigna à realidade, relativa à magnitude do problema na comunidade.

Em relação às pontuações obtidas em cada transtorno medido pelo IFVD (2,07 no subitem cognitivo; 6,53 no subitem emocional; 2,71 no subitem social; 5,67 no subitem comportamental; 0,6 no subitem físico), quando comparadas aos valores das médias do grupo controle utilizado no processo de adaptação do instrumento (crianças sem suspeita de maus tratos), cujos resultados médios são, respectivamente, 2,35; 5,98; 2,19; 4,31 e 0,56, denota-se que as pontuações médias da amostra aqui estudada são superiores, à parte a pontuação em Transtorno Cognitivo. Porém, como o instrumento não aporta parâmetros para analisar o significado das pontuações em cada um dos transtornos avaliados, não é possível inferir uma interpretação para essas pontuações, de forma isolada.

Comparando-se as crianças suspeitas de viverem maus tratos (Grupo 1) com as outras (Grupo 2), segundo os escores no IFVD, notou-se que os indicadores que efetivamente contaram para a distinção entre as mesmas são atinentes apenas aos Transtornos Cognitivo, Comportamental e Emocional. Em outras palavras, as crianças do Grupo 1 estariam, por um lado, apresentando alterações desenvolvimentais nesses planos, sendo essas possivelmente decorrentes da experiência dos maus tratos; por outro lado, elas não apresentariam, de modo significativo, indicadores de transtornos físico e social.

Esse dado, contudo, deve ser tomado com parcimônia, considerando que durante a aplicação do instrumento notou-se que nem todas as crianças compreendiam bem o sentido das frases apresentadas a elas, inerentes ao IFVD, apesar de, em seu manual, considerar-se o instrumento apropriado para o uso junto a crianças com idade variando de 6 a 16 anos. Muitas das crianças estudadas, cuja idade média foi de 6,15 anos, apresentaram dificuldades de compreensão de determinados itens, devido ao vocabulário. Isso ocorreu com frequência, por exemplo, no item “Me acho diferente dos meus amigos”, associado a Transtorno Social, e no item “Me sinto mal fisicamente”, associado a Transtorno Físico.

Tratando dos resultados obtidos com o TRF nas dimensões privilegiadas no presente estudo - Função Adaptativa, Problemas Internalizantes, Problemas Externalizantes e Total de Problemas - ressalta-se primeiramente que, apesar das diferenças encontradas entre os Grupos, as performances médias, em ambos, em todas as medidas, segundo os padrões americanos, os colocam em níveis de

funcionamento normal, de acordo com o Manual do instrumento. Os escores T, em Função Adaptativa, menores que 67, referem-se à variação normal; os escores T menores que 60 nas escalas de *Problemas Totais*, *Externalização* e *Internalização* referem-se também à normalidade. Ou seja, as crianças dos grupos 1 e 2 tiveram suas performances avaliadas pelos professores de modo a colocá-las igualmente em uma faixa de normalidade.

Mesmo que no Grupo 1 tenha-se encontrado indicadores de alterações desenvolvimentais em níveis significativos (segundo os escores do IFVD), sendo esses, possivelmente, associados à experiência dos maus tratos, as crianças desse grupo não apresentariam, em termos médios, problemas significativos (em nível limítrofe e/ou clínico) no plano da saúde mental (segundo escores do TRF). É possível que esse resultado atrele-se ao fato de as crianças que compuseram o Grupo 1 não serem submetidas a situações de maus tratos muito graves/severas. É relevante sublinhar que o impacto negativo dos maus tratos no desenvolvimento infantil, não depende somente da fase desenvolvimental em que são experimentados, mas também da gravidade dos maus tratos e da duração da exposição da criança aos mesmos<sup>1,2</sup>. Dentro disso, pais/responsáveis envolvidos em práticas de maus tratos muito graves/severas seriam menos propensos a consentirem com a pesquisa em questão, o que provavelmente introduziu um viés na constituição da amostra em estudo.

Todavia, os grupos se mostraram significativamente diferentes em algumas das dimensões avaliadas pelo TRF. No subitem Total de Problemas, por exemplo, a comparação entre as médias dos Grupos 1 e 2 foi significativa, indicando talvez, a existência de alguns prejuízos decorrentes dos maus tratos, sejam esses severos ou não, ainda que em níveis não tão preocupantes. Esse dado parece ir ao encontro dos apontamentos da literatura, que indicam que as sequelas nos diferentes indivíduos variam num espectro que vai de alguns poucos sintomas, em níveis não muito preocupantes, passando por sintomas em níveis clínicos, requerendo ajuda, até a manifestação de problemas psiquiátricos graves<sup>14-17</sup>.

Diferenças significativas também foram encontradas no subitem Problemas Internalizantes. Em Problemas Externalizantes os grupos não se diferenciaram, ainda que o valor *p*, nesse tocante, tenha ficado muito próximo do significativo.

Segundo alguns autores<sup>30</sup>, em crianças e adolescentes, os maus-tratos aumentam principalmente o risco de problemas comportamentais externalizados (agressão, *acting out*), sobretudo nos casos em que a violência se faz acompanhar de outras desvantagens sociais, a caracterizar o ambiente em que a criança vive como, por exemplo, a pobreza e o isolamento social da família. De qualquer modo, os problemas internalizantes (especialmente ansiedade, depressão, retraimento e isolamento) também integram o rol das características que compõem o padrão de funcionamento de crianças vitimizadas, sobretudo quando elas são mais novas em idade<sup>31</sup>, o que é o caso das crianças estudadas, na medida em que a idade média

de 6,15 anos coloca o grupo na primeira infância. Os problemas internalizantes também tendem a ser o tipo de consequência mais recorrente em crianças, em curto e longo prazo, quando a principal modalidade de maus tratos experimentada é a negligência<sup>32</sup>. Esse dado faz sentido em relação à amostra estudada se se considerar que nas investigações relativas à prevalência de maus tratos, realizadas junto a amostras formadas com participantes recrutados na mesma região da cidade, com a mesma faixa etária, identificou-se que a modalidade de maus tratos mais recorrente seria a negligência<sup>2,20</sup>.

Os estudos apontam a depressão e o retraimento como uma consequência preocupante dos maus tratos, especialmente porque esses transtornos associam-se, em geral, a um desequilíbrio do estado homeostático do indivíduo<sup>15</sup>, com capacidade de gerar danos no processo de estruturação cerebral, especialmente em crianças, considerando que encontram-se em um "período crítico" do crescimento/desenvolvimento humano<sup>18,19,32</sup>. Ademais, depressão e retraimento, durante à infância, podem levar ao isolamento e, por consequência, gerar, a mais longo prazo, novos problemas no plano do desenvolvimento social da criança, que encontram-se associados ao risco de suicídio<sup>13</sup>. Com relação à ansiedade, a depender do nível, essa também pode ter repercussões desadaptativas importantes, sobretudo se desencadear sensações de estresse em níveis também elevados, e por longo período, afetando o já referido processo de estruturação e organização de respostas neurofisiológicas<sup>16,17,32</sup>.

No subitem Função Adaptativa não se observou diferença significativa entre os grupos. É importante considerar que essa compreende uma avaliação do desempenho acadêmico, dos níveis de alegria e de dedicação manifestos em contexto escolar, segundo a percepção do avaliador, no caso as professoras que participaram da investigação. Esse dado é controverso com os achados na literatura, tendo por base apontamentos sobre o fato de as crianças vitimizadas tenderem a apresentar alterações no rendimento escolar.

Algumas possibilidades para a explicação desse resultado são cogitadas. As crianças da faixa etária avaliada, por estarem muito no início da escolarização, ainda não são tão exigidas no tocante ao desempenho acadêmico, o que pode ter concorrido para que tal aspecto não tenha contado para a distinção de grupos. Ademais, o subitem "Função Adaptativa" é composto apenas por 4 itens, e esses remetem a frases um tanto genéricas, como por exemplo "Quão feliz ele(a) é?", o que pode ter contribuído para uma avaliação da amostra, como um todo, de modo homogêneo, devido à dificuldade gerada, ao professor, para o reconhecimento de situações específicas, envolvendo uma ou outra criança.

Nessa linha é também preciso considerar que os respondentes do TRF manifestaram dificuldades em avaliar as crianças de forma mais precisa, tendendo a marcar respostas "dentro da média", fato que certamente concorreu para aumentar a não discriminação das crianças. Contudo, é neces-

sário considerar o fato de as crianças investigadas efetivamente não apresentarem diferenças, devido ao fato de as supostamente maltratadas não terem sido afetadas nos aspectos supracitados, seja por conta de fatores de proteção presentes para as mesmas (aspecto que não foi investigado no presente estudo), seja devido ao fato de a gravidade/severidade dos maus tratos a que estariam submetidas ser de ordem menor, não ocasionando prejuízos nesse plano, até o momento, conforme o já discutido.

Quanto aos resultados concernentes às associações entre os subitens dos dois instrumentos empregados na investigação realizada, no sentido de verificar a existência de correlações entre a natureza do impacto dos maus tratos (no plano dos transtornos avaliados no IFVD) e o tipo de sequelas produzidas no desenvolvimento infantil (no tocante às dimensões avaliadas pelo TRF), os resultados indicaram poucas associações significativas, sendo uma delas fraca e duas outras moderadas. Dentro disso, destaca-se o seguinte: indicadores de Transtorno Físico no IFVD associar-se-iam fraca e inversamente à Função Adaptativa avaliada no TRF; indicadores de Transtorno Comportamental associar-se-iam moderada e positivamente a Problemas Externalizantes no TRF; indicadores de Transtorno Comportamental associar-se-iam moderada e positivamente a Total de Problemas no TRF.

A fragilidade desses resultados passa certamente pelo tamanho e pela composição da amostra, que não permitem uma adequada aferição das relações existentes entre a dimensão desenvolvimental afetada pelos maus tratos e o tipo de consequência/prejuízo produzido na criança. No mais, sabe-se que muitos são os fatores que contam para que o impacto dos maus tratos no funcionamento do indivíduo seja de uma ou de outra natureza. Fatores pessoais, familiares e comunitários mediam e modulam a natureza das consequências imediatas e de longo prazo.

Por fim, alguns apontamentos com relação aos limites do presente estudo merecem ser feitos. Um deles é que se trabalhou com crianças suspeitas de viverem maus tratos, tendo por base os indicadores privilegiados no IFVD. Esses, embora fundamentais para um trabalho de identificação de crianças em maior situação de risco, "apenas indicam" que crianças apresentam problemas que podem decorrer de vivências de maus tratos. Criteriosamente, o fato de a criança apresentar "os indicadores" em nível significativo não funciona por si como diagnóstico. Para o diagnóstico dos maus tratos seria necessário um rol amplo de informações, incluído aspectos do funcionamento familiar. Assim, estudos futuros, no formato deste, devem trabalhar com amostras maiores e mais diversificadas, envolvendo crianças sabidamente maltratadas, buscando informações sobre suas famílias<sup>32</sup>.

Sublinha-se, também, o fato de ter-se trabalhado com uma amostra de conveniência, ou seja, constituída por os participantes cujos pais/responsáveis tiveram acesso, leram e reencaminharam, através de suas crianças, os Termos de Consenti-

mento, o que por si cria um importante viés, no sentido de, eventualmente “melhorar” as condições da amostra investigada. Por conta da forma de recrutamento, se supõem que as crianças maltratadas no âmbito familiar estariam menos representadas na amostra, pois seus pais/responsáveis, dadas as características do fenômeno, tenderiam a ser menos responsivos em relações às demandas da escola, especialmente às demandas como as inerentes à presente pesquisa. Ademais, as crianças supostamente maltratadas na amostra apresentariam problemas em níveis menos significativos.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde & Sociedade Internacional para Prevenção ao Abuso e Negligência na Infância. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generation evidence. WHO Library Cataloguing in Publication. 2006.
2. Matias ASA, Bazon MR. Prevalência de maus-tratos de crianças de 0 a 6 anos que frequentam estabelecimentos de educação infantil na cidade de Ribeirão Preto. In: Biasoli-Alves ZMM, Alves IMFM, Carvalhaes LHR; Duarte P (Organizadores). Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Livro de Artigos - Tomo II. 2005. Ribeirão Preto: Légis Summa; p. 287-98.
3. Pollak SD, Cicchetti D, Klorman R. Stress, memory, and emotion: Developmental considerations from the study of child maltreatment. *Development and Psychopathology*. 1998;10(4):811-28.
4. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Innocenti Report Card 5. Itália; 2003.
5. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012: crianças e adolescentes do Brasil. 1º Ed. Rio de Janeiro; 2012. p. 70-80.
6. Torquato JA, PAES, JB, BENTO, MCC, SAIKAI, GMPN, SOUTO, JN, LIMA, E de AM. et al. Prevalência de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor em pré-escolares. *Rev Bras Cresc e Desenv Hum*. 2011; 21(2): 259-268. 7.
7. Lucion MK, Escosteguy. Relação mãe-cuidadores de gemelares no primeiro ano após o nascimento. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*. [online]. 2011;21(2):307-18.
8. Boeckel MG, Sarriera JC. Estilos parentais, estilos atribucionais e bem-estar psicológico em jovens universitários. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*. 2006; 16(3): 53-65.
9. Paiano M, Andrade BB, Cazzoni E, Araújo JJ, Waidman MAP, Marcon SS. Distúrbios de conduta em crianças do ensino fundamental e sua relação com a estrutura familiar. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*. 2007; 17(2): 111-121.
10. Cicchetti D. How research on child maltreatment has informed the study of child development: perspectives from developmental psychopathology. In: Cicchetti D, Carlson V, editors. *Child maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. 1989. Cambridge: University Press. p. 377-431.
11. Maia JMD, Williams LCA. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas psicologia*. 2005; 13(2): 91-103.
12. Organização Mundial da Saúde. Informe mundial sobre la violencia y salud. Genebra (SWZ): OMS; 2002.
13. Milota T, Éthier LS, St-Laurent D, Provost MA. The role of trauma symptoms in the development of behavioural problems in maltreated preschoolers. *Child Abuse & Neglect*. 2010; 34:225-234. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.07.006>
14. Felitti VJ. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*. 1998;14: 245-258. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.07.006>
15. Tofoli SMC, Baes CVW, Martins CMS, Juruena MF. Early life stress, HPA axis and depression. *Psychology and Neuroscience*. 2011;4(2): 229-34. <http://dx.doi.org/10.3922/j.psns.2011.2.008>
16. Mello MF, Faria AA, Mello AF, Carpenter LL, Tyka AR, Price LH. Maus-tratos na infância e psicopatologia no adulto: caminhos para a disfunção do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. *Rev Brasileira de Psiquiatria*. 2009;31(2): 41-48. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000600002>.
17. Oliveira PA, Scivoletto S, Cunha PJ. Estudos neuropsicológicos e de neuroimagem associados ao estresse emocional na infância e adolescência. *Rev Psiquiatr Clín*. 2010;37(6).
18. D’Avila-Bacarji KMG, Marturano EM, Elias LCS. Suporte parental: um estudo sobre crianças com queixas escolares. *Psicol Estud*. 2005;10(1):107-15. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-7372200500010001>
19. Marturano, EM. Tensões cotidianas na transição da primeira série: um enfoque de desenvolvimento. *Psicologia em Estudo*. Maringá. 2008;13(1):79-87.
20. Faleiros JM, Matias ASA, Bazon MR. Violência contra crianças na cidade de Ribeirão Preto,



- São Paulo, Brasil: a prevalência dos maus-tratos calculada com base em informações do setor educacional. *Cad. Saúde Pública*. 2009;25(2):337-348. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000200012>.
21. Tardivo LSLPC, Pinto AA. IFVD - Inventário de frases no diagnóstico de violência doméstica contra crianças e adolescentes. Vetor Editora; 2010. p.11-68.
  22. Achenbach T. Manual for the Teacher's Report Form. Burlington, VT: University of Vermont, Dep Of Psychiatry; 1991. p.11-26.
  23. Duarte CS, Bordin IAS. Instrumento de Avaliação. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2000; 22(2): 55-58. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600015>.
  24. Silves EF, Rocha MM, Bordin IAS, Teixeira MC, Paula CS. Versão brasileira do Teacher Report-Form for ages 6-18" - reproduzida sob licença nº207-12-04-06. São Paulo; 2010.
  25. Pagano M, Gauvreau K. Princípios de Bioestatística. São Paulo; 2004. p. 344-351.
  26. SAS/STAT® User's Guide, Version 9.0. Cary, NC, USA: SAS Institute Inc; 2002. p. 1446.
  27. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing. Vienna, Austria; 2012.
  28. Dancey C, Reidy J. Estatística sem matemática para psicologia: usando SPSS para Windows. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 524-526.
  29. Sidebotham PD. Red skies, risk factors and early indicators. Invited comments on Early indicators of child abuse and neglect: a multi-professional Delphi study by Catherine Powell. *Child Abuse Review*. 2003;12:41-5. doi:10.1002/car.780
  30. Cicchetti D, Toth SL. A developmental perspective on internalizing and externalizing disorders. In: Cicchetti D, Toth SL. Internalizing and externalizing expressions of dysfunction - Rochester symposium on developmental psychopathology. Vol 2 New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1991; p. 1-19.
  31. Wilkinson P. Conceptualization about internalizing problems in children and adolescents. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(2).
  32. Bolger KE, Patterson CJ. Pathways from child maltreatment to internalizing problems: Perceptions of control as mediators and moderators. *Dev and Psychopathology*,2001: (13)913-940.