

Ministério da Saúde

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública

Problemas de comportamento externalizantes na infância.

A violência em foco.

Tese apresentada com vistas à obtenção do título de Doutor em Ciências na área de Saúde Pública.

Aluna: Renata Pires Pesce

Orientadora: Dr^a. Simone Gonçalves de Assis

Rio de Janeiro, maio de 2009

Pesce, Renata Pires.

Problemas de comportamento externalizantes na infância. A violência em foco.

Tese de doutorado apresentada à Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública ENSP –FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2009

iv, 123

Orientadora: Simone Gonçalves de Assis

Palavras-chaves do conteúdo da Tese:

- 1) Comportamento externalizante
- 2) Violência
- 3) Criança

Agradecimentos:

À Simone, um agradecimento especial, pela dedicação com a qual me orientou e pela paciência nos momentos difíceis desse caminho.

À Raquel, querida companheira de trabalho, sempre presente nos momentos de dúvidas e angústias.

As mães e responsáveis que participaram deste trabalho pela imensa contribuição através de seus depoimentos e confissões, muito obrigada!

À Secretaria de Educação do município de São Gonçalo por ter facilitado o caminho até as escolas.

Ao apoio financeiro fornecido pela Capes.

Aos meus pais pelo apoio e carinho de sempre.

À Sophia, minha riqueza.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVO GERAL DA TESE	13
3. QUADRO TEÓRICO	15
3.1. Violência na infância: definições e tipologia	15
3.2. Problemas de comportamento em crianças	19
3.3. Comportamento agressivo e de violação de regras na infância	23
4. METODOLOGIA DA PESQUISA ORIGINAL	32
4.1. Estudo Seccional (momento1 – 2005)	33
4.2. Estudo de segmento (momento 2 – 2006)	46
4.3. Considerações Éticas	47
5. ARTIGOS	48
5.1. ARTIGO 1: Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância. Uma revisão da literatura	48
5.2. ARTIGO 2 – Convivências com violência na infância. Estudo sobre comportamentos externalizantes e gênero	61
5.3. ARTIGO 3 – Fatores associados a problemas de comportamento externalizantes em crianças. Um olhar sobre violência familiar e temperamento	88
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	112
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	117
8. ANEXOS	123

1. INTRODUÇÃO

Esta tese é fruto de uma pesquisa desenvolvida pelo Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli - CLAVES/FIOCRUZ, com o apoio do CNPq em escolas públicas e particulares do município de São Gonçalo no Rio de Janeiro; intitulado “A VIOLÊNCIA FAMILIAR PRODUZINDO REVERSOS: PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO EM CRIANÇAS ESCOLARES DE SÃO GONÇALO – RIO DE JANEIRO”, finalizada em 2007.

No presente estudo o enfoque é dado à violência ocorrida no ambiente familiar, na escola e na comunidade e a sua associação com problemas de comportamento externalizantes na infância e adolescência, fases da vida que requerem proteção, atenção e cuidado, já que constituem alicerces importantes para todo o desenvolvimento. Contudo, apesar dos avanços em importantes áreas do conhecimento como a psicologia do desenvolvimento e a psiquiatria infantil e de conquistas sociais como as leis de proteção à população infanto-juvenil hoje existentes, ainda se constata uma situação mundial de negligência aos direitos infanto-juvenis.

De alguns anos para cá, é crescente o interesse no estudo do poder que determinados tipos de adversidades têm no desenvolvimento humano (Garmezy, 1996, Pesce et al, 2004), dentre os quais a violência se destaca, já que se funda e emerge nas relações humanas. Comumente, muitos tipos de violência são banalizados pela própria cultura. No caso da violência contra a criança e o adolescente, a questão é ainda mais fundamental, já que, grande parte das vezes, acontece no espaço em que ela costuma passar mais tempo: a sua própria casa.

Esta violência é gerada num âmbito que deveria oferecer proteção, e é exercida, na maioria das vezes, por quem ocupa um lugar significativo e de afeto para a criança. Nesse cenário a família deixa de ser um ambiente protetor, apresentando, em seu interior, relações que oferecem risco, causadas por complexos e dinâmicos fatores psicológicos, econômicos e culturais.

A violência ocorrida no contexto escolar, muitas vezes é potencializada pelos conflitos vivenciados pela criança no lar e na rua. Estudos no Brasil vêm mostrando que as raízes da violência na escola encontram-se na violência no bairro, na família e em condições estruturais como a pobreza e privação (Cardia, 1997; Guimarães, 1996; Ristum, 2001).

A violência contra a criança e o adolescente atinge e pode transformar profundamente os rumos infantis. É cruamente danosa por ser um fenômeno com potencial para vulnerabilizar pessoas, especialmente àquelas em etapas iniciais e estruturantes do desenvolvimento, e que ainda são frágeis para lidar com adversidades dessa natureza (Assis, 2002). Portanto, esse tipo de violência exerce uma profunda interferência na vida da sociedade, requerendo uma intervenção preventiva imediata. Há necessidade de mover esforços no sentido de diagnosticar, elucidar e qualificar os efeitos dessas experiências adversas.

Minayo e Souza (2003), precursoras no estudo da violência no país, lembram que a produção acadêmica sobre violências do século XX limitou-se a descrever os problemas e apresentar propostas de soluções, sem aprofundar as problemáticas referenciais. Ao investirem mais no dimensionamento e pouco na compreensão dos problemas, as intervenções sugeridas distinguem-se por privilegiar ações normativas e de curto prazo:

Os poucos textos da área da saúde pública que juntaram a compreensão e a teorização de realidades e problemas específicos de forma interdisciplinar foram claros em mostrar o imbricamento entre historicidades dos fenômenos, o contexto sociocultural e a subjetividade representada pelas particularidades biológicas e intrapsíquicas (p.42).

Anualmente, cerca de 40 milhões de crianças no mundo estariam sujeitas ao abuso e à negligência (Westphal, 2002). Crianças e jovens constituem as principais vítimas e, ao mesmo tempo, contribuem para perpetuar a violência interpessoal em cada região do mundo, representando a perda de milhares de vidas, a mutilação de pessoas, custos significativos e uma demanda considerável de trabalho no setor de saúde, constituindo um desafio e um importante problema de saúde pública.

As violências e os acidentes se destacam em toda a década de 90 como a principal causa de óbito, classificados internacionalmente como causas externas, atingindo 46.281 crianças de 1 a 9 anos de idade no período, equivalendo a cerca de 13 crianças brasileiras mortas a cada dia ao longo de dez anos. Na população de 10-14 anos, 47,9% dos óbitos aconteceu devido a acidentes e violências, equivalendo 33.260 de mortes no período de 1991-2000. Em relação à adolescentes mais velhos, na faixa etária de 15-19 anos, morreram 117.775 jovens por causas externas no mesmo período (Deslandes, Assis & Santos, 2005)

A violência contra a criança assume várias formas, se apresentando de forma individual ou coletiva, interpessoal ou mediada por estruturas sociais.

Deslandes, Assis & Santos (2005) apontam à pluralidade de aspectos envolvidos nesse fenômeno:

Fala-se de violências num plural ampliado que inclui desde as que são decorrências históricas das políticas e modelos econômicos, capazes de produzir exclusão e segregação social, trazendo conseqüências para a cidadania precária, até as formas culturalmente arraigadas e banalizadas (p.44).

O pensamento dos estudiosos que se debruçam em investigar a violência (Habermas, 1980; Chesnais, 1981) cada vez mais se encaminha para reconhecer o que Ângulo (1990) vem repetindo em vários de seus estudos, coincidindo com a articulação entre a consciência de direitos e o rechaço de todas as formas de domínio e de força contra alguém: *“a violência representa um risco maior para a realização do processo vital humano: ameaça a vida, altera a saúde, produz enfermidade e provoca a morte como realidade ou como possibilidade próxima”* (p.6).

No caso da violência contra crianças e adolescentes a questão é ainda mais grave pelo seu profundo enraizamento na cultura familiar brasileira. A violência familiar é uma face oculta, banalizada e aceita pela cultura que se expressa nas formas de agressão física, sexual, psicológica, negligência e Síndrome de Munchausen por procuração (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2001). Vitimiza milhões de crianças e tem-se conhecimento que a magnitude desse fenômeno é extremamente ampliada, sendo a principal responsável pelos casos de violência interpessoal contra crianças (Deslandes, Assis & Santos, 2005).

O fenômeno da violência dos pais contra os filhos é uma forma maléfica de interação familiar, com a imposição do poder sob os filhos e com estabelecimento de hierarquias rígidas. Reppold e Kutz (2002) apontam os problemas decorrentes de pais que exercem um estilo parental autoritário, enfatizando a autoridade e a ordem, com ameaça de punição física ou privação de afeto. Refletem também sobre outras formas de estilos parentais como o: indulgente (pais tolerantes, calorosos e com pouca autoridade); negligente (com ausência de monitoramento do comportamento dos filhos e sem o interesse nos seus desejos); e o que denota trazer mais benefício para a criança - o autoritativo (com a promoção de espaço de interação e encorajamento do diálogo) (Glasgow, Dornbusch, Troyer, Steinberg & Ritter, 1997).

A magnitude da violência familiar nas grandes cidades brasileiras pôde ser evidenciada no inquérito realizado, no ano de 2002, com adolescentes escolares do município de São Gonçalo. Nesse estudo, cerca de 15% dos adolescentes entrevistados relataram sofrer violência física severa dos pais, enquanto aproximadamente 30% afirmaram sofrer violência psicológica em níveis elevados. Cerca de 49% dos alunos relataram vivenciar violência na escola e 61% na comunidade (Assis & Avanci, 2004).

A violência não é tema exclusivo das relações familiares brasileiras. Straus (1981) mostrou, através de um inquérito nacional de violência ocorrida em lares americanos, que 63% dos respondentes usaram alguma forma de violência sobre suas crianças. Já a violência na escola e comunidade tem sido reiteradamente veiculada e vivenciada na sociedade brasileira.

Embora possa parecer claro que experiências de violência são prejudiciais ao desenvolvimento humano, há escassez de estudos dessa natureza em amostras brasileiras. A presente tese debruça-se na temática da violência na família, escola e comunidade cometida contra a criança, considerando-a como uma questão que potencializa o desenvolvimento de problemas de comportamentos marcados por comportamento agressivo e violação de regras (também chamados comportamentos externalizantes), manifestações presentes na vida de milhares de crianças, encontrados nos ambulatórios de psicologia e de psiquiatria, nas salas de aula das escolas e referidos na literatura especializada internacional. Acredita-se que a presença de violência na infância pode ou não se constituir como risco, dependendo de uma série de outros fatores, quantitativos e qualitativos, internos e/ou externos ao indivíduo.

Existe uma ausência de estudos com base populacional sobre os temas investigados em faixas etárias tão novas em território nacional. A importância de se investigar a temática na fase escolar (7-10 anos) se justifica, pois nessa fase do desenvolvimento, comumente denominada como 'idade da razão', aquisições cruciais são obtidas pela criança, orientando seu desenvolvimento futuro. Entre elas destacam-se: (1) período crítico de transição da vida pré-escolar à escolar; (2) percepção cultural diferente do comportamento da criança, a partir de então mais capaz de exercer atividades adultas, incluindo o cuidado de outras crianças; (3) senso de responsabilidade e moralidade mais desenvolvidos; (4) influências mais ampliadas sobre o comportamento, já que o círculo social é aumentado; (5) níveis mais elevados da cognição humana e; (6) fase menos instável, com maior

capacidade de absorção e organização das novas experiências culturais (Sameroff & Haith, 1996).

Os comportamentos externalizantes

Ao desenvolver um inventário para rastrear problemas comportamentais na infância e adolescência, Achenbach (2001), encontrou conjuntos de sintomas que costumavam ocorrer de forma concomitante nas crianças e adolescentes. Dentre oito das síndromes observadas pelo autor, duas referem-se ao “comportamento agressivo” e “violação de regras”, que juntos compõem a escala de comportamentos do tipo externalização, por serem problemas expressos diretamente no ambiente. Os comportamentos externalizantes, segundo o autor, contrapõem-se aos comportamentos internalizantes, caracterizados por retraimento, depressão, ansiedade, fobias e queixas somáticas, sintomas mais interiorizados pela criança ou adolescente.

Por sua vez, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV, 2002) na seção de Transtornos do Comportamento Disruptivo, reconhece o Transtorno da Conduta e Transtorno Desafiador Opositivo, geralmente diagnosticados pela primeira vez na infância ou adolescência.

Atualmente existe a preocupação de pais e professores em relação a tais comportamentos emitidos por crianças na primeira e segunda infância, pois se trata de uma alteração de conduta que parece apresentar crescimento constante e demonstrar resistência às tentativas de controle (Patterson, DeBaryshe & Ransey, 1989; Marinho, 2003). Mesmo reconhecendo a heterogeneidade etiológica e

clínica dessas manifestações de comportamento, fatores familiares e ambientais que oferecem risco para a criança, inclusive a violência, são recorrentemente concebidos como desencadeadores dessas síndromes.

O pressuposto que norteia o trabalho é que as experiências de violência podem afetar negativamente as relações da criança com seus familiares e companheiros através da expressão de comportamentos agressivos e de violação de regras, além de afetar o seu desempenho na escola. Supõe-se também que o comportamento conflituoso ou agressivo manifestado pela criança pode ser decorrente de sua forma de lidar com situações vivenciadas no seu cotidiano, sendo uma reprodução da violência sofrida ou testemunhada por ela. Ao longo deste trabalho, temos como referência os trabalhos de Achenbach (2001), nomeando os comportamentos externalizantes como comportamentos agressivos e de violação de regras.

Investigar a relação entre violências e problemas de saúde mental como o comportamento agressivo e violação de regras na infância, se coloca como questão preponderante na discussão da saúde da criança e do adolescente. Igualmente importante é compreender de que forma a vida de crianças e jovens pode se tornar infeliz, principalmente, quando permeada por violências. É necessário entender como esses conflitos podem relacionar-se ao comportamento, aos sentimentos, ao afeto e ao humor de crianças e de adolescentes e investigar a esfera preventiva e de tratamento, principalmente, face ao quadro de violência existente no país.

Assis & Constantino (2003) fizeram uma revisão bibliográfica sobre a temática dos maus-tratos infantis na década de 90, apontando que a Psicologia e

a Psiquiatria ocupam papel importante no estudo da violência infantil. Algumas das contribuições mais originais provêm desses estudos, mostrando que uma das causas do comportamento agressivo pode estar relacionada a uma forma de reação ao mau-trato sofrido (Cardoso Mello *apud* Assis & Constantino, 2003).

Ampliando o enfoque, outros eventos de vida importantes representam fatores de risco e estão associados à maior probabilidade de desenvolvimento do comportamento agressivo e desafiador-opositivo. O divórcio dos pais ou conflito marital, experiência de violências, perda parental precoce, separações prolongadas da mãe, ausência do pai, mudança da família e desemprego do principal provedor da casa são alguns dos eventos que podem estar associados à tais problemas comportamentais na infância (Trombeta & Guzzo, 2002).

Essa linha de investigação é destaque na literatura, priorizando os fatores associados e as conseqüências dos eventos de vida negativos para a saúde da criança. É unânime o reconhecimento dos efeitos desses eventos no desenvolvimento infantil. Conseqüências estas que afetam as esferas física, social, comportamental, emocional e cognitiva. Tal abordagem cria espaço para a questão proposta nessa tese: os eventos de vida negativos, especialmente de violências, estão relacionados ao comportamento agressivo e de violação de regras em crianças?

No Brasil existem poucos dados epidemiológicos sobre o comportamento em estudo e carência de informação especializada nos serviços de atenção a crianças com esse tipo de problema. E mais, as transformações sócio-culturais e suas conseqüências na organização da comunidade, da família e da escola têm mobilizado, em toda a sociedade, uma inquietação em relação a quais os “futuros

possíveis” para essas crianças. Essa inquietação impõe um questionamento em relação às formas de intervenções psicossociais, preventivas e de tratamento, que podem e poderão ser eficazes para estabelecer diretrizes e metas junto a programas de saúde mental.

A escolha do local de investigação

O município de São Gonçalo/Rio de Janeiro, local onde foi feita a investigação que originou a tese, é integrante da Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, segundo maior município do estado em termos populacionais e o décimo quinto do país. Está localizado a apenas 20 Km da cidade do Rio de Janeiro, possuindo uma população urbana de 889.828 habitantes, dos quais 309.216 são crianças e adolescentes.

O município teve um crescimento desordenado e intenso e sua infraestrutura não acompanhou esse crescimento, que se deu às custas basicamente de população de baixo poder aquisitivo. São Gonçalo tinha em 2005 um PIB per capita baixo (R\$ 6.639), se comparado aos seus vizinhos Rio de Janeiro (R\$ 19.524) e Niterói (R\$ 14.523). Em 1991, o município ocupava a 12ª posição no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) entre os 92 outros municípios do Rio de Janeiro caindo para 22ª em 2000 (www.cide.rj.gov.br)

Em 2000, a taxa de alfabetização de sua população era de 95%, um pouco menor do que a do Rio de Janeiro, que era de 96%. Em 2004, 14,5% dos pais e 13,5% das mães tinham escolaridade precária (menos de quatro anos de estudo) e 42,6% das crianças eram matriculadas em pré-escola. A rede municipal de ensino de São Gonçalo é composta por 65 escolas, absorvendo cerca de 53 mil

alunos. A rede de saúde é constituída por 88 postos de saúde, cinco pólos sanitários, cinco policlínicas, três SPAs (Serviços de Psicologia Aplicada) e quatro unidades hospitalares. (www.cide.rj.gov.br)

As causas violentas constituíram a terceira causa de morte em 2005 (13,6% do total de mortes) e cerca de 15% da amostra de estudantes adolescentes da rede pública e particular de São Gonçalo relatou estar sofrendo violência familiar severa, convivendo cotidianamente com atos com elevado potencial de ferir, tais como: ser chutado, mordido, esmurrado, espancado, ameaçado com arma ou faca ou efetivamente ser agredido com estes instrumentos (Assis & Avanci, 2004).

Segundo um levantamento realizado por um dos Conselhos Tutelares de São Gonçalo, foram atendidas 7.093 crianças e adolescentes no período de janeiro a setembro de 2000, cerca de 40 crianças por dia de atendimento. A violência física foi encontrada em maior proporção, sendo a escola a instituição que mais encaminha casos (Conselho Tutelar I de São Gonçalo, 2000).

Embora o município apresente elevados índices de violência infantil, ainda é incipiente o delineamento de políticas públicas endereçadas às crianças e adolescentes que sofrem violência em seus lares. Quase não há trabalhos desenvolvidos em nível de prevenção da violência, exceto seminários e palestras realizados esporadicamente pelos Conselhos Tutelares, pelo Juizado e pelo Núcleo Especial de Atendimento a Crianças e Adolescente Vítima de Violência (NEACA). O NEACA é uma Organização Não-Governamental, criada muito recentemente no município, para atender crianças e adolescentes já identificados como vítimas de violência. Sua criação surgiu em meio à necessidade de se criarem espaços de discussão e atendimento às crianças e adolescentes. O

NEACA vem se destacando no atendimento especializado aos casos vitimados, sendo uma referência no tratamento, fazendo parte do fluxograma intersetorial do município e atendendo a uma demanda considerável da população, antes não atendida.

Já em relação ao atendimento de problemas psicológicos e psiquiátricos, a precariedade é enorme. O município não conta com nenhum psiquiatra infantil na rede pública de saúde e o atendimento psicológico está longe de atender à enorme demanda. Há a promessa da criação de outros centros de atenção psicossocial para o atendimento e acompanhamento especializado, sendo que já existe um Capsi Infantil (Centro de Atendimento Psicossocial) e um Centro de Atendimento à Dependência Química ao Adolescente (CEMOT-AD).

Frente a magnitude da violência nesta localidade, os resultados deste trabalho podem contribuir para o melhor conhecimento da realidade vivida por crianças e adolescentes no Município de São Gonçalo, possibilitando futuras ações preventivas no âmbito da educação e da saúde.

2. Objetivo Geral da Tese

Investigar as relações existentes entre violência na família, na escola e na comunidade e comportamentos externalizantes (comportamento agressivo e comportamento de violação de regras) em crianças escolares.

A tese de doutorado será apresentada na forma de três artigos científicos, cujos objetivos de cada um serão destacados a seguir.

Artigo 1: *Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância.*

Uma revisão da literatura.

Objetivo: Realizar análise das publicações que abordam a temática da violência familiar interferindo em problemas de comportamento externalizantes mensurados através do instrumento *Child Behavior Checklist (CBCL)*, desenvolvido por Achenbach (2001).

Artigo 2: *Convivências com violência na infância. Estudo sobre comportamentos externalizantes e gênero.*

Objetivo: Investigar, através da técnica da análise de correspondência múltipla e análise de cluster, a relação entre comportamentos externalizantes na infância, a presença/ausência de violências vividas na família, na escola e na comunidade e gênero.

Artigo 3: Fatores associados a problemas de comportamento externalizantes em crianças. Um olhar sobre violência familiar e temperamento.

Objetivo: Comparar dois grupos de crianças: com problemas de comportamentos externalizantes e sem esses problemas, tendo em vista a exposição à violência física sofrida e testemunhada na família, o temperamento da criança quando bebê e de seus pais na infância e variáveis sócio-demográficas.

3. Quadro teórico

3.1. Violência na infância: definições e tipologia

A violência contra a criança e o adolescente perpassa a história da humanidade. Já na Antigüidade, há relatos escritos que destacam a violência entre pais e filhos, as infrações juvenis e os óbitos infantis decorrentes de várias formas de violência. O que ocorre na contemporaneidade é um novo olhar, uma nova forma de enfrentar questões, equipado do arsenal de conhecimentos e sensibilidade de uma época e de comunidades distintas (Assis, 1999).

A partir da década de 70, a violência passou a ser uma das principais causas de morbi-mortalidade, principalmente na população de adolescentes e adultos jovens das grandes cidades. Constitui hoje a principal causa de morte de crianças e adolescentes brasileiros a partir dos 5 anos de idade, o que levou a intensificação de esforços dos estudiosos no sentido de conhecer melhor o problema. Trata-se, portanto, de um sério problema social que causa agravos à saúde e demanda uma intervenção que associa as ações da clínica e da saúde pública.

A população infanto-juvenil tem seus direitos básicos, muitas vezes, violados, como o acesso à escola, a assistência à saúde e aos cuidados necessários para o seu desenvolvimento. As crianças e adolescentes sofrem pela exploração sexual, pela utilização de sua mão-de-obra para o sustento da família ou para atender ao lucro fácil de terceiros e, ainda, há situações, onde são abandonadas, fazendo da rua seu espaço de sobrevivência. Nesse contexto de

exclusão, costumam ser alvo de ações violentas que comprometem física e mentalmente à sua saúde (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2001).

As definições para violência contra a criança e o adolescente variam de acordo com as visões culturais e históricas sobre a criança e seus cuidados, com os direitos e o cumprimento de regras sociais relacionados a ela e com os modelos explicativos usados para a violência. A definição do que possa ser uma prática abusiva ainda passa por uma negociação entre a cultura, a ciência e os movimentos sociais (Deslandes, 1994). As dificuldades para conceituar a violência provêm do fato de se tratar de um fenômeno da ordem do vivido e cujas manifestações provocam uma forte carga emocional em quem a comete, em quem a sofre e em quem a presencia (Minayo & Souza, 2003).

Não existe ainda um consenso no que se refere à conceituação de violência sobre a criança, especialmente a familiar, sendo esta uma das dificuldades de atenção às crianças vitimizadas, uma vez que, dependendo da definição ou conceito adotados, amplia-se ou estreita-se o que se considera ato violento.

Na literatura encontram-se diferentes definições de violência familiar, havendo uma lista de termos utilizados nacional e internacionalmente no âmbito da discussão sobre a violência familiar contra crianças e adolescentes. Os mais comumente utilizados são: abuso, castigo, disciplina, maus-tratos, violência, violência doméstica e vitimização doméstica (Azevedo e Guerra, 1995).

Não obstante a multiplicidade de definições e conceitos, nesse trabalho entende-se por violência familiar contra a criança as ações e/ou omissões perpetradas por parentes ou responsáveis pela criança, podendo causar danos físicos, psicológicos e/ou sexuais às pequenas vítimas (Assis, 1999)

Classicamente, a violência contra a criança e o adolescente é dividida nos seguintes tipos: (1) a física (uso da força física de forma intencional, não-acidental, com o objetivo de ferir, danificar ou destruir, deixando ou não marcas evidentes); (2) a sexual (ato ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual cujo agressor está em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou adolescente. Objetiva estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter satisfação sexual, através da imposição pela violência física, ameaças ou indução de sua vontade. Pode variar desde atos em que não há contato sexual aos atos com contato sexual sem ou com penetração; inclui a prostituição e a pornografia); (3) a psicológica (forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança ou punição exageradas e punição da criança ou adolescente para atender às necessidades psíquicas do adulto); (4) a negligência (ato de omissão do responsável pela criança/adolescente em prover as necessidades básicas para o seu desenvolvimento); (5) a Síndrome de Munchausen por procuração (situação na qual a criança é trazida para cuidados médicos devido a sintomas e/ou sinais inventados ou provocados pelos seus responsáveis) (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2001).

Essas formas de violência podem alcançar a criança nos seus diversos âmbitos de convivência, ou seja, no seio familiar, escolar, na vida comunitária e na sociedade em geral. O cruel panorama de como vivem crianças e adolescentes, vítimas de violência estrutural, se reflete muitas vezes no fenômeno da violência familiar, espaço privilegiado tanto para socializar e estabelecer afetos quanto por constituir-se numa escola de violência.

A práxis exercida na educação familiar e escolar, há gerações, baseia-se no uso e, muitas vezes no abuso, desde a primeira infância, de atitudes emocionais negativas. Não raramente as relações familiares são permeadas pela violência, pela falta de atenção e pela ausência de contatos afetivos abertos. Westphal (2002) cita Eduardo Galiano:

A extorsão, o insulto, a ameaça, a bofetada, a surra, o açoite, o quarto escuro, a ducha gelada, o jejum obrigatório, a comida obrigatória, a proibição de sair, a proibição de se dizer o que pensa, a proibição de se fazer o que se sente, e a humilhação pública são alguns dos métodos de tortura tradicionais na vida da família (p.26).

A violência é a mais comum e grave violação aos direitos da criança, por negar-lhes a liberdade, a dignidade, o respeito e a oportunidade de crescer e se desenvolver em condições saudáveis. O UNICEF (1994) afirma:

A iniciação das crianças na cultura e nas normas de sua sociedade começa na família. Para um desenvolvimento completo e harmonioso de sua personalidade, a criança deve crescer num ambiente familiar, numa atmosfera de felicidade, amor e compreensão (p. 5).

Recentemente, estudos vêm investindo em compreender de que forma o testemunho da violência, especialmente na família, pode interferir na saúde mental de crianças. Essa forma de vitimização pode ser tão danosa quanto a violência expressa diretamente para a criança, e dependendo do significado que será dado a tal experiência, as conseqüências podem até ser mais graves do que maus-tratos físicos ou verbais direcionados à criança. (Evans, Davies e Dilillo, 2008)

Para esta tese, serão consideradas a violência física e psicológica sofridas e/ou testemunhadas pela criança no contexto da família, da escola e da comunidade. Vale apontar que a criança que sofre violências do responsável, tende a testemunhar mais episódios de violência entre os pais, vivenciar mais violência entre irmãos e na família ampliada, ser com mais frequência alvo de violência na escola e na comunidade, remetendo ao conceito de “ciclo da violência”. (Finkelhor, Ormod e Turner, 2007; Weisel, 2005)

3.2 Problemas de comportamento em crianças

Um dos principais objetivos da epidemiologia aplicada à psiquiatria infantil em nível mundial tem sido determinar as taxas e a distribuição da psicopatologia infanto-juvenil, aumentando o conhecimento sobre as características, a etiologia e os fatores de risco para problemas emocionais nesta faixa etária, e contribuindo para um apropriado planejamento na área da saúde mental.

Apesar do impacto mundial da psicopatologia na infância (afetando entre 10-20% das crianças, colocando-se entre as cinco principais causas de doença acima de cinco anos de idade) são escassas as políticas voltadas para a saúde mental de crianças (Bird, 1996; Murray & Lopez, 1996). Um estudo que avaliou a presença de políticas para essa população em 191 países pertencentes à Organização das Nações Unidas constatou que em apenas 35 deles havia políticas voltadas para esta faixa etária; e destes, apenas 7 possuíam planos de ação claramente definidos para a saúde mental nesta idade (Shatkin & Belfer, 2004).

Usualmente, os problemas de comportamento são considerados como comportamentos socialmente inadequados, representando déficits ou excedentes comportamentais que prejudicam a interação da criança com os pares e adultos de sua convivência (Silva, 2000).

Pelo grande número de tipos de psicopatologias e inconsistências teórico-conceituais existentes na infância, comumente os principais estudiosos do tema distinguem os problemas de comportamento em três grandes categorias principais: *problemas que se externalizam*, já definidos anteriormente; *problemas que se internalizam* (também chamados de problemas emocionais), tais como depressão, ansiedade ou transtorno de alimentação, em que o desvio é principalmente interiorizado no indivíduo; e os problemas de atenção, relacionados ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (Bee, 2003)

Achenbach (2001) reuniu queixas de problemas de comportamento em clientela pediátrica visando construir um inventário para identificar a problemática em crianças. Ao aplicar a análise fatorial aos itens desse instrumento, encontrou conjuntos de sintomas que costumavam ocorrer conjuntamente nas crianças e adolescentes. Ao observar o conteúdo dos itens de cada síndrome, nomeou-as de forma a descrever o principal conteúdo delas. Definiu o “comportamento agressivo” e de “violação de regras” como correspondentes ao conjunto de sintomas que formam o comportamento externalizante. Os problemas de comportamento internalizantes, com o contato social, com o pensamento (obsessões e compulsões) e com a atenção são outros problemas avaliados pelo seu instrumento.

Quando se estuda esses problemas comportamentais, percebe-se um imbricamento entre os aspectos biológicos e sociais, construindo tipos de personalidades e subjetividades distintas, que se constituem dentro de determinações que lhe são dadas e oferecidas pelo meio no qual a criança está inserida.

É difícil determinar a priori quais fatores levariam a criança a desenvolver problemas de comportamento externalizantes, internalizantes ou outros tipos de sintomas, já que é complexo o universo singular do sujeito. Não raramente diversos desses sintomas são demonstrados por uma mesma criança, embora haja uma tendência maior a manifestações sintomáticas de um mesmo tipo (Youngstrom et al, 2003).

Associações entre problemas de comportamento e variáveis do ambiente familiar têm sido verificadas. A quantidade e/ou qualidade de eventos de vida negativos provenientes da família são apontadas como particularmente prejudiciais ao desenvolvimento da criança e como fatores condicionantes para problemas de comportamento na infância. Esse fato foi demonstrado por Ferreira e Marturano (2002), que ao acompanharem dois grupos de crianças com e sem problemas de comportamentos, constataram que o grupo de crianças sem problemas de comportamento pareceu favorecido por um ambiente familiar mais apoiador e supridor de necessidades da criança.

A forma como os pais interagem e educam seus filhos parece ser crucial à promoção de comportamentos socialmente adequados ou de comportamentos considerados, pelos pais e/ou professores, como inadequados, os quais são

entendidos como "déficits ou excedentes comportamentais que prejudicam a interação da criança com pares e adultos de sua convivência" (Silva, 2000).

No entanto, resultados inesperados de muitos estudos recentes de crianças consideradas como de "risco", por terem vivenciado problemas envolvendo violências ou problemas de saúde mental dos pais, mostram que algumas delas parecem ser resistentes diante de circunstâncias adversas de vida. O reverso também é encontrado: algumas crianças parecem ser inesperadamente vulneráveis, apesar de circunstâncias de vida aparentemente boas. Essas 'exceções' à regra geral nos proporcionam informações cruciais sobre os processos básicos do desenvolvimento humano. É crescente o corpo de pesquisas que seguem esta linha teórica, o que possibilitaria examinar as origens e manifestações das psicopatologias.

Sob esse aspecto, Bee (2003) lembra: *"precisamos aprender muito mais sobre os caminhos que levam uma criança a ser vulnerável aos estresses da infância ou de qualquer outro momento da vida"* (p.436).

Investigações para elucidar a origem e o curso do desenvolvimento dos problemas de comportamento na infância têm convergido para uma concepção multifatorial e transacional em que tais manifestações refletem processos de trocas contínuas entre características da criança nas interações sociais e características dos cuidadores e seu contexto social (Olson et al, 2000).

3.3 Comportamento agressivo e de violação de regras na infância

O foco desta tese são os problemas de comportamento externalizantes caracterizados pelo comportamento agressivo e de violação de regras. Esse termo foi inicialmente utilizado por Achenbach (1991) ao desenvolver o CBCL (*Child Behavior Checklist*). Comumente, os comportamentos externalizantes antecedem as dificuldades escolares e podem ser exacerbados por estas. Tanto o comportamento agressivo quanto o de violação de regras são questões centrais na infância por interferirem no cumprimento de tarefas evolutivas proeminentes nessa fase, por terem alta prevalência e prognóstico pobre e por serem possíveis fatores de risco para inadaptação psicossocial na adolescência e vida adulta (Marinho, 2003)

Em relação ao comportamento agressivo, a prevalência na primeira infância gira em torno de 10% podendo chegar a 25% entre crianças com desvantagens sócio-econômicas (Webster-Straton, 1997).

Investigadores dessa temática concordam que o estudo do comportamento agressivo tem sido dificultado pela falta de uma definição consensual para o termo. A questão da definição engloba principalmente dificuldades na distinção das características dos comportamentos agressivos em relação aos anti-sociais; e também de como a intencionalidade desses comportamentos deve ser tratada (Tremblay, 2004)

De acordo com Kadzin e Buela Casal (1988, *apud* Gomide, 2003), o termo comportamento anti-social é empregado para referir-se a todo comportamento que infringe regras sociais ou que haja prática de uma ação contra os outros, tais

como comportamentos agressivos, transgressores (roubos, furtos, etc), vandalismo, piromania, mentira, ausência escolar, fugas de casa entre outros comportamentos. Dessa forma, o comportamento agressivo pode ser considerado parte pertencente de um grupo maior de comportamentos, denominados anti-sociais.

Em revisão da literatura na área, Coie e Dodge (1998) sinalizam que os problemas de definição dos conceitos em questão devem-se ao fato de que comportamentos agressivos freqüentemente ocorrem em contexto de comportamentos anti-sociais, que incluem inflexibilidade com adultos, delinqüência, abuso de substâncias tóxicas, trapaça, vandalismo, atividade sexual antecipada e de risco, enfim, problemas que provocam impacto de ordem social. Muitos são os aspectos levados em conta na definição do comportamento agressivo, discutidos no trabalho desses autores. Segundo alguns deles, as definições são baseadas na topografia do comportamento agressivo, nas condições antecedentes e conseqüentes dele, e no julgamento social do ato, de forma que, para se compreender os processos envolvidos com eventos agressivos específicos, são necessárias subclassificações e análises comportamentais. Tremblay (2004) afirma que pesquisas recentes definem o termo mediante um julgamento moral do comportamento estudado. Sugere que os pesquisadores ajustem a definição de comportamento agressivo àquilo que pretendem estudar.

Observa-se, nos estudos que abordam esse tipo de problema comportamental, que o comportamento agressivo e o comportamento de violação de regras estão interligados, não apenas entre si, como também com outras síndromes, especialmente o comportamento anti-social (conforme já mencionado),

o Transtorno da Conduta e o Transtorno Desafiador Opositivo, três problemas de comportamento descritos na DSM IV (2002) (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*).

Esse manual diagnóstico dedica um capítulo aos transtornos da infância e da adolescência - o Transtorno da Conduta e o Transtorno Desafiador Opositivo. Esses dois transtornos juntamente com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade foram agrupados formando um capítulo referente aos Comportamentos Disruptivos da criança ou do adolescente.

O Transtorno da Conduta engloba atos agressivos a pessoas e animais além de destruição a propriedades, defraudação ou furtos e sérias violações de regras sociais. Para ser categorizado como tal, as condutas necessitam ter padrão repetitivo. São dois os subtipos desse transtorno: com início na infância, vinculado à presença de um dos critérios antes dos 10 anos, e com início na adolescência, que remete a ausência dos critérios antes dessa mesma idade. Ambos os tipos podem variar em nível de gravidade leve, moderado e grave. Alguns dos critérios citados são: comportamentos de ameaça, provocação e intimidação, uso de arma que leva a lesão corporal, demonstração de crueldade física com pessoas ou animais, roubo em confronto com a vítima, manter atividade sexual forçada, incendiar ou degradar patrimônio alheio, furtar, desobedecer a pais frequentemente e fugir de casa.

Diversos autores indicam que os transtornos de conduta com início na infância são mais sérios, com altos níveis de agressão, e tendem a persistir na adolescência e vida adulta. Campbell (1995) efetuou um estudo longitudinal demonstrando que crianças ostentando tais problemas na idade de 3 a 4 anos têm

50% de chance de continuar a tê-los na adolescência. Caspi et al (1996) também através de estudo longitudinal, constataram evidências de dificuldades comportamentais e emocionais desse tipo na idade de 3 anos se refletindo em psicopatologia na idade adulta.

Para Greenberg, Speltz & DeKlyen *apud* Bee 2003, é surpreendente o grau de continuidade dessa forma de comportamento. Esses autores indicaram que a correlação entre a agressão na infância e na idade adulta é de 0,60 a 0,70 (muito alta para dados desta natureza), e é replicada em estudos na Inglaterra e nos Estados Unidos (Farrington *apud* Bee, 2003).

O Transtorno Desafiador Opositivo, assim classificado na DSM IV, pode ser tomado como um importante preditor do comportamento transgressor em jovens. Esse transtorno é caracterizado por um comportamento negativista e desafiador para com as figuras de autoridade. Indivíduos possuem esse transtorno quando apresentam pelo menos quatro dos seguintes sintomas: perder a paciência, discutir com adultos, desafiar ativamente ou recusar-se a obedecer a solicitações ou regras dos adultos, deliberadamente fazer coisas que aborrecem outras pessoas, responsabilizar outras pessoas por seus próprios erros ou mau comportamento, ser suscetível ou facilmente aborrecido pelos outros, mostrar-se enraivecido e ressentido, ou ser rancoroso ou vingativo.

O Transtorno Desafiador Opositivo, em geral se manifesta antes dos 8 anos de idade e habitualmente não depois do início da adolescência. É mais prevalente em homens do que em mulheres antes da puberdade, mas as taxas são provavelmente iguais após a puberdade. Os sintomas são em geral similares em

ambos os gêneros, a exceção do fato de que os homens podem apresentar mais comportamentos de confronto e sintomas mais persistentes.

Ainda de acordo com o DSM-IV (2002), pode-se dizer que comumente a agressividade é precedida pelo transtorno desafiador opositivo e pode evoluir para diferentes transtornos como o da personalidade anti-social (cabível para maiores de 18 anos), o transtorno de humor, de ansiedade, somatoformes e aqueles relacionados ao abuso de substâncias químicas.

Para Lier *et al* (2003), a diferença principal entre o transtorno da conduta e o transtorno desafiador opositivo é que o primeiro é caracterizado como um comportamento anti-social e de violação de normas, enquanto o segundo trata-se de recorrentes atos de desobedecer, desafiar e hostilizar principalmente adultos.

Bee (2003) aponta que há indicações de que o pré-escolar que já apresenta comportamento desafiador e opositivo, assim como a agressividade, tenha sólidas inclinações inatas para este comportamento. Contudo, a possibilidade dessa propensão se transformar num problema de comportamento persistente dependerá da seqüência de eventos vivenciados no seu ambiente de convívio. Vários aspectos podem facilitar o desencadeamento desses transtornos (Fitchner, 1997): (1) falhas no estabelecimento de vínculos afetivos, amorosos e seguros com pais e substitutos; (2) privação afetiva nos anos iniciais da infância; (3) incapacidade dos pais em impor limites ou estabelecimento da disciplina severamente; (4) imitação/aprendizagem e comportamentos agressivos e transgressores do meio; (5) falha na capacidade de simbolização do indivíduo, que é incapaz de pensar em termos de causas e conseqüências e não utiliza satisfatoriamente a verbalização para a expressão de sentimentos e pensamentos;

(6) componentes autodestrutivos que podem ser vistos como um teste à capacidade do meio de se preocupar, cuidar e dar limites à criança.

Fitchner (1997) reflete sobre alguns possíveis fatores que podem estar relacionados com problemas de comportamento externalizantes em crianças: a vulnerabilidade genética (pais com transtorno anti-social, depressão, alcoolismo, dependência de drogas); desestruturação familiar, o que inclui agressividade, discórdia parental, mudanças freqüentes de moradia, além de rejeição, abandono ou perda de um dos pais ou ambos; e traumatismo causado por abuso físico, emocional ou sexual, além de vulnerabilidades constitucionais.

Outro comportamento comumente relacionado com o comportamento agressivo na criança é classificado também pelo DSM IV (2002) como Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Trata-se de um padrão persistente de desatenção, hiperatividade e impulsividade severas, manifestado especialmente em situações escolares ou sociais. Conforme citado anteriormente, esse transtorno, juntamente com o Transtorno da Conduta e o Transtorno Desafiador Opositivo formam o grupo referente aos Comportamentos Disruptivos na infância e adolescência.

Nesse distúrbio, a hiperatividade pode manifestar-se por inquietação ou remexer-se na cadeira, por não permanecer sentado quando deveria, por correr ou subir excessivamente em coisas quando isto é inapropriado, por dificuldade em brincar ou ficar em silêncio em atividades de lazer, por freqüentemente parecer “a todo vapor” ou “cheio de gás” (DSM IV, 2002).

Chae, Jung e Noh (2001) relatam que a criança com déficit de atenção/hiperatividade tem uma tendência a demonstrar comportamento

agressivo, sofrer com baixa auto-estima, envolver-se constantemente em brigas, isolar-se em situações sociais e ter dificuldade de aprendizagem. Esses autores realizaram um estudo para comparar o diagnóstico desse transtorno entre jovens que cometeram delitos e jovens de um grupo controle. Observaram que 42% dos adolescentes do grupo transgressor possuíam o diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, enquanto 12% dos adolescentes do grupo controle apresentaram o mesmo diagnóstico. A incidência do transtorno foi maior no sexo masculino.

Da mesma forma Andrade *et al* (2004), ao realizarem um estudo de prevalência de desordens psiquiátricas em jovens brasileiros considerados transgressores, verificaram a seguinte distribuição para a presença desses transtornos: 54% para Déficit de Atenção/Hiperatividade, 77% para Desordem de Conduta, 41% para Transtorno Desafiador Opositivo, além de outros distúrbios internalizáveis e de uso de substâncias.

Um estudo desenvolvido por Lier e cols (2003) com adolescentes do ensino fundamental, revelou que existe uma comorbidade entre o Transtorno da Conduta, o Desafiador-Opositivo e o Déficit de Atenção-Hiperatividade, que são as três classes de problemas descritas como comportamento disruptivo, de acordo com o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM IV, 2002). Esses resultados condizem com outros estudos (Hazell, Lewin e Carr, 1999; Thomas e Guskin, 2001; Youngstrom, Findling e Calabreses, 2003) cujos pesquisadores verificaram que frequentemente esses problemas estão associados entre si, sendo difícil um diagnóstico isolado.

Pesquisadores apontam a existência de uma ligação entre práticas educativas e comportamento anti-social dos filhos, à medida que as famílias estimulam estes comportamentos por meio de disciplina inconsistente, pouca interação positiva, pouco monitoramento e supervisão insuficiente das atividades da criança. Os pais tendem a ser não contingentes no uso de reforçamento positivo para comportamentos pró-sociais e empregam freqüentemente punições para comportamentos desviantes. Conseqüentemente, comportamentos coercitivos são diretamente reforçados pelos membros da família, levando a criança a utilizá-los, possivelmente, para sobreviver no sistema social que pertencem. Além disso, os filhos expostos à violência por longos períodos, freqüentemente comportam-se de forma agressiva e, quando são criados em condições negligentes, tornam-se pouco tolerantes à frustração, com pouca motivação para seguirem normas sociais e relativamente imunes ao remorso (Patterson, DeBaryshe e Ramsey, 1989, Brioso e Sarrià, 1995, Sidman, 1995, Conte, 1997, Kaiser e Hester, 1997, Kaplan, Sadock e Grebb, 1997, Ingberman, 1997, Webster-Stratton, 1997).

Assim, estas crianças, ao ingressarem no ambiente escolar, passam a repetir este padrão, que, somando-se às dificuldades dos professores em lidar com as mesmas, faz com que comportamentos inadequados persistam, prejudicando a aprendizagem e a socialização. Afinal, dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento são duas variáveis bidirecionais, isto é, são causas e efeitos simultaneamente, havendo uma co-ocorrência entre elas (Marturano, Linhares e Parreira, 1993; Trivelatto e Marturano, 1999; Webster-Stratton, 1997).

A verdade é que, de forma geral, crianças com os transtornos acima referidos, são de fato muito difíceis de lidar e educar. E aqueles pais cujas habilidades de manejo não estão apropriadas para a tarefa de lidar com essas crianças (que são normalmente mais desobedientes) ou aqueles que enfrentam conflitos familiares importantes os impedindo de manter boas rotinas de cuidado com a criança, podem descobrir que o comportamento infantil se torna cada vez mais desajustado, o que por sua vez afeta adversamente as habilidades sociais emergentes da criança. Quando inicia a idade escolar, é grande o conflito entre pais-criança, assim como o conflito criança-companheiros. O mau desempenho escolar pode ser mais um agravante, já que diminui a auto-estima da criança (Bee, 2003).

Pesquisas indicam que crianças com comportamentos externalizantes apresentam grandes chances de se tornarem adultos agressivos e anti-sociais. Portanto, nota-se um grande interesse em descobrir mais a respeito de como esses comportamentos são inicialmente instalados e o porquê de sua permanência, tendo em vista que formas de controle mais efetivas podem ser criadas e implementadas (Patterson, DeBaryshe & Ransey, 1989; Marinho, 2003).

4. METODOLOGIA DA PESQUISA ORIGINAL

A proposta da presente tese é a elaboração de três artigos científicos. O objetivo de cada um deles foi mencionado anteriormente na seção referente aos objetivos deste estudo, e os materiais e métodos serão descritos adiante, conforme a apresentação de cada artigo. No entanto, é importante ressaltar o caminho seguido na pesquisa “A violência familiar produzindo reversos: problemas de comportamento em crianças escolares de São Gonçalo – Rio de Janeiro”, que deu origem a presente tese.

Como abordagem quantitativa, foi efetuado um estudo observacional híbrido denominado por Kleibaum e colaboradores (1982) como “estudo seccional seguido de acompanhamento” (*survey follow-up study*), combinando elementos de dois tipos de investigações: seccional e coorte e configurando dois momentos distintos da investigação. É indicado quando se deseja estimar a prevalência e a incidência de determinado problema numa mesma população. Morgenstern (1989) indica este tipo de investigação quando é difícil distinguir entre casos prevalentes e incidentes, como é o caso das desordens psiquiátricas que comumente provocam incertezas quanto ao exato momento de surgimento da doença. No entanto, no trabalho aqui apresentado serão utilizados os dados quantitativos oriundos do primeiro e do segundo momento da pesquisa. O momento 1, foi realizado no ano de 2005 e o momento 2, foi realizado em 2006. A seguir, apresentam-se alguns dados referentes a essas duas fases da investigação.

4.1. ESTUDO SECCIONAL (momento 1- 2005)

A população de referência é composta por crianças estudantes da 1ª série do primeiro segmento do ensino fundamental das escolas municipais de São Gonçalo, no ano de 2005. O recorte de alunos a partir da 1ª série (7 ou mais anos de idade) foi tomado devido a maior facilidade de seguimento desse grupo, já que a Secretaria de Educação do município informa que os alunos do primeiro segmento tendem a não mudar de escola até a 4ª série, além de residirem próximos ao estabelecimento de ensino.

O desenho amostral é do tipo conglomerado simples em dois estágios de seleção, onde as unidades primárias (UPA) são as escolas e as unidades secundárias (USA) são as turmas de 1ª série.

A seleção aleatória das 25 escolas (primeiro estágio de seleção) é do tipo Proporcional ao Tamanho (PPT), considerando-se o número de alunos de cada escola como variável auxiliar a seleção das unidades. A segunda etapa de seleção utilizou a amostra aleatória simples de duas turmas dentro de cada escola, já que não possuíamos o número de alunos por cada turma. Para a terceira etapa, procedeu-se ao sorteio aleatório de 10 alunos por cada uma dessas turmas, totalizando 500 alunos amostrados.

Em função da ausência de listas nominais dos alunos por turma, considerou-se a ordenação segundo a ordem de chamada e o sorteio foi feito baseado na média de alunos por turma em cada uma das escolas. Durante o trabalho de campo, no caso da inviabilidade de encontrar o aluno sorteado, partia-se ao próximo da lista, de forma a totalizar 10 alunos por turma. Houve 231 substituições, sendo que quase a metade foi decorrente de problemas na

estatística escolar (inexistência da criança correspondente à numeração do diário, criança freqüentando em outra série/turma) e o restante devido a faltas subseqüentes dos responsáveis após três agendamentos de entrevista.

Foram elaborados em 2005 questionários fechados para o responsável e professores das crianças selecionadas para o estudo. Estes instrumentos foram testados em um estudo piloto, realizado em duas escolas da amostra selecionada, a fim de refiná-los e propor a versão final. O presente trabalho só utilizou os dados do questionário respondido pelo responsável.

O instrumento respondido pelas *mães/responsáveis* da criança (anexo 1) contém três escalas psicológicas além de diversos outros itens: CBCL (escala 1), questões de perfil da criança e da família; de comportamento da criança; competência social, supervisão familiar, tipo de tratamento que a criança recebe em casa, incluindo a violência física e emocional (CTS - escala 2); cuidados iniciais da criança; questões perinatais; de relacionamento familiar, escolar e comunitário; rendimento escolar da criança; situações de risco já vividas pela criança e pela família; experiências familiares adversas; rede e apoio social e aspectos psicológicos da criança e da mãe ou de quem cuida da criança. O tema da violência em outros espaços sociais como escola e comunidade também foram investigados (escala 3).

CHILD BEHAVIOR CHECKLIST (CBCL) PARA A FAIXA ETÁRIA DE 6 A 18 ANOS

O CBCL destaca-se por ser um dos inventários de comportamento mais citados na literatura mundial (traduzido para mais de 30 idiomas), pelo rigor metodológico com que foi elaborado, por seu valor em pesquisa e utilidade na

prática clínica. É composto por um conjunto de escalas construídas por Thomas M. Achenbach, em 1991, para a investigação de competência social e problemas de comportamento ocorridos com a criança nos últimos seis meses, a partir do relato dos pais/responsáveis. Esse instrumento faz parte do *Achenbach System of Empirically Based Assessment* (ASEBA), composto também por instrumentos aplicados a professores (TRF) e às crianças/adolescentes (YSR), criados a partir de pesquisas desenvolvidas pelo autor desde a década de 60. A versão utilizada neste estudo, do ano de 2001, se refere às crianças de 6 a 18 anos, que inclui a faixa etária estudada e possibilita a investigação do desempenho escolar e, conseqüentemente, da competência social (Achenbach e Rescola, 2001).

Essa versão da CBCL é composta por 7 itens destinados a classificar a competência social e 113 itens para rastrear síndromes ou problemas de comportamento nos últimos seis meses. Os pais/responsável aferem o comportamento infantil a partir de uma escala de três opções: falso; pouco verdadeiro/às vezes verdadeiro; muito verdadeiro/freqüentemente verdadeiro. Permite aferir dois grupos: crianças não clínicas e crianças clínicas (permitindo a subdivisão em casos limítrofes e clínicos).

A primeira parte, referente a competência social contém três escalas:

- a de atividade: que avalia a quantidade e qualidade da participação da criança em esportes, *hobbies*, atividades, jogos, tarefas e afazeres.
- a social: que avalia a integração e participação em grupos sociais.

- a escolar: que avalia a performance escolar da criança, incluindo situação de recuperação ou repetência e a presença ou ausência de problemas escolares.

A segunda parte do instrumento (problemas comportamentais) é composta por oito escalas:

- Comportamentos internalizantes (três escalas): (1) retraimento; (2) queixas somáticas; (3) ansiedade/depressão.
- (4) Problemas com o contato social.
- (5) Problemas com o pensamento.
- (6) Problemas com a atenção.
- Comportamentos externalizantes (sétima e oitava escalas): (7) comportamento de violação de regras; (8) comportamento agressivo.

Segundo Achenbach, os nomes dados às síndromes comportamentais pertencem a vocábulos familiares para os profissionais da área, não representando classificações nosológicas e diagnósticos psiquiátricos formais.

Para verificar a validade de conteúdo da CBCL, o autor do inventário comparou dois grupos demograficamente equivalentes de crianças e adolescentes, um encaminhado e outro não encaminhado à serviços de saúde mental. Observou que o primeiro grupo apresentou escores significativamente menores para os itens sociais e significativamente maiores para os itens comportamentais, dados que mostram a capacidade do instrumento de detectar desajuste social e problemas de comportamento em crianças e adolescentes,

conforme objetivo do autor. O instrumento também apresentou validade de constructo, confirmada pelas correlações estatisticamente significativas ($p < 0,0001$) com outras escalas comportamentais de referência.

Quanto à confiabilidade do instrumento, o CBCL mostrou coeficientes de correlação intraclasse maiores que 0,92 ($p < 0,0001$) considerando a confiabilidade entre entrevistadores e a confiabilidade teste-reteste com intervalo de uma semana na aplicação (scores obtidos em cada um dos itens sociais e comportamentais).

A versão aplicada à população de São Gonçalo foi adaptada por Bordin, Mari e Caiero para o Brasil (1995). Estes autores realizaram tradução e adaptação trans-cultural do instrumento, além de um estudo de validação do inventário, fornecendo alguns dados preliminares a partir de uma amostra de 49 crianças encaminhadas a um ambulatório de psiquiatria. Utilizaram a avaliação clínica psiquiátrica como padrão para determinar a validade da escala CBCL, avaliando a sensibilidade e especificidade. Critérios de positividade foram estabelecidos tanto para a CBCL, quanto para a avaliação diagnóstica realizada por psiquiatras infantis (sem que esses soubessem o resultado da CBCL primeiramente aplicada) com base em cinco eixos de classificação dos problemas psiquiátricos propostos pela Classificação Internacional de Doenças/CID10 (World Health Organization, 1992).

Bordin, Mari e Caiero (1995) verificaram que 80,4% das crianças com um ou mais diagnósticos psiquiátricos, segundo critérios da CID-10 (aplicação da CBCL por entrevistador treinado em mães de baixa escolaridade), foram identificadas como positivas para problemas de saúde mental segundo o CBCL

(escore T total > 60) e 66,7% dos não casos foram identificadas como teste-negativos, seguindo os mesmos critérios.

A alta sensibilidade dessa versão do CBCL também foi demonstrada em amostra de 78 crianças e adolescentes que procuraram serviço de triagem do ambulatório de saúde mental da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Brasil, 2003); encontrou-se que 82,8% dos pacientes com um ou mais diagnósticos psiquiátricos segundo critérios do DSM-IV apresentavam problemas de saúde mental segundo o CBCL (escore T total > 63).

O CBCL foi avaliado no presente estudo quanto a sua avaliação psicométrica. Avaliando a consistência interna dos itens da escala de comportamento externalizantes, constatamos alpha de Cronbach de 0,84.

Para a aferição da validade foram valorizados os aspectos da validade de constructo e de critério. Para aferir a *validade de constructo* foi realizado um estudo de correlação com outros conceitos que, teoricamente, são relevantes em relação ao tema ao qual o instrumento se propõe a medir. Foi encontrada associação entre os problemas de comportamento externalizantes e alguns construtos estudados: violência severa cometida pelo pai ($r=0,120$, $p=0,012$) e pela mãe ($r=0,219$, $p<0,001$) ocorrida ao longo da vida da criança, funcionamento geral da família ($r=-0,224$, $p<0,001$), relacionamento da criança com pai ($r=0,234$, $p<0,001$), mãe ($r=0,271$, $p<0,001$) e irmãos ($r=0,290$, $p<0,001$).

Para aferir a *validade de critério* da CBCL, realizou-se um estudo com uma amostra de 44 crianças, realizada de três formas: através da avaliação diagnóstica clínica, realizada segundo os critérios sugeridos pelo DSM IV e os níveis de

gravidade; aplicação do KSADS-PL¹ por uma psiquiatra; e aplicação da CBCL pelos pesquisadores. A avaliação foi feita através de entrevista com a mãe/responsável e observação direta da criança.

Quando se compara o diagnóstico da CBCL e o KSADS-PL, o comportamento agressivo se apresenta com índices satisfatórios (100% de sensibilidade e 77% de especificidade). Cenário parecido acontece na análise do kappa ponderado na comparação da CBCL e do KSADS-PL, com o comportamento agressivo apresentando significância estatística ($\kappa=0,19$, $p=0,030$, $p<0,05$).

Em relação ao comportamento de quebrar regras, quando se compara o diagnóstico da CBCL e o KSADS-PL, foi verificada especificidade de 80% e não foi possível avaliar sensibilidade, já que os psiquiatras, na avaliação clínica, não diagnosticaram nenhuma criança como clínica nesse comportamento. Na análise do kappa ponderado entre a CBCL e o KSADS-PL não foi possível obter um coeficiente, já que não existiram crianças diagnosticadas como clínicas no comportamento de “quebrar regras” pela avaliação clínica do psiquiatra.

¹ KSADS-PL (*Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children – present and lifetime*): é um protocolo clínico compreendendo entrevista semi-estruturada com o responsável da criança e ela própria, para identificar diagnósticos de psicopatologia na faixa etária de 6 a 18 anos no presente e ao longo da vida. Subdivide-se em 3 partes que objetivam captar diagnóstico psiquiátrico atual e de toda a vida da criança. A primeira parte consiste em dados demográficos, história geral de saúde, desenvolvimento, histórico de abuso, histórico psiquiátrico, *background* escolar e relações sociais (informações coletadas no questionário mais geral da pesquisa). A segunda parte consiste numa lista de 82 sintomas-chave para os episódios em diferentes áreas diagnósticas (transtornos depressivos, mania, psicose, transtorno de pânico, de ansiedade de separação, de evitação/fobia social, evitação da infância, fobia social, agorafobia e fobia específica, ansiedade excessiva/transtorno de ansiedade generalizada, obsessivo-compulsivo, enurese, encoprese, anorexia nervosa, bulimia nervosa, déficit de atenção/hiperatividade, opositivo-desafiador, de conduta, transtornos de tiques, uso de cigarro ou tabaco, abuso de álcool, abuso de outras substâncias e estresse pós-traumático). A terceira parte consiste em 5 diagnósticos suplementares (a desordem afetiva, psicose, ansiedade, comportamental, abuso de substância/outras desordens) que compreendem diagnósticos confirmatórios, onde o escore foi positivo na parte 2. A pontuação leva em conta a gravidade e a frequência para todos os sintomas. A versão utilizada é a empregada em centros especializados de referência do Rio de Janeiro, para fim de diagnóstico psiquiátrico clínico.

Os resultados de validade verificados nesse trabalho precisam ser refinados e refletidos em análises futuras, não sendo possível, no momento, apresentar análises mais apuradas. Obviamente que a interlocução com a literatura possibilitará uma reflexão mais consistente e segura dos resultados obtidos, principalmente face à dificuldade consensual que perpassa a avaliação psiquiátrica.

Também o diagnóstico clínico em psiquiatria, comumente considerado como padrão-ouro, nem sempre corresponde a tal ideal de qualidade, seja pelos instrumentais diagnósticos padronizados que também apresentam limitações ou pela maior imprecisão da delimitação das síndromes nesta especialidade, ainda mais quando se trata da avaliação de crianças. Coutinho (1987) avaliando adultos internados em hospitais psiquiátricos encontrou que a concordância desses diagnósticos é frágil; para alguns diagnósticos, é pior que a encontrada ao acaso.

ESCALA TÁTICA DE CONFLITOS (*CONFLICT TACTICS SCALES – CTS*)

Quanto a violência cometida pela mãe, pai/responsável, utilizou-se a Escala Tática de Conflitos (CTS-1) desenvolvida por Straus (1979). Esse instrumento foi desenvolvido para avaliar estratégias utilizadas entre membros da família para resolução de conflitos, e captar indiretamente a ocorrência de violência familiar. A partir de análise fatorial realizada pelo autor, a CTS-1 indicou três táticas para lidar com conflitos:

- Uso de discussão racional, chamada **escala de argumentação**, que consiste na utilização de linguagem moderada e sensata.

- Uso de atos verbais com a intenção simbólica de ofender e “machucar” o outro através de insultos e ameaças, denominada **escala de agressão verbal**
- Uso de força física para resolução de conflitos, sendo esta a **escala de violência**.

Considera-se um caso positivo quando pelo menos um item é respondido afirmativamente em cada um dos três níveis. Essas formas de agressão podem ser verificadas em oito relações: marido-esposa, esposa-marido, pai-criança, criança-pai, mãe-criança, criança-mãe, criança-irmãos, irmãos-criança. Portanto, existem 24 diferentes escores para a CTS, sendo que os oito tipos de relações podem combinar-se em quatro: relação conjugal, relação pai-filho, relação mãe-filho e relação entre irmãos. Além disso, cada investigação pode focalizar as relações que forem convenientes para a ocasião em que são utilizadas.

A CTS foi testada quanto à validade e a confiabilidade. No estudo desenvolvido por Strauss (1979), quanto à validade concorrente, os escores obtidos pelos pais foram comparados com os de seus filhos, em resposta ao mesmo instrumento. Foi verificada correlação 0,64 entre o adolescente e o pai e 0,33 entre o primeiro e sua mãe no que tange à violência (estes são valores altos se analisado entre os diferentes testes e escalas psicológicas). A validade de conteúdo e constructo também foram obtidas. O exame de confiabilidade foi efetuado através de 2 técnicas para avaliar a consistência interna do instrumento: análise da correlação de cada item com o escore total e através do coeficiente alfa (0,82 entre irmãos e 0,62 de violência entre pais e filhos). A confiabilidade é substancial ($K = 0,83$) para a escala de violência física.

A escala original em inglês tem sido investigada desde sua concepção e vários estudos apontam para uma baixa taxa de recusa; boa confiabilidade e validade do tipo concorrente, de constructo, e de conteúdo (Miller et al, 1989, Wisson, 1992).

Em 1996, esta escala foi validada para a população brasileira e sofreu adaptação transcultural do instrumento a partir de uma avaliação formal de equivalência semântica e de mensuração com resultados satisfatórios (Hasselmann & Reichenheim, 2003).

Em um estudo realizado com 1.923 adolescentes escolares de São Gonçalo, bons dados psicométricos foram verificados: alfa de Cronbach de 0,93 para a violência cometida pelo pai e 0,83 pela mãe; ICC de 0,79 e 0,84 e kappa substancial e moderado, respectivamente para a escala de violência física total. Na validade de constructo, os tipos de violência se correlacionaram entre si (Assis, Avanci e Pesce, 2006).

ESCALA SOBRE VIOLÊNCIAS NA ESCOLA E NA COMUNIDADE

Esse tipo de violência foi avaliado através de escalas utilizadas pela ONU em pesquisas sobre violações auto-assumidas (*self reported offenses*), e no Brasil vem sendo empregado pelo Instituto Latino-Americano das Nações Unidas para a Prevenção do Delito e Tratamento do Delinqüente - ILANUD/ONU. Afere a vitimização da criança na escola e na comunidade no último ano, através de oito perguntas dicotômicas sobre ter sido humilhado, ameaçado, agredido fortemente a ponto de necessitar de cuidados médicos, ter tido objetos danificados

propositalmente, ter convivido com pessoas que carregam armas brancas ou de fogo, e ter sido vítima de roubo ou furto. Um item positivo já caracteriza a criança vítima de violência na escola e/ou na comunidade. Estudo da validade de constructo na população do estudo mostrou que ambas as escalas correlacionaram-se entre si (coeficiente $\phi=0,257$; $p<0,001$). Para a violência na escola o alfa Cronbach obtido foi de 0,53 (IC 95% 0,45-0,59) e na comunidade 0,52 (IC 95% 0,42- 0,62).

WISC-III – ESCALA DE INTELIGÊNCIA WECHSLER PARA CRIANÇAS

Neste estudo foi utilizado o WISC III para rastrear crianças intelectualmente deficientes, que foram excluídas da análise da tese, pois são crianças que mereceriam estudo mais detalhado para aferir os problemas de comportamento por elas apresentados.

O construto da inteligência tem sido proposto para explicar e esclarecer o complexo conjunto de fenômenos que justificam as diferenças individuais em termos de funcionamento intelectual (McGrew & Flanagan, 1998). Na verdade, no atual estágio de desenvolvimento da psicometria, utilizam-se os *testes de inteligência* como uma estimativa *atual* de funcionamento; não se trata de um dado fixo e imutável, podendo variar de acordo com o ambiente e fatores psicopatológicos que afetam as funções cognitivas, além de variáveis que podem influenciar o desempenho nas tarefas envolvidas, como compreensão das instruções, motivação e empenho em dar determinada impressão (Cunha, 2000, p.529). Vale ressaltar que a capacidade intelectual, aferida nos testes de inteligência, é apenas um aspecto da inteligência.

O teste Wisc-III foi adaptado para amostra brasileira com 801 escolares entre 6 e 16 anos de escolas públicas e particulares de Pelotas/RS (Wechsler, 2002). É composto por 13 subtestes que compõem o QI total, considerado mais fidedigno e válido (Groth-Marnat, *apud* Cunha, 2000). Está subdividido em duas escalas, que permitem aferir:

- QI verbal: composto pelos subtestes: informação, semelhanças, aritmética, vocabulário, compreensão e dígitos (suplementar). Avalia a compreensão verbal e proporciona informações sobre o processamento da linguagem, raciocínio, atenção, aprendizagem verbal e memória. Enfatiza a inteligência auditiva e oral e a percepção de diferenças sutis diante dos conceitos verbais.
- QI de execução: composto pelos subtestes: completar figuras, código, arranjo de figuras, cubos, armar objetos, procurar símbolos (suplementar) e labirintos (suplementar). Avalia a organização perceptual e o processamento visual, a capacidade de planejamento, aprendizagem não verbal e habilidades para pensar e manipular estímulos visuais com rapidez de velocidade. Enfatiza a habilidade visomotora, exigindo rapidez no desempenho da tarefa.

Formas reduzidas do teste são aplicadas com o objetivo de economizar o tempo de aplicação, especialmente utilizados no âmbito de pesquisa. Servem como um estimador grosseiro da inteligência ou como sugestão da necessidade de uma avaliação completa. Kaufman (1979) sugere que os testes reduzidos devam apresentar uma correlação mínima de 0,90 com os resultados de uma aplicação completa. Dentre as várias propostas de redução do Wisc, a menor

estruturada tem sido a díade formada pelos subtestes vocabulário e cubos, considerando serem os que apresentam maior correlação com o QI verbal (0,87) e com o QI de execução (0,80), respectivamente. No Brasil, já existem trabalhos utilizando esta forma de Wisc reduzido (Tramontina *et al*, 2002).

Na presente pesquisa, foi aplicado o WISC completo (12 testes, com exceção do teste suplementar “labirinto”) em 26 crianças e o WISC reduzido em 459, com vistas a avaliar a correlação existente entre o subteste total e o reduzido. Foi constatado coeficiente de correlação de Pearson de 0,85 para o QI total, valor próximo ao indicado por Kaufman como ideal. Para o QI verbal constatou-se 0,88 e 0,83 para o QI de execução (todos significativos $p < 0,001$). Também as médias e desvios padrões dos testes indicam valores próximos.

Para a análise dos resultados desta pesquisa, 20 crianças intelectualmente deficientes e uma criança que não realizou o teste de inteligência foram excluídas da análise dos resultados, face à dificuldade de aferir problemas de comportamento em crianças com tão baixo nível intelectual (Tillman, Geller, Craney, Bolhofner, Williams & Zimmerman, 2004). Portanto, dentre as 500 crianças inicialmente selecionadas, 21 foram excluídas, contabilizando 479 crianças analisadas.

4.2. ESTUDO DE SEGMENTO (Momento 2 – 2006)

Todas as 500 crianças foram alvo de busca na segunda fase da investigação, visando obter mais dados para o estudo longitudinal a ser continuado nos próximos anos. Foram localizados os responsáveis por 472

crianças, das 500 que compunham a amostra inicial do estudo (2005). Ocorreram, portanto, 28 perdas nesta etapa da pesquisa.

Nesta fase, os problemas de comportamento foram novamente aferidos através das mães. No instrumento de avaliação do ano de 2006 (anexo 2) houve a exclusão de algumas medidas e a repetição das seguintes: condições sócio-econômicas (Critério Brasil), perfil familiar, eventos adversos ocorridos nos âmbitos de convivência da criança, violência na família (CTS-1 - Straus, 1979; Hasselmann & Reichenheim, 2003), na escola e na comunidade (Kahn et al, 1999). As medidas repetidas permitiram estudos adicionais da incidência daquelas condições.

Outras questões foram incluídas, uma vez que o foco nesse momento foi a investigação da infância, auto-estima e saúde mental do responsável pela criança. Nesse sentido, os seguintes aspectos foram inseridos: comportamento e história pregressa de violência do responsável feminino e masculino, separadamente, durante sua infância e adolescência; escala de auto-estima (Avanci et al, 2007) e de sofrimento psíquico (*Self Reported Questionnaire-SRQ20*, Harding, 1980). Foi ainda aferida a ocorrência de nascimento e quantificação de novos irmãos e questões referentes ao relacionamento da criança com pessoas diferentes quanto à cor/raça, classe social e preferência sexual.

4.3. Considerações Éticas

O presente projeto foi submetido à aprovação pela Secretaria Municipal de Educação de São Gonçalo e pelo Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública. Também a direção das escolas, pais e professores dos alunos envolvidos

assinaram um termo de Consentimento Livre e Esclarecido; conforme preconizado na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que normaliza as pesquisas com seres humanos.

O projeto não ofereceu riscos às crianças participantes. Como benefícios, foram viabilizadas estratégias de encaminhamento/ atendimento na rede pública de saúde para crianças diagnosticadas com os problemas comportamentais mais graves.

Os participantes foram convidados a participar voluntariamente, sendo-lhes assegurado a não obrigatoriedade e o total anonimato das informações. Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e da utilização e aplicação do instrumento elaborado para colher suas opiniões e informações a respeito da temática em estudo.

5. Artigos

5.1. ARTIGO 1: Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância. Uma revisão da literatura.

(encaminhado e publicado na revista *Ciência e Saúde Coletiva*)

Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura

Family violence and aggressive and oppositional behavior in childhood: a literature review

Renata Pesce¹

Abstract *This article presents a review of the world literature about two important subjects: family violence and problems of aggressive behavior and oppositional defiant disorder in childhood. We opted for publications that had used the CBCL- Child Behavior Checklist for investigating behavior problems in children. This instrument is internationally recognized for its reliability and validity, considered an efficient tool for identifying behavior problems in children. Our findings showed that marital violence predominated in the studies as kind of familiar violence able to cause problems of aggressiveness and transgression in children. Another point discussed was the lack of consensus on the terms used in the articles to refer to such behavior problems. The review showed the need for in-depth studies into this subject, mainly in the sense of thinking about prevention and health promotion in childhood and adolescence. Aggressive behavior in children tends to remain and increase over time, a fact that points to the need for strategies for preventing these problems in the school, familiar and health environments.*
Key words *Literature review, Aggressiveness, Child and adolescent*

Resumo *Neste artigo, realizou-se uma revisão da literatura mundial sobre dois temas importantes: violência familiar e problemas de comportamento agressivo e desafiador opositivo na infância. Optou-se por selecionar publicações que utilizaram a CBCL- Child Behavior Checklist como instrumento para mensurar os problemas comportamentais em crianças. Este inventário é internacionalmente conhecido por sua boa confiabilidade e validade, sendo considerado eficiente para rastrear problemas de comportamento na infância. O material encontrado mostrou que a violência conjugal predomina nos estudos como tipo de maus tratos familiar com potencial para causar problemas de agressividade e transgressão em crianças. Outro ponto discutido foi a falta de consenso sobre as nomenclaturas utilizadas nos artigos para referir-se a tais problemas comportamentais. A revisão mostrou que ainda se fazem necessárias pesquisas mais aprofundadas sobre a temática em questão, principalmente para se pensar em prevenção e promoção da saúde na infância e adolescência. Comportamentos agressivos em crianças tendem a manter-se ao longo do tempo e de forma cada vez mais acentuada, fato que aponta para estratégias de prevenção desses agravos a serem desenvolvidas nos contextos escolar, familiar e da saúde.*
Palavras-chave *Revisão bibliográfica, Agressividade, Criança e adolescente*

¹ Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli, Fiocruz, Av. Brasil 4036/700, Manguinhos. 21040-361 Rio de Janeiro RJ. renata.pesce@gmail.com

Introdução

A violência tornou-se uma das temáticas centrais da saúde pública por sua magnitude e repercussões no comprometimento da saúde e qualidade de vida das pessoas. Em relação à criança, a violência é uma comum e grave violação de direitos, por negar-lhes a liberdade, a dignidade, o respeito e a oportunidade de crescer e se desenvolver em condições saudáveis.

Diversos estudos têm mostrado os prejuízos que a violência praticada nos lares pode acarretar na infância, fase da vida crucial para o desenvolvimento humano¹. A violência familiar potencializa o desenvolvimento de problemas de comportamento, manifestações cada vez mais presentes na vida de milhares de crianças, encontradas nos ambulatórios de psicologia e de psiquiatria, nas salas de aula das escolas e na literatura especializada internacional. Problemas de comportamento são considerados como comportamentos socialmente inadequados, representando déficits ou excedentes comportamentais que prejudicam a interação da criança com os pares e adultos de sua convivência².

Associações entre problemas de comportamento e variáveis do ambiente familiar têm sido verificadas, incluindo-se com destaque os relacionamentos permeados pela violência. A quantidade e/ou qualidade de eventos de vida negativos provenientes da família vêm sendo apontadas como particularmente prejudiciais ao desenvolvimento da criança e fator condicionante para problemas de comportamento na infância. Esse fato foi demonstrado por Ferreira e Marturano³ que, ao acompanharem dois grupos de crianças com e sem problemas de comportamentos, constataram que o grupo de crianças sem problemas de comportamento pareceu favorecido por um ambiente familiar mais apoiador e supridor de necessidades da criança.

O tipo específico de problema de comportamento abordado neste artigo é o externalizante, caracterizado por condutas desafiadoras excessivas e transtornos de conduta como agressividade contra pessoas e animais e comportamento transgressor, com o comportamento dirigindo-se para o ambiente em que a criança/adolescente se insere.

Na DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)⁴, este tipo de comportamento é categorizado como disruptivo, termo que engloba transtorno de conduta, transtorno desafiador opositivo e transtornos da atenção, problemas comumente diagnosticados pela primeira vez na infância ou adolescência. Os dois primeiros estão relacionados aos temas abordados neste artigo.

Transtorno de conduta, de acordo com a DSM IV⁴, engloba atos agressivos a pessoas e animais, além de destruição a propriedades, defraudação ou furtos e sérias violações de regras sociais. Para ser categorizado como tal, as condutas necessitam ter padrão repetitivo. Vários autores indicam que os transtornos de conduta com início na infância são mais sérios, com altos níveis de agressão, e tendem a persistir na idade adulta. Campbell⁵ efetuou um estudo longitudinal demonstrando que crianças ostentando problemas na idade de três a quatro anos têm 50% de chance de continuar a tê-los na adolescência. A prevalência tem crescido nas últimas décadas, especialmente em áreas urbanas, oscilando de menos de 1% a mais de 10%⁴. As taxas são mais elevadas no sexo masculino.

Transtorno desafiador opositivo é uma síndrome que, ao se apresentar na infância, torna-se importante preditor do comportamento transgressor em jovens. Caracteriza-se por comportamento negativista, desafiador e hostil para com figuras de autoridade. O transtorno é mais prevalente em homens do que em mulheres antes da puberdade, mas as taxas são provavelmente iguais após a puberdade, oscilando entre 2% e 16%⁴.

A DSM-IV constitui a base clínica sob a qual foi elaborado um dos inventários de comportamento mais utilizados internacionalmente para aferir problema de comportamento em crianças e adolescentes - o inventário elaborado por Achenbach⁶, composto pelos seguintes instrumentos: *Child Behavior Checklist (CBCL)*, aplicada a pais/responsáveis; *Youth Self-Report (YSR)*, para adolescentes; e *Teacher Rating Form (TRF)*, para professores. Este inventário está traduzido para 61 línguas e há estudos publicados em cinquenta diferentes culturas. Tem demonstrado valor inestimável em pesquisa e utilidade na prática clínica. A CBCL, instrumento mais utilizado internacionalmente, possui 138 itens, vinte destinados à avaliação da competência social e 118 relativos à avaliação de problemas de comportamento nos últimos seis meses. Dados sobre comparações transculturais têm sido demonstrados, ilustrando a disseminação que este inventário tem na área da psiquiatria infantil em muitos países do mundo. Os nomes dados por Achenbach às síndromes comportamentais pertencem a vocábulos familiares para os profissionais da área, *não* representando classificações nosológicas e diagnósticos psiquiátricos formais, como é o caso dos diagnósticos realizados pela DSM-IV. A classificação realizada pela CBCL não é idêntica à proveniente da DSM-IV, embora haja correlação significativa entre os instrumentos^{6, 7}.

Achenbach utilizou as duas definições da DSM-IV⁴ referentes aos transtornos da conduta e desafiantes opositivos para traçar paralelo em seu inventário, criando dois grupos: “comportamento agressivo” e “comportamento de quebrar regras”, respectivamente. Ambos comportamentos trazem muitos problemas ao desenvolvimento infanto-juvenil, ao interferirem no cumprimento de tarefas evolutivas como as requeridas pela escola, por terem alta prevalência, prognóstico pobre e por serem fatores de risco para inadaptação psicossocial na adolescência e vida adulta.

Estudo recente com crianças escolares entre seis e treze anos de idade das escolas públicas de São Gonçalo, Rio de Janeiro mostrou prevalência de 4,3% de comportamento agressivo e de 5,8% de quebrar regras, aferido pela CBCL⁸.

Face à elevada frequência e relevância social dos problemas externalizantes e da violência familiar na infância e adolescência, buscou-se como objetivo para este artigo analisar as publicações mundiais que correlacionam estes dois temas, à luz das escalas produzidas por Achenbach, autor do instrumento mundialmente mais utilizado para aferir problemas de comportamento em crianças.

Material e método

Os artigos selecionados para este estudo são oriundos de uma base de dados criada por Achenbach⁷, o autor do inventário *Child Behavior Checklist*. A base de dados chama-se ASEBA (*Achenbach System of Empirically Base Assessment*) e é obtida através de sua compra na Universidade de Vermont, nos Estados Unidos.

A base ASEBA é uma coletânea de todas as publicações entre 1978 e 2005 que utilizaram a CBCL ou suas versões para adolescentes e professores (YSR e TRF, respectivamente) como método de pesquisa. Trata-se de um total de 5.780 publicações: 5.595 artigos, 84 manuais, 75 capítulos de livro, 14 citações eletrônicas, cinco dissertações, três publicações/anais de congressos, dois livros completos e duas monografias. O programa oferece listas de publicações solicitadas pelo ano, pelo autor, pela fonte e por palavras-chave. Optou-se por selecionar o material bibliográfico a partir das palavras-chave relacionadas à temática aqui investigada.

Dentre um total de 214 palavras-chave, foi feita uma escolha de cinco palavras-chave relevantes: *violence, conduct disorder, oppositional defiant disorder, disruptive behavior e externalizing problems*. Cada uma das quatro últimas palavras foram cruzadas com “*violence*”, oferecendo um total de

trinta publicações, apenas na forma de artigos científicos. Posteriormente, foram excluídos desta análise os artigos com ano de publicação inferior a 1990 e aqueles cujo enfoque da violência não se tratava da família. Assim, para este trabalho, foram selecionados dezesseis artigos científicos.

A fim de confirmar a extensão da cobertura do tema estudado na base ASEBA, foi feita uma busca em importante base bibliográfica, Medline. Primeiramente, foram cruzadas as palavras *violence* com *CBCL* para o período de 1996 a 2005, obtendo-se um total de doze referências, das quais seis já estavam incluídas na seleção prévia e cinco não tratavam de violência familiar e comportamentos externalizantes ou transtornos semelhantes, mas também faziam parte da base de dados de Achenbach. Deste total de artigos, apenas um havia ficado de fora da seleção feita na base ASEBA. Para as mesmas palavras no período de 1966 a 1995, apenas uma referência foi obtida, sendo que tratava da violência urbana e por isso não foi utilizado.

Optou-se então por incluir o único artigo científico encontrado no Medline, compondo assim um total de dezessete publicações a serem revisadas neste artigo.

Resultados

Caracterização das fontes de análise

Conforme o esperado, a grande maioria dos artigos têm como população-alvo crianças entre seis e doze anos de idade, já que a CBCL é especificamente indicada para utilização nessa faixa etária, podendo ser estendida até os dezoito anos. A versão desse instrumento para adolescentes, *Youth Self-Report* (YSR)⁷, foi utilizada apenas em três artigos selecionados para esta revisão, que são voltados para o rastreamento de problemas de comportamento em adolescentes entre onze e dezoito anos. Essa versão do instrumento para adolescentes tem sido menos utilizada quando comparada com a CBCL. É importante destacar que a versão para crianças deve ser respondida pelo responsável pela criança (especialmente a mãe), enquanto o instrumento voltado para o adolescente tem o próprio jovem como relator de seus problemas.

Professores também possuem uma versão especial da CBCL. A *Teacher Rating Form* (TRF), dirigida aos professores de crianças e jovens entre seis e dezoito anos. Na presente análise, dois artigos utilizaram a TRF como instrumento de coleta de dados sobre problemas de comportamento.

No Quadro 1, observam-se algumas características dos dezessete estudos analisados.

A maioria dos estudos inclui crianças participantes, selecionadas através de serviços de saúde de suas comunidades, especialmente serviços de atenção psicológica e psiquiátrica. Foram onze os trabalhos conduzidos por tais instituições. Servi-

ços de atenção jurídica conduziram dois estudos, sendo uma agência de justiça criminal especializada em abusos contra a mulher e uma agência de proteção à criança. Dois outros trabalhos foram conduzidos no ambiente escolar, sendo um deles em escolas consideradas em locais de risco. Por fim, dois outros foram conduzidos nos lares das

Quadro 1. Características dos estudos quanto ao tamanho da população, faixa etária, desenho de estudo, instrumentos utilizados, problema e tipos de violência abordados.

Referências	Amostra	Local de estudo	Gênero	Tipo de estudo
Fantuzzo <i>et al.</i> ¹²	107 crianças (4-7 anos)	Abrigo para mulheres agredidas	Masculino e feminino	Transversal
Dodge <i>et al.</i> ¹³	584 crianças (jardim de infância a 4ª série)	Escolas	Masculino e feminino	Longitudinal
Capaldi, Chamberlain e Patterson ¹⁴	200 pessoas (4ª série até adolescência)	Escolas	Masculino	Longitudinal
McGee, Wolfe e Wilson ¹⁵	160 adolescentes (11-17 anos)	Serviço jurídico	Masculino e feminino	Transversal
Webster-Stratton e Hammond ¹⁶	120 crianças (4-7 anos)	Serviço de saúde	Masculino e feminino	Transversal
Ducharme, Atkinson e Poulton ¹⁷	15 crianças (3-10 anos)	Lares	Masculino e feminino	Longitudinal
Ford <i>et al.</i> ¹⁸	77 pessoas (6-17 anos)	Serviço de saúde	Masculino e feminino	Caso-controle retrospectivo
Garcia <i>et al.</i> ¹⁹	180 crianças (5-8 anos)	Serviço de saúde	Masculino	Longitudinal
Mc Donald <i>et al.</i> ²⁰	90 crianças (4-7 anos)	Serviço de saúde	Masculino e feminino	Transversal
DeVito e Hopkins ²¹	60 crianças (2-5 anos)	Serviço de saúde	Masculino e feminino	Transversal
Edward <i>et al.</i> ²²	119 adolescentes (12-18 anos)	Serviço de saúde	Masculino	Transversal
Lemmey <i>et al.</i> ²³	83 pessoas (4-18 anos)	Serviço jurídico	Masculino e feminino	Transversal
Ware <i>et al.</i> ²⁴	401 crianças (4-10 anos)	Abrigo para mulheres agredidas	Masculino e feminino	Longitudinal
Augustyn <i>et al.</i> ²⁵	94 crianças (6 anos)	Serviço de saúde	Masculino e feminino	Transversal
Kernic <i>et al.</i> ²⁶	167 pessoas (2-17 anos)	Serviço de saúde	Masculino e feminino	Transversal
Mc Farlane <i>et al.</i> ²⁷	330 pessoas (18 meses a 18 anos)	Serviço de saúde	Masculino e feminino	Caso-controle
Jaffee <i>et al.</i> ²⁸	1.116 pares de gêmeos (5-7 anos)	Lares	Masculino e feminino	Longitudinal

continua

próprias crianças. Destes, um utilizou dados de registros de nascimentos de gêmeos fornecidos por uma agência nacional de estatística do governo da Inglaterra, a qual convidou os pais dessas crianças a participarem de um estudo longitudinal voltado para o desenvolvimento infantil de gêmeos. No outro, a equipe de pesquisa, que também realizou

uma intervenção em lares considerados violentos, recebeu indicação dessas crianças por agências de saúde infantil, escolas, abrigos para mulheres e outras agências de serviço social.

Os participantes da grande maioria desses estudos são crianças e adolescentes do sexo masculino e feminino. Apenas em três artigos a população

Quadro 1. continuação

Referências	Instrumentos	Problema de comportamento	Tipo de violência
Fantuzzo <i>et al.</i> ¹²	- CBCL- Outros quantitativos	Transtornos de conduta	Violência conjugal
Dodge <i>et al.</i> ¹³	- TRF- Outros qualitativos	Problemas externalizáveis	Maus-tratos físicos
Capaldi, Chamberlain e Patterson ¹⁴	- CBCL- Outros quantitativos/ quantitativos	Transtornos de conduta	Educação coerciva e disciplina ineficiente
McGee, Wolfe e Wilson ¹⁵	- YSR- Outros qualitativos	Problemas externalizáveis	Maus-tratos físico/ sexual/psicológico
Webster-Stratton e Hammond ¹⁶	- CBCL- Outros quantitativos/ qualitativos	Transtornos de conduta	Violência conjugal
Ducharme, Atkinson e Poulton ¹⁷	- CBCL- Outros quantitativos.	Transtorno desafiador opositivo	Violência conjugal e maus-tratos físicos
Ford <i>et al.</i> ¹⁸	- CBCL- Outros quantitativos	Comportamento disruptivo	Maus-tratos físico e sexual
Garcia <i>et al.</i> ¹⁹	- CBCL- TRF- Outros quantitativos	Transtornos de conduta	Violência entre irmãos
Mc Donald <i>et al.</i> ²⁰	- CBCL- Outros quantitativos	Transtorno desafiador opositivo	Violência conjugal
DeVito e Hopkins ²¹	CBCL- Outros quantitativos/ qualitativos	Comportamento disruptivo	Educação coerciva e disciplina ineficiente
Edward <i>et al.</i> ²²	- YSR- Outros quantitativos/ qualitativos	Transtorno desafiador opositivo	Educação coercitiva / violência verbal
Lemmey <i>et al.</i> ²³	- CBCL- Outros quantitativos	Problemas externalizáveis	Violência conjugal
Ware <i>et al.</i> ²⁴	- CBCL- Outros quantitativos/ qualitativos	Transtornos de conduta	Violência conjugal
Augustyn <i>et al.</i> ²⁵	-CBCL-Outros quantitativos	Problemas externalizantes	Maus- tratos físico, sexual e psicológico
Kernic <i>et al.</i> ²⁶	-CBCL- Outros quantitativos	Problemas externalizáveis	Violência conjugal
Mc Farlane <i>et al.</i> ²⁷	-CBCL-YSR	Problemas externalizáveis	Violência conjugal
Jaffee <i>et al.</i> ²⁸	- TRF- Outros quantitativos/ qualitativos	Transtornos de conduta	Maus-tratos físicos

foi exclusivamente masculina, fato que pode ser justificado por trabalhos prévios que destacam a maior prevalência dos transtornos investigados entre os meninos⁹⁻¹¹.

Quanto ao tipo de desenho das investigações, nove foram estudos transversais, seis estudos de acompanhamento e dois utilizaram o desenho do tipo caso-controle. A menor amostra foi de quinze crianças acompanhadas longitudinalmente, enquanto a maior foi de um grande estudo, também de acompanhamento, com 1.116 pares de crianças gêmeas.

Com base nos títulos e resumos dos artigos, em termos dos tipos de problemas de comportamento abordados, os transtornos de conduta (categoria preconizada pela DSM-IV) e a nomenclatura “comportamentos externalizantes” (utilizada por Achenbach para se referir a atos agressivos e transgressores) foram utilizados com a mesma frequência nas publicações analisadas. Então, seis artigos apropriaram-se do termo “transtornos da conduta” e outros seis utilizaram o termo criado pelo autor da CBCL: comportamentos externalizantes. Três estudos deram ênfase ao transtorno desafiador opositivo. Dois textos analisados adotaram o termo “comportamento disruptivo” e investigaram os tipos de problemas pertencentes a essa categoria segundo a DSM IV⁴: transtorno da conduta, desafiador-opositivo e déficit de atenção e hiperatividade.

É importante ressaltar que, embora os termos de referência para os problemas de comportamento abordados nos artigos sejam distintos, eles estão fortemente correlacionados, descrevendo comportamentos intimamente semelhantes²⁹.

Já em relação ao tipo de violência vivenciada pela criança no âmbito familiar, os artigos analisados destacam, em primeiro lugar, a violência conjugal. Oito entre os dezessete artigos investigaram a relação entre presenciar agressão da mãe (ou responsável) pelo parceiro e desenvolvimento de problemas externalizantes em crianças/adolescentes. Esses artigos alertam para um problema a ser enfrentado pela saúde pública - a violência cometida contra a mulher, tema que demanda uma discussão específica inserida nas relações de gênero. Entre esses sete estudos, um deles também abordou a violência física dos responsáveis contra a criança.

Em segundo lugar, os artigos destacam a questão dos maus-tratos contra a criança praticados pelos pais como importante preditor de problemas comportamentais na infância, especialmente maus-tratos físicos e sexuais. Seis artigos abordam essa temática, que tem sido comumente descrita no âmbito da violência familiar ou em outros

ambientes comunitários e sociais. A violência física é outro tema que merece reflexão e questionamento sobre a naturalização cultural desse tipo de violência, colocando-se em xeque a prática do “bater” como forma justificada de disciplina.

Ainda em relação ao tipo de violência familiar abordada nos artigos, três entre os dezessete textos analisados trazem o modelo de educação coercitiva e com práticas disciplinares ineficientes como um tipo de violência, talvez menos explícita, que pode ocasionar danos comportamentais na infância e adolescência. A violência verbal e psicológica muitas vezes encontra-se embutida nessa dinâmica de coerção dos filhos.

Um único artigo atenta para a questão dos conflitos severos entre irmãos como uma forma de violência familiar também prejudicial ao desenvolvimento na infância e adolescência.

Exposição dos objetivos e resultados das publicações

A quase totalidade do material analisado tem o objetivo de verificar possíveis associações entre algum tipo de violência praticada no âmbito familiar com o desenvolvimento de problemas comportamentais na infância, especificamente comportamentos agressivos e desafiadores. Trazem a violência como variável de exposição e os problemas de comportamento, como a variável resposta.

É interessante ressaltar quatro publicações que, por características distintas, saem do padrão dos outros treze textos. O artigo de Ducharme, Atkinson e Poulton¹⁷ propõe-se a fazer uma avaliação de um programa de treinamento para famílias consideradas violentas e que possuem crianças com sérios problemas de oposição e indisciplina. Além da intervenção reduzir problemas comportamentais nas crianças e conflitos familiares, um ponto diferencial desse estudo foi a possibilidade de prevenção de fatores de risco para tais problemas observada pelos autores, uma vez que as ações do programa visaram também internalizar conceitos e valores nessas famílias.

Jaffee *et al.*²⁸ investigaram se maus-tratos físicos sofridos pela criança poderiam estar relacionados com problemas de conduta na infância, levando em consideração a vulnerabilidade genética da criança como um facilitador nesse processo. É uma discussão atual que contrapõe características inatas do indivíduo com experiências adquiridas ao longo do desenvolvimento.

O terceiro destaque é para Ford *et al.*¹⁸, que analisam a relação entre histórias diferenciadas de violência na família e a severidade de transtorno de

estresse pós-traumático (TEPT). No caso deste trabalho, os autores investigam se crianças diagnosticadas com comportamento disruptivo apresentam TEPT de forma mais grave em relação a crianças sem esse tipo de problema. Discutem também que, embora os sintomas mais graves de TEPT pareçam conseqüências da severidade do trauma (violência), eles também podem ser devido à desordem de comportamento disruptivo.

Outro artigo diferenciado (Kernic *et al.*²⁶) teve como objetivo verificar se o relato da criança sobre a violência que ela sofre tem alguma relação com os problemas de comportamento que os pais re-

portam sobre a mesma. Os autores observaram correspondência entre os depoimentos da criança e do cuidador, fato que mostra que a criança pode ser uma fonte importante de informação sobre seu próprio sofrimento.

O Quadro 2 descreve os objetivos e principais resultados encontrados nas referências analisadas. Conforme pode ser observado, foram encontradas correlações importantes entre experiências de violência e algum tipo de problema de comportamento externalizante, fato que merece ser discutido à luz do estado da arte sobre as temáticas em questão.

Quadro 2. Principais objetivos e resultados das referências analisadas.

Referências	Objetivos	Principais resultados
Fantuzzo <i>et al.</i> ¹²	Investigar o impacto diferencial de dois fatores maiores no ajustamento psicológico e na competência em crianças expostas a violência conjugal: (1) o grau de exposição ao conflito interparental físico e verbal e (2) o local da residência da criança no momento da investigação (se em sua casa ou em abrigo).	Achados sugerem uma relação direta entre a natureza do conflito e residência; e tipo e extensão dos problemas de comportamento. Assistir à violência física e verbal entre os pais está relacionado ao tipo e extensão do problema de comportamento entre crianças. Crianças residentes em lares/abrigos que foram expostas a comparáveis níveis de violência interparental física e verbal mostraram comparáveis níveis de problemas de comportamento externalizáveis, sendo o nível clínico muito mais severo no grupo exposto à violência.
Dodge <i>et al.</i> ¹³	Testar a hipótese de que abuso físico precoce está associado com posteriores problemas externalizáveis e se essa relação é mediada por modelos de intervenção no processo de informação social. Cinco fatores ecológicos e cinco fatores da criança foram considerados variáveis de confundimento que poderiam estatisticamente justificar a associação investigada.	Abuso físico precoce aumenta o risco de problemas externalizáveis relatados por professores. As variáveis de confundimento analisadas não justificaram a associação. O abuso mostrou-se associado com modelos de intervenção no processo de informação social, que explicam parcialmente os comportamentos externalizáveis. Os modelos de intervenção não explicam todos os efeitos do abuso precoce.
Capaldi, Chamberlain e Patterson ¹⁴	Revisar teoria e achados sobre a associação da disciplina parental ineficiente (medida através de dados observacionais) com problemas de conduta na infância em crianças consideradas sob risco para delinquência. Investiga a associação entre disciplina parental ineficiente com prisões juvenis e sucesso acadêmico na adolescência.	Disciplina ineficiente no primeiro ano de investigação foi preditor de índice mais sério de prisões juvenis posteriores (duas ou mais), de ter baixo sucesso acadêmico e problemas de conduta em fase posterior.
McGee, Wolfe e Wilson ¹⁵	Examinar a percepção dos adolescentes, indicados por agência de proteção à criança, em relação às suas experiências de maus-tratos familiares (físico, sexual, psicológico, negligência) e problemas de comportamento.	Maus-tratos psicológicos foi o maior preditor de problemas. Diferenças significativas de sexo na percepção de maus-tratos foi evidente: a relação entre perceber maus-tratos e problemas de comportamento foi maior entre as mulheres. A combinação dos maus-tratos físico e psicológico prediz problemas externalizantes no sexo masculino.

continua

Quadro 2. continuação

Referências	Objetivos	Principais resultados
Webster-Stratton e Hammond ¹⁶	Examinar se conflito conjugal entre pais e problemas de conduta de crianças com seus pares/pais está relacionado ou mediado pelo estilo educacional das mães e dos pais.	Conflito conjugal está diretamente relacionado com problemas de conduta na infância. Conflito conjugal e interação negativa da criança com pares/pais mostra-se influenciada pela forma de relacionamento com os pais e com a pouca responsabilidade emocional dos mesmos.
Ducharme, Atkinson e Poulton ¹⁷	Avaliar modelo de intervenção/ tratamento para severos problemas de oposição e indisciplina em crianças provenientes de lares violentos. Propõe-se estratégia não coercitiva e gradual para que pais reduzam mecanismos educativos de coerção. Realizadas intervenções e observações nos lares.	Observações indicaram melhoria na adesão da criança ao tratamento, mantida seis meses após a intervenção. Relatos anteriores e posteriores das mães indicaram redução significativa na percepção maternal dos problemas de comportamento dos filhos e do estresse familiar.
Ford <i>et al.</i> ¹⁸	Investigar a associação de história de maus-tratos com a severidade e tipo de estresse pós- traumático (TEPT) em crianças com transtorno desafiador opositivo.	Traumas decorrentes de maus-tratos físicos e sexuais são prevalentes entre crianças diagnosticadas com transtorno desafiador opositivo (ODD). A exposição ao trauma está ligada a elevados sintomas de TEPT para crianças diagnosticadas com ODD. Severidade psiquiátrica e gênero explicam proporção substancial da relação entre exposição ao trauma e sintomas de TEPT, mas a exposição ao trauma também contou para variância adicional significativa em sintomas de TEPT nos grupos com ODD. Sintomas de TEPT parecem ser parcialmente seqüelas do trauma, mas também podem ser devidos a comportamento disruptivo.
Garcia <i>et al.</i> ¹⁹	Explorar a relação entre conflito destrutivo entre irmãos (CDI) e problemas de conduta na criança.	Comportamento destrutivo entre irmãos foi diretamente relacionado com o relato da mãe de comportamento transgressor, mas não com relato do professor. A interação entre CDI e rejeição parental foi capaz de prever comportamento agressivo relatado por mães e professores.
Mc Donald <i>et al.</i> ⁰	Verificar relação entre violência conjugal e problemas de oposição e desobediência em crianças provenientes de famílias que procuraram atendimento clínico em serviço de saúde.	A violência conjugal foi associada com problemas nas crianças, mesmo depois de considerar discórdia marital, agressão parental à criança e agressão da esposa em relação ao marido. Relação entre violência do marido com esposa e problemas nas crianças emergiram apenas quando dados do pai foram incluídos na análise.
DeVito e Hopkins ²¹	Examinar se o modelo de vínculo coercitivo inseguro está associado com comportamento disruptivo em pré-escolares. Avaliar modelos de vínculo, insatisfação marital e práticas ineficientes dos pais no comportamento disruptivo.	Crianças com modelo de vínculo coercitivo mostraram escores mais altos de comportamento disruptivo, em relação as crianças seguras e protegidas. A combinação do modelo coercitivo de vínculo, insatisfação marital e práticas permissivas dos pais contaram para uma proporção significativa da variância do comportamento disruptivo.

continua

Quadro 2. continuação

Referências	Objetivos	Principais resultados
Edward <i>et al.</i> ²²	Investigar a relação entre conflitos e qualidade da comunicação entre pais e filhos com comportamento opositivo desafiador (ODD). São avaliados adolescentes com e sem o problema de comportamento, através dos relatos do pai, da mãe e do próprio adolescente.	Pais e adolescentes do grupo com ODD relataram significativamente mais conflitos, mais raiva durante os conflitos e mais comunicações negativas. Usam mais táticas agressivas uns com os outros, em comparação ao grupo controle. Durante discussões neutras, apenas adolescentes do grupo com ODD demonstraram mais comportamento negativo; durante discussões conflituosas, mães, pais e jovens desse grupo demonstraram comportamento negativo. Diferenças entre pai e mãe foram observadas apenas em algumas medidas. A hostilidade e ansiedade do pai contribuem para o nível da sintomatologia do ODD.
Lemmey <i>et al.</i> ²³	Investigar tipo e severidade da violência contra mulher causada pelo parceiro e a associação com problemas de comportamento em seus filhos.	A investigação entre problema de comportamento e forma, frequência e severidade dos maus-tratos contra a mãe indicou correlação entre comportamento externalizante e abuso atual. Nenhuma outra correlação significante foi observada.
Ware <i>et al.</i> ²⁴	Verificar prevalência de problemas de conduta em filhos de mães agredidas e posteriormente abrigadas. Avaliar a estabilidade dos relatos maternos sobre problemas de conduta da criança após institucionalização.	Relatos das mães de crianças com problemas de conduta permaneceram estáveis apesar da redução significativa da angústia da mãe após a saída do abrigo.
Augustyn <i>et al.</i> ²⁵	Examinar quanto de incômodo (<i>distress</i>) a criança reporta em resposta a violência sofrida e comparar com a opinião dos pais sobre o comportamento da criança.	Depois de considerar a fala dos cuidadores sobre o nível de exposição a violência da criança, o auto-depoimento da criança sobre seu incômodo em relação à violência, aumentou significativamente a quantidade de variância para a predição do problema de comportamento da criança aferido pela CBCL.
Kernic <i>et al.</i> ²⁶	Determinar a associação entre exposição da criança à violência contra a mãe pelo parceiro e o desenvolvimento de problemas de comportamento na infância.	Crianças expostas à violência sofrida pela mãe possuem mais problemas de comportamento internalizáveis e externalizáveis da CBCL e na escala total comparadas com amostra normativa da CBCL, depois de ajustada por idade e sexo.
Mc Farlane <i>et al.</i> ²⁷	Comparar o comportamento de crianças negras, brancas e hispânicas expostas à violência entre os pais com grupo similar de crianças não expostas a este tipo de violência.	Não tiveram diferenças significativas quanto às características demográficas entre crianças de mães abusadas e não abusadas, mas crianças cujas mães eram abusadas apresentaram significativamente mais problemas externalizantes, quando comparadas à crianças de mães não abusadas.
Jaffee <i>et al.</i> ²⁸	Testar se os efeitos dos maus-tratos físicos para o risco dos problemas de conduta é maior entre crianças sob vulnerabilidade ou risco genético para esses problemas.	O efeito dos maus-tratos no risco de problemas de conduta foi significativo entre crianças com alto risco genético. A experiência de maus-tratos foi associada com um aumento de 2% na probabilidade no diagnóstico de problema de conduta entre crianças com baixo risco genético para desordem de conduta, mas foi associada com aumento de 24% entre crianças com alto risco genético para o problema.

Considerações finais

Tanto as fontes revisadas quanto à literatura que serviu de base para realização deste estudo apontam para algumas questões fundamentais. Primeiramente, é importante tecer uma reflexão sobre violência familiar. Ela se manifesta de diversas formas, mas sabe-se que, sobretudo no Brasil, as mais comuns são aquelas direcionadas à mulher, às crianças e aos idosos³⁰. Nos artigos analisados (maioria norte-americana), destacou-se a construção social dos atributos de masculinidade e feminilidade, com expectativas culturais demarcadas em relação a cada um dos gêneros.

Muitos artigos apontaram para a violência conjugal, com a mulher agredida pelo parceiro, como situação potencialmente geradora de danos para a criança e o adolescente. Graham-Bermann³¹ explica que a maioria das pesquisas de saúde mental na área de violência doméstica conclui que a mera exposição à violência doméstica é, em si mesma, uma forma de maltratar a criança, afirmando que a criança que testemunha a agressão à sua mãe é vítima de violência psicológica. Outro estudo realizado por Corrêa e Williams³², sobre o impacto da violência conjugal na saúde mental das crianças, indica altos índices de depressão, agressividade, isolamento e reduzida auto-estima em tais crianças.

As violências física, sexual e psicológica contra a criança e o adolescente permearam todos os artigos analisados, inclusive aqueles com enfoque na violência conjugal, mostrando que, muitas vezes, a violência no âmbito da família não ocorre de uma só forma, podendo-se falar em famílias com dinâmica de violência.

A literatura também aponta para as práticas parentais inadequadas, caracterizadas por disciplina ineficiente, negligência, ausência de atenção e afeto, disciplina relaxada, punição inconsistente, como prejudiciais ao desenvolvimento infantil, podendo desencadear comportamentos agressivos^{33,34}. Corroborando com a teoria, alguns dos textos desta revisão enfocaram a educação coercitiva e ineficiente dos pais como um importante preditor de problemas comportamentais externalizantes.

Estudos mostram que a família exerce uma importante influência na aquisição de modelos agressivos pelas crianças³⁴⁻³⁶. Pais que utilizam punição, seja verbal, psicológica ou física, estão mostrando a seus filhos que a violência é uma forma apropriada de resolução de conflitos e de relacionamento entre homens e mulheres.

A família é, portanto, fundamental na estruturação dos indivíduos, sendo os problemas de comportamento externalizantes um dos possíveis agra-

vos para crianças e jovens expostos a conflitos e práticas familiares inadequadas.

Outro ponto a ser considerado é a presença de três estudos voltados apenas para meninos e nenhum exclusivo para meninas. Várias pesquisas chamam a atenção para algumas diferenças comportamentais apresentadas pelas crianças, segundo o gênero, como consequência da violência doméstica. O DSM-IV destaca que foram encontrados maiores escores de problemas de comportamento em meninos do que em meninas, da mesma forma que diferenças sobre os tipos específicos de comportamento. Graham-Bermann³¹ assinala diferenças em relação à identificação de papéis familiares segundo o gênero. Tanto Holden, Geffner e Jouriles³⁷ como Fantuzzo e Lindquist³⁸ discutem maior índice de internalização de comportamentos-problema em meninas do que em meninos expostos à violência conjugal. Em contraste, para tais autores, os meninos apresentam maior externalização dos comportamentos-problema.

Uma consideração deve ser feita sobre a quantidade de artigos selecionados para esta análise. A CBCL é um instrumento com diversas subescalas (avalia competência pessoal, comportamentos internalizantes, comportamentos externalizantes, problemas com o contato social, problemas com o pensamento, problemas com a atenção e problemas sexuais). Por isso, apesar de poder mensurar problemas de comportamento de forma geral, é comum que cada estudo que utiliza esse instrumento priorize uma subescala diferente de acordo com o tema a ser investigado. Esse fato amplia a diversidade de produções científicas, que quando “filtrada” por palavras-chave, aparece em quantidade não muito grande.

No Brasil, poucos autores realizaram trabalhos utilizando a CBCL. Bordin *et al.*³⁹ publicaram a validação transcultural do instrumento no Brasil. Silvares⁴⁰ utilizou a CBCL e a TRF para testar uma proposta invertida de atendimento psicológico comportamental, na qual em vez da escola encaminhar a criança para a clínica, esta iria até o aluno com dificuldade comportamental. Duarte *et al.*⁴¹ realizaram um estudo buscando identificar sintomas de autismo em crianças brasileiras. Bordin *et al.*⁴² relacionaram punição física severa com problemas de saúde mental em amostra de crianças e adolescentes, e foi o único estudo considerando a questão da violência física. Outro trabalho de Salvo, Silvares e Toni⁴³ teve o objetivo de levantar quais práticas educativas poderiam ser preditoras de problemas comportamentais em escolares listados pela CBCL, encontrando como resultado que monitoria positiva e comportamento moral fo-

ram variáveis preditoras de comportamentos pró-sociais; sua falta, aliada às práticas negativas, foram preditoras de distúrbios do comportamento.

Por fim, Lauridsen-Ribeiro e Tanaka⁴⁴ realizaram um estudo de grande dimensão em São Paulo com o objetivo de dimensionar os problemas de saúde mental na população infantil e compreender como os profissionais da atenção básica, no contexto desse município, lidam com essa questão. Compararam a relação entre a frequência dos tipos de problemas de saúde mental detectados pelo médico e aquela obtida através da CBCL. Analisando as subescalas do instrumento, observaram que a maior porcentagem de diagnósticos do pediatra nos casos clínicos da CBCL concentrava-se nas áreas de transgressões, queixas somáticas, e a menor, na área de retraimento. A pesquisa também apontou que, dentre as 206 crianças estudadas, 47,1% têm sintomas e prováveis diagnósticos na área de saúde mental que não foram detectados pelos pediatras durante a consulta clínica.

Esses poucos estudos nacionais, que não têm como destaque os problemas externalizantes, apontam para a necessidade de outras investigações abor-

dando temas importantes relacionados a problemas de comportamento na infância e adolescência.

Pode-se ressaltar que, embora o senso comum correlacione com frequência comportamentos agressivos e transgressores entre crianças e jovens a dinâmicas de violência na família, ainda se fazem necessárias pesquisas mais aprofundadas. Estes trabalhos poderão ser de suma contribuição para se pensar em prevenção e promoção da saúde e bem-estar da jovem população brasileira, principalmente por saber-se que os comportamentos agressivos em crianças tendem a manter-se ao longo do tempo e de forma cada vez mais acentuada, sugerindo-se um prognóstico negativo dos mesmos^{29,33,45,46}.

É certo que crianças com comportamento agressivo e transgressor estão denunciando alguma coisa, quer seja maus-tratos, solidão ou outro dor. A continuidade dos estudos pode contribuir para que diversas práticas possam ser conduzidas especialmente no contexto escolar, familiar e da saúde, visando à prevenção de agravos ao desenvolvimento desses pequenos cidadãos, muitas vezes transformados de vítimas em réus.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
2. Silva ATB. *Problemas de comportamento e comportamentos socialmente adequados: sua relação com as habilidades sociais educativas de pais* [dissertação]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2000.
3. Ferreira MCT, Marturano EM. Ambiente familiar e os problemas do comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicol.: reflex. crít.* 2002; 15(1):33-44.
4. DSM IV TR™. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed; 2002.
5. Campbell SB. Behavior problems in preschool children: a review of recent research. *J. Child Psychol Psychiatry* 1995; 36:113-149.
6. Achenbach TM, Rescorla LA. *Manual for the ASEBA School-age forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families; 2001.
7. Achenbach TM. *Manual for the child behavior checklist/4-18*. Burlington: Department of Psychiatry, University of Vermont; 1991.
8. Assis SG, Pesce RP, Avanci J. *Resiliência: enfatizando a proteção na adolescência*. Porto Alegre: Artmed; 2006.
9. Bee H. *A criança em desenvolvimento*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
10. Picado JR. *Fatores de risco e de proteção: um estudo de acompanhamento em pré-escolares com comportamentos agressivos* [dissertação]. São Carlos (SP): Centro de Educação e Ciências Humanas, Programa de Pós-graduação em Educação Especial; 2006.
11. Meneghel SN, Giugliani EJ, Falceto O. Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência. *Cad Saúde Pública* 1998; 14(2): 327-335.
12. Fantuzzo J, Depaola L, Lambert L, Martino G, Sutton S. Effects of Interparental violence on psychological adjustment and competencies of young children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1991; 59(2):258-265.
13. Dodge K, Bates J, Pettit GS, Valente E. Social information-processing patterns partially mediate the effect of early physical abuse on later conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology* 1995; 104(4):632-643.
14. Capaldi D, Chamberlain P, Patterson G. Ineffective discipline and conduct problems in males: association, late adolescent outcomes, and prevention. *Aggression and Violent Behavior* 1997; 2(4):343-353.
15. McGee RA, Wolfe D, Wilson SK. Multiple maltreatment experiences and adolescent behavior problems: adolescent's perspectives. *Development and Psychopathology* 1997; 9:131-149.

16. Webster-Stratton C, Hammond M. Marital Conflict management skills, parenting style, and early-onset conduct problems: processes and pathways. *J Child Psychol Psychiatry* 1999; 40(6):917-927.
17. Ducharme J, Atkinson L, Poulton L. Success-Based, Noncoercive treatment of oppositional behavior in children from violent homes. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39(8):995-1007.
18. Ford JD, Racusin R, Ellis CG, Daviss W, Reiser J, Fleicher A, Thomas J. Child maltreatment, other trauma exposure, and posttraumatic symptomatology among children with oppositional defiant and attention deficit hyperactivity disorders. *Child Maltreatment* 2000; 5(3):205-217.
19. Garcia M, Shaw D, Winslow EB, Yaggi KE. Destructive sibling conflict and the development of conduct problems in young boys. *Developmental Psychology* 2000; 36(1):44-53.
20. McDonald R, Jouriles EN, Norwood W, Ware H, Ezell E. Husband's marital violence and the adjustment problems of clinic-referred children. *Behavior Therapy* 2000; 31:649-665.
21. Devito C, Hopkins J. Attachment, parenting, and marital dissatisfaction as predictors of disruptive behavior in preschoolers. *Development and Psychopathology* 2001; 13:215-231.
22. Edwards G, Barkley RA, Laneri M, Fletcher K, Metevia L. Parent-adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD. *J Abnorm Child Psychol* 2001; 29(6):557-572.
23. Lemmey D, Malecha A, McFarlane J, Willson P, Watson K, Gist JH, Fredland N, Schultz P. Severity of violence against women correlates with behavioral problems in their children. *Pediatric Nursing* 2001; 27(3):265-269.
24. Ware HS, Jouriles E, Spiller L, McDonald R, Swank P, Norwood W. Conduct problems among children at battered women's shelters: prevalence and stability of maternal reports. *Journal of Family Violence* 2001; 16(3):291-307.
25. Augustyn M, Frank DA, Posner M, Zuckerman B. Children Who Witness Violence, and Parent Report of Children's Behavior. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 2002; 156(8):800-803.
26. Kernic MA, Wolf ME, Holt V, McKnight B, Huebner C, Rivara FP. Behavioral problems among children whose are abused by intimate partner. *Child Abuse Negl* 2003; 27:1231-1246.
27. McFarlane JM, Groff JY, O'Brien JA, Watson K. Behaviors of children who are exposed and not exposed to intimate partner violence: an analysis of 330 black, white, and Hispanic children. *Pediatrics* 2003; 112(3):202-207.
28. Jaffee SR, Capsi A, Moffitt T, Dodge K, Rutter M, Taylor A, Tully L. Nature X Nurture: Genetic vulnerabilities interact with physical maltreatment to promote conduct problems. *Development and Psychopathology* 2005; 17(1):67-84.
29. Coie DJ, Dodge KA. Agression e anti-social behavior. In: Damon W, Einsberg N, editors. *Handbook of Child Psychology. Social Emocional, and Personality Development*. 5th ed. New York: Wiley and Sons; 1998. p. 779-862.
30. Minayo MCS, Souza ES, organizadoras. *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
31. Graham-Berman SA. The impact of woman abuse on children's social development: Research and theoretical perspectives. In: Holden GW, Geffner R, Jouriles EN, editors. *Children exposed to marital violence: Theory research and applied issues*. Washington, D.C.: American Psychological Association; 1998. p. 21-54.
32. Corrêa LC, Williams LCA. O impacto da violência conjugal sobre a saúde mental das crianças. *Resumos de comunicação científicas* 2000 Brasília. p. 235.
33. Patterson GR, De Baryshe BD, Ramsey E. A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist* 1989; 44(2):329-335.
34. Gomide PIC. Estilos parentais e comportamento anti-social. In: Del Prette A, Del Prette ZAP, organizadores. *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção*. Campinas: Alínea; 2003. p.21-60.
35. Bandura A. *Aggression: a social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1973.
36. Jaffe PG, Wolfe DA, Wilson SK. *Children of battered women*. Newbury Park: Sage Publications; 1990.
37. Holden GW, Geffner R, Jouriles EN. Appraisal and outlook. In: Holden GW, Geffner R, Jouriles EN, editors. *Children exposed to marital violence: Theory, research and applied issues*. Washington, D.C.: American Psychological Association; 1998. p. 409-421.
38. Fantuzzo JW, Lindquist CU. The effects of observing conjugal violence on children: A review and analysis of research methodology. *Journal of Family Violence* 1989; 4(1): 77-94.
39. Bordin IAS, Mari JJ, Caeiro MF. Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL) (Inventário de comportamentos da Infância e Adolescência): dados preliminares. *Revista ABP-APAL* 1995; 17(2):55-66.
40. Silveiras EFM. Invertendo o caminho tradicional do atendimento psicológico numa clínica-escola brasileira. *Estudos de Psicologia* 2000; 5(1):149-180.
41. Duarte CS, Bordin IA, de Oliveira A, Bird H. The CBCL and the identification of children with autism and related conditions in Brazil: pilot findings. *J Autism Dev Disord*. 2003; 33(6):703-707.
42. Bordin IA, Paula CS, Duarte CS. Severe physical punishment and mental health problems in an economically disadvantaged population of children and adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2006; 28:290-296.
43. Salvo CG, Silveiras EFM, Toni PM. Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. *Estudos de Psicologia* 2005; 22(2):187-197.
44. Lauridsen-Ribeiro E, Tanaka OY. *Problemas de saúde mental das crianças: abordagem na atenção básica*. São Paulo: Annablume; 2005.
45. Patterson GR, Reid J, Dishion T. *Antisocial boys*. Santo André: ESETec Editores Associados; 2002.
46. Marinho ML. Comportamento anti-social infantil: questões teóricas e de pesquisa. In: Del Prette A, Del Prette ZAP, organizadores. *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem - questões conceituais, avaliação e intervenção*. Campinas: Alínea; 2003. p.61-81.

Artigo apresentado em 28/02/2008

Aprovado em 15/04/2008

Versão final apresentada em 08/10/2008

5.2. ARTIGO 2 – Convivências com violência na infância. Estudo sobre comportamentos externalizantes e gênero.

Resumo

O presente estudo tem o objetivo de investigar a relação entre comportamentos externalizantes (caracterizado por comportamento agressivo e violação de regras na infância) e a presença/ausência dos diferentes tipos de violências vividas na família, na escola e na comunidade. Trata-se de um estudo descritivo com dados seccionais de 479 alunos escolares entre 6 a 13 anos de idade, estudantes da 1ª série do Ensino Fundamental de escolas públicas de um município do RJ/Brasil, no ano de 2005. Foram investigadas variáveis sócio-demográficas da criança e de sua família, problemas de comportamento externalizantes aferidos através da *Child Behavior Checklist* (Achenbach, 2001), violência verbal e física na família mensurados através da Escala Tática de Conflitos – CTS-1 (Straus, 1978) e violência na escola e na comunidade (Kahn et al, 1999). A análise de correspondência múltipla e a análise de *cluster* foram as principais técnicas estatísticas empregadas. Os resultados indicam a proximidade das diferentes formas de violência investigadas, apontando para um ciclo com distintas formas de vitimização. Os pontos correspondentes ao comportamento externalizante no nível clínico e limítrofe situaram-se mais próximos às violências, enquanto que esse comportamento no nível não-clínico tende a se aproximar da não-vitimização das violências familiares, escolares e comunitárias. A ausência do comportamento externalizante agrupou-se ao sexo feminino e aproximou-se às ausências de violência. O sexo masculino situou-se junto às vitimizações, mas com pouca diferença em relação ao comportamento externalizante nos três níveis: ausente, limítrofe e clínico. Estudos futuros necessitam investir em abordagens multidimensionais e interativas, abordando a conjuntura da vida infantil, com o foco na natureza, severidade e cronicidade das violências sofridas e o impacto na saúde infantil.

Palavras-chave: comportamentos externalizantes, violência, criança.

Abstract

This study aims to investigate the relationship between externalizing behavior (characterized by aggressive behavior and violation of rules in childhood) and the presence / absence of different types of violence experienced in family, school and community. This is a sectional descriptive study with data of 479 school students from 6 to 13 years, students from 1st grade of elementary school to public schools in a locality of Rio de Janeiro / Brazil, in 2005. We investigated socio-demographic variables of children and their families, externalizing problems behavior measured by Child Behavior Checklist (Achenbach, 2001), verbal and physical violence in the family measured by the Conflict Tactic Scale Tactical - CTS-1 (Straus, 1978) and violence in school and community (Kahn et al, 1999). The analysis of multiple correlation and cluster analysis were the main statistical techniques employed. The results indicate the proximity of the different forms of violence investigated, pointing to a cycle with different forms of victimization. The points corresponding to the externalizing behavior in the clinical and borderline levels were found to be close to violence, whereas this behavior in non-clinical level tends to be closer to non-victimization of family violence, school and community. The absence of the externalizing behavior grouped with the girls and were close to the absence of violence. The boys was found near the victimization, but with little difference in the externalizing behavior on three levels: absent, borderline and clinical. Future studies need to invest in interactive and multidimensional approach, addressing the situation of children living with a focus on nature, severity and chronicity of violence and the impact on child health.

Key words: externalizing behavior, violence, child.

Introdução

Crescente investimento de estudos sobre o impacto da violência na saúde de crianças e jovens em nível nacional (Assis e Constantino, 2003) e internacional (Trocmé e cols, 2001) vem sendo observado nas últimas décadas. No Brasil, a década de 90 representou um momento de sensibilização em relação à violação dos direitos de crianças e adolescentes, especialmente no que diz respeito às conseqüências danosas ao seu desenvolvimento. Essa preocupação estende-se até os dias atuais já que essa população está exposta a diferentes formas de violências em seu cotidiano escolar, comunitário e familiar, seja como vítima direta ou como testemunha.

Sofrer violência no âmbito familiar é uma vivência indubitavelmente prejudicial para uma criança. Autores destacam que, em sua maioria, crianças que sofrem maus-tratos, especialmente de forma contínua, são adversamente afetadas, e que o abuso infantil e a negligência representam a maior falha do ambiente em prover oportunidades para um desenvolvimento infantil saudável (Cicchetti e Blender, 2006; Luthar e Brown, 2007).

Também a exposição de crianças à violência na comunidade se mostra responsável por problemas à saúde infantil, tornando-as mais vulneráveis e interferindo em suas condições de crescimento e desenvolvimento. Uma quantidade considerável de recentes estudos norte-americanos têm mostrado correlação entre essa forma de violência e sintomas relacionados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático, entre eles comportamentos agressivos (Shields, Nadasen e Pierce, 2008).

Estudos no Brasil vêm mostrando que as raízes da violência na escola encontram-se na violência no bairro, na família e em condições estruturais como a pobreza e a privação (Cárdia, 1997, Candau, 1999; Guimarães, 1996; Njaine e Minayo, 2003; Ristum, 2001). Dados de um estudo em dez escolas de grandes cidades norte-americanas mostram que a vitimização de jovens na escola é frequente: 30% dos homens e 16% das mulheres relataram já ter sofrido algum furto na escola ou nas proximidades e dois terços dos entrevistados já presenciaram agressões verbais e físicas no ambiente escolar. (Elliott, Hamburg e Williams, 1998)

Alguns trabalhos têm mostrado que crianças que sofrem múltiplas formas de violências podem desenvolver psicopatologias mais severas, fato preocupante já que outros estudos revelam que uma criança que sofre um episódio de violência, tende a ter outras vivências do mesmo ou de outro tipo ao longo da vida, fenômeno chamado “revitimização” (Finkelhor, Ormod e Turner, 2005). Boxe e Terranova (2008) ao investigarem experiências violentas na vida de jovens hospitalizados por problemas psiquiátricos, corroboraram com a teoria defendida por Rutter (1979) e Sameroff (2000) de que o acúmulo de experiências adversas potencializa as chances de uma criança vir a manifestar problemas emocionais e comportamentais.

Experiências de violência na infância podem desencadear diversos problemas de saúde mental por gerar sentimentos ambíguos de angústia, raiva, ansiedade, medo, terror, ódio e hostilidade (Manion e Wilson, 1995). Embora o senso comum frequentemente associe a criança agressiva e transgressora com a presença de conflitos no seu contexto de vida, essa relação ainda é pouco clara.

Muitos estudos investigam a agressão como uma forma de reação aos maus-tratos sofridos no ambiente doméstico. (Jaffe, Wolfe e Wilson, 1990; Magalhães, 1995; Cardoso Mello, 1999; Meneguel, 1996) Para Jaffe, Wolfe e Wilson (1990), pais que utilizam a violência como forma de punição estão mostrando a seus filhos que essa é a forma de proceder frente ao mundo. Da mesma forma, Bee (1984) ressalta que o comportamento das crianças é reflexo de seu relacionamento com pessoas significativas e que é na observação e reforçamento direto que a criança aprende padrões agressivos.

A história de abuso na infância muitas vezes é considerada como fator de risco para violência familiar, já que propicia atitudes negligentes e agressivas de adultos em relação a seus filhos, fenômeno conhecido como multigeracionalidade da violência. (Caminha, 1999; Santos, 2001; Salomon, 2002, Williams, 2002).

Vivenciar violência entre os pais também pode facilitar o surgimento de problemas de saúde mental, entre os quais, comportamentos agressivos e opositivos (Graham-

Berman, 1998; Pesce, 2009). A literatura nacional sobre este tema está apenas iniciando (Corrêa e Williams, 2000; Bracalhone, 2003).

Ainda menos clara é a associação entre exposição à violência na comunidade e o comportamento agressivo em crianças. Malik (2008) investigou a relação entre experiências de violência doméstica e comunitária e o surgimento de sintomas de problemas externalizantes (comportamento agressivo, violação de regras) e internalizantes (depressão, ansiedade) em crianças. Observou que a violência doméstica correlacionou-se apenas com problemas comportamentais externalizantes, enquanto a violência na comunidade mostrou correlação com todos os outros problemas comportamentais.

Embora pareça evidente que “violência gera violência”, sabe-se também que são diversas as variáveis que interferem positiva ou negativamente nas vivências de violência pela criança. Além da objetividade das circunstâncias que o ambiente familiar, comunitário e social provê, existem fatores estruturais (sexo, faixa etária, cor da pele, arranjo familiar) e conjunturais (auto-estima, rede de apoio social) que se entrelaçam e moldam o estado emocional de uma criança frente a essas vivências adversas.

Alguns estudos enfatizam diferenças entre meninos e meninas quanto a forma de manifestarem problemas de comportamento mediante a múltiplas vitimizações na infância. (Howard et al, 2002; Sternberg et al 2006) Esses estudos mostram que problemas externalizantes tendem a ser desencadeados com maior frequência em crianças do sexo masculino. Outros tipos de problemas como ansiedade e depressão são consequências mais comuns entre crianças do sexo feminino.

Este artigo busca explorar relações conjuntas entre problemas de comportamento externalizantes, caracterizado por comportamento agressivo e violação de regras (Achenbach, 1991) e violências contra crianças praticadas pela família, escola e comunidade. A investigação dessas relações visa ainda conhecer diferenças existentes entre os sexos. O ineditismo deste estudo se dá na abordagem das múltiplas vitimizações; habitualmente se estuda a relação isolada de tipos de violência com problemas externalizantes ou reportam dados retrospectivos com amostras clínicas.

Método

Descrição da amostra

O estudo utiliza dados seccionais para avaliar a associação entre o comportamento externalizante de crianças escolares e a presença/ausência de violência familiar. A amostra é composta por 479 crianças entre 6 e 13 anos, estudantes da 1ª série do ensino fundamental do turno diurno das escolas municipais de São Gonçalo, no ano de 2005. O desenho amostral proposto é do tipo conglomerado simples em três estágios de seleção: as escolas, as turmas e os alunos de 1ª série, totalizando 500 crianças amostradas num universo de 6589 alunos matriculados na referida série em 2005. Foram excluídas da análise 20 crianças por apresentarem $QI \leq 69$ (WISC III versão reduzida – vocabulário e cubos) (Wechsler, 2002) e uma criança que não realizou o teste de inteligência, totalizando 479 crianças.

A predominância do estudo é de crianças entre 6 e 9 anos (91,4%), pertencentes aos estratos sociais de menor poder aquisitivo (C-D-E) (95%), que informam ter a cor da pele parda (54,4 %). Os meninos têm uma discreta supremacia sobre as meninas (51% sexo masculino). Quanto ao município onde foi realizada a pesquisa, São Gonçalo possui baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dentre os municípios do estado do Rio de Janeiro, oferecendo baixa qualidade de vida aos seus residentes, com poucas ofertas de lazer para a população infantil e adulta.

A amostra foi dimensionada a obter o maior número possível de alunos amostrados, utilizando-se proporção de 50%, nível de confiança de 98% e erro relativo de 5%. O desenho amostral empregado resultou próximo a um plano amostral sistemático, resultando numa variação mínima e insignificante ao peso amostral final.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, e os pais/responsáveis e a direção das escolas assinaram termos de consentimento livre e esclarecido.

Material Utilizado

Foi elaborado um questionário fechado para o responsável das crianças selecionadas para o estudo, aplicado por pesquisadores experientes e devidamente treinados. O instrumento investigou diversas questões sobre a vida e o comportamento da criança. Primeiramente foi feito um **perfil sócio econômico** da criança com itens referentes a sexo, idade, cor da pele (informada), estrutura familiar (com quem a criança vive), estrato sócio econômico baseado na escolaridade dos pais e acúmulo de bens materiais na casa (Critério de Classificação Econômica Brasil, 2005).

O comportamento externalizante foi aferido através de uma das sub-escalas da Child Behavior Checklist (6 a 18 anos) (CBCL) (Achenbach, 2001), que rastreia problemas de comportamento agressivos e violação de regras. Os itens englobam uma série de comportamentos ocorridos nos últimos seis meses respondidos como falso; pouco verdadeiro/às vezes verdadeiro; muito verdadeiro/freqüentemente verdadeiro. Possibilita aferir grupos “diagnósticos” através do escore T, identificando crianças não-clínicas ($T < 60$), limítrofes ($T = 60-63$) e clínicas ($T > 63$).

A versão utilizada foi adaptada por Bordin, Mari e Caeiro (1995) para o Brasil, a qual foi testada numa amostra de 49 crianças encaminhadas a ambulatório de psiquiatria. Oitenta por cento dessas crianças com um ou mais diagnósticos psiquiátricos, segundo critérios da CID-10, foram identificadas com problemas de saúde mental segundo a CBCL (escore T total > 60), enquanto quase setenta por cento dos não casos, seguindo os mesmos critérios, foram considerados não clínicos pela CBCL.

A validade e confiabilidade da CBCL foram estudadas em amostras mais robustas de várias partes do mundo, tendo apresentado índices psicométricos satisfatórios (Patrick e cols, 2006; Schemeck e cols, 2001).

No **presente** estudo, os indicadores de boa confiabilidade e validade para a sub-escala de comportamentos externalizantes foram: a) alpha de Cronbach de 0,84 (IC

95%=0.82-0.86); b) coeficientes satisfatórios para a validade de constructo, estudada através da correlação positiva do escore T de comportamentos externalizantes com a agressão física severa cometida pela mãe contra a criança durante toda a sua vida (Correlação Bisserial=0,214; $p<0,000$), agressão física severa cometida pelo pai contra a criança durante toda a sua vida (Correlação Bisserial=0,125; $p<0,009$) e pela violência ocorrida na escola (Correlação Bisserial=0,153; $p<0,001$) e na localidade (Correlação Bisserial=0,172; $p<0,000$); c) validade de critério, estudada num grupo de 44 crianças da amostra total, quando avaliações diagnósticas independentes realizadas por dois psiquiatras infantis - um seguindo os critérios do DSM-IV e outro através do KSADS-PL (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children – present and lifetime) (Brasil, 2003) - foram comparadas com as obtidas pela escala de comportamentos externalizantes da CBCL, obtendo-se 80% de sensibilidade e 69% de especificidade na correlação da CBCL X avaliação psiquiátrica (DSM-IV) e, 100% de sensibilidade e 64% de especificidade na correlação entre CBCL X KSADS-PL.

Para mensurar as **violências que ocorrem na família** utilizou-se a Escala Tática de Conflitos (Straus, 1979; Hasselmann e Reichenheim, 2003) para avaliar: agressão verbal entre os pais, agressão verbal dos pais contra a criança, violência física grave dos pais/responsáveis contra a criança. As ações são caracterizadas por atos ocorridos durante a vida da criança, considerando uma pessoa da família em conflito com outra. Tem como opções de resposta: nunca, algumas e muitas vezes. A agressão verbal é caracterizada pelo uso de meios simbólicos ou verbais que ferem ou agridem, estando as seguintes atitudes cometidas pelo pai ou mãe entre eles ou contra a criança: xingar ou insultar, ficar emburrado, chorar, fazer coisas para irritar, ameaçar destruir, bater, jogar ou chutar objetos. A violência física grave dos pais/responsáveis contra a criança é caracterizada por chute, mordida ou murros, espancamento, estrangulamento, sufocamento, ameaça ou uso de arma ou faca. Uma ou mais resposta positiva em cada uma das diferentes formas de violências torna a criança um caso na vitimização aferida.

A **violência ocorrida entre os irmãos** foi aferida através de pelo menos uma resposta positiva a dois itens: brigas entre os irmãos a ponto de se machucarem e um ter humilhado o outro.

Escalas de violações auto-assumidas utilizadas pela Organização das Nações Unidas - ONU foram empregadas nesta pesquisa para aferir **violências que ocorrem na escola e na comunidade**. No Brasil foi empregada pelo Instituto Latino-Americano das Nações Unidas para a Prevenção do Delito e Tratamento do Delinqüente - ILANUD/ONU (Kahn, 1999). É aferida a vitimização do adolescente na escola e comunidade no último ano, através de oito perguntas dicotômicas que incluem ter sido: humilhado, ameaçado, agredido fortemente a ponto de necessitar de cuidados médicos, ter tido objetos danificados propositalmente, ter convivido com pessoas que carregam armas brancas ou de fogo, ter sido vítima de roubo ou furto. Pelo menos um item positivo caracteriza a criança vítima de violência no âmbito correspondente. No estudo da validade de constructo, ambas as escalas correlacionaram-se entre si (coeficiente $\phi=0,257$; $p<0,001$) e com o comportamento externalizante (correlação bisserial= $0,153$ para CE X violência na escola; correlação bisserial= $0,172$ para CE X violência na localidade; $p<0,001$)

Análise dos dados

Numa primeira abordagem dos dados, realizou-se a descrição bivariada de algumas características socioeconômicas e demográficas da criança e dos pais/responsáveis segundo os tipos de violência e da presença do comportamento externalizante em nível clínico/limítrofe; comparando as proporções através do teste qui-quadrado (χ^2), considerando um nível de significância de 5%. Em caso de tabelas formadas por duas linhas e duas colunas (2x2), ou com contagens inferiores a 5%, foi utilizado um teste alternativo denominado teste exato de Fisher.

Numa segunda etapa, os dados foram analisados através da Análise de Correspondência Múltipla (ACM) que se configura como uma técnica multivariada, descritiva e exploratória que examina relações geométricas do cruzamento de variáveis categóricas, sendo apropriada no estudo de dados populacionais no sentido de uma técnica não-

inferencial (Greenacre, 1981). O objetivo principal foi definir o padrão clínico, limítrofe e não-clínico do comportamento externalizante quanto à vivência ou não de situações de violência. Baseia-se na interpretação das plotagens das distâncias geométricas, onde cada ponto representa uma categoria das variáveis analisadas, podendo ser interpretadas como associações. A grande vantagem da análise de correspondência é a não-realização de suposições a priori sobre a distribuição dos dados, no entanto não possibilita generalizações para outras amostras. É útil no estudo exploratório dos fatores de risco, bem como na identificação de grupos que possuem os mesmos predisponentes. A técnica escolhida permite explorar a dimensionalidade do constructo de interesse (comportamento externalizante). Possibilita ainda a análise multivariada dos diversos níveis do problema investigado e tipos de violência, possibilitando a construção de grupos formados por sujeitos com características semelhantes. A natureza multivariada da técnica permite a avaliação dos agrupamentos da amostra segundo dimensões.

A inércia foi a medida utilizada para definir a proporção explicada por cada dimensão. O ajuste das inércias foi empregado para definir o número de dimensões que melhor decompõe a inércia (Greenacre, 1981). No caso do ajuste das inércias indicar a análise de mais de duas dimensões, verifica-se também a proporção explicada pelas últimas dimensões na ponderação do uso (aplicação) ou não de gráficos tridimensionais.

Para a confirmação dos agrupamentos verificados na ACM, utilizou-se a análise de cluster, empregando-se o método de aglomeração denominado *average*. Essa análise é apresentada através do gráfico do tipo dendograma, que permite a comparação com os resultados encontrados na ACM. O software utilizado para a análise de correspondência múltipla e análise de cluster foi o R versão 2.6.2, através dos *packages ca* e *rgl* (www.r-project.org).

Primeiramente, os agrupamentos entre os tipos de violência vividos ou não pela criança foram explorados, para depois investigar o padrão de comportamento externalizante com as formas de vitimização pela violência.

Resultados

A prevalência neste estudo para problemas externalizantes (considerando casos clínicos e limítrofes) foi de 15,03% com intervalo de confiança de 95% (11,95% - 18,55%).

Foi feita uma análise entre algumas variáveis sobre perfil sócio-demográfico das crianças e de suas famílias com problemas de comportamento externalizante e violências. Observou-se que ser do sexo masculino está mais associado a ter problemas de comportamento externalizantes e a vivenciar vários tipos de violência, com exceção da que ocorre no ambiente escolar (Tabela 1).

Constatou-se ainda que crianças mais velhas são mais vítimas da violência na comunidade e que comportamento externalizante nas crianças está mais associado às famílias constituídas por padrasto ou madrasta. Verifica-se também maior prevalência da perpetração da violência cometida pelas mães mais jovens (com idade até 39 anos) e que o responsável do sexo masculino agride mais seu filhos em famílias onde o casal mora junto.

Nenhuma associação foi encontrada entre cor da pele e estrato social em relação a manifestar comportamentos externalizantes ou vivenciar violências.

Tabela 1 - Características sócio-demográficas das crianças escolares segundo o comportamento externalizante e em diferentes contextos de violência. São Gonçalo/Rio de Janeiro (2005).

PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO	Externalizante (limítrofe/clínico)	Violência severa da mãe	Violência severa do pai	Violência na escola	Violência na comunidade
Sexo					
Feminino	27 (11,5%)*	123 (53,2%)*	44 (21,4%)*	102 (44,0%)	50 (21,6%)*
Masculino	45 (18,4%)	152 (63,9%)	66 (29,5%)	101 (42,4%)	75 (31,5%)
Idade					
6-9 anos	65 (14,8%)	252 (58,5%)	99 (25,3%)	187 (43,5%)	109 (25,3%)*
10 anos ou mais	7 (17,1%)	23 (60,5%)	11 (28,2%)	16 (40%)	16 (40,0%)
Estrato Social					
B+C	29 (13,6%)	123 (58,0%)	56 (27,1%)	96 (45,1%)	55 (25,9%)
D+E	29 (15,6%)	111 (59,7%)	45 (25,1%)	77 (42,5%)	55 (30,4%)
Cor da Pele					
Branca	17 (11,0%)	88 (58,7%)	34 (23,6%)	68 (44,4%)	43 (28,3%)
Preta	14 (24,1%)	41 (73,2%)	14 (25,9%)	27 (48,2%)	20 (35,7%)
Parda	39 (15,1%)	139 (54,5%)	60 (26,5%)	103 (40,7%)	61 (24%)
Amarela/indígena	0 (0,0%)	2 (66,7%)	1 (50%)	-	-
Idade da mãe/responsável					
até 29 anos	24 (14,0%)	104 (60,5%)*	44 (27,5%)	87 (50,6%)	51 (29,7%)
30-39 anos	38 (16,9%)	141 (63,8%)	48 (24,1%)	89 (40,5%)	59 (26,9%)
40-49 anos	7 (13,2%)	19 (38%)	9 (19,6%)	18 (36%)	9 (17,6%)
50 anos ou mais	2 (9,1%)	9 (40,9%)	7 (33,3%)	8 (38,1%)	5 (23,8%)
Estrutura Familiar					
pai+mãe	33 (13,0%)*	146 (57,9%)	75 (30,1%)*	100 (40,2%)	60 (24,2%)
padrasto/madrasta	22 (25,6%)	52 (60,5%)	15 (17,9%)	42 (48,8%)	25 (29,1%)
um dos pais	15 (12,7%)	67 (60,9%)	17 (21,3%)	50 (43,5%)	36 (31,0%)
sem pai nem mãe	2 (11,1%)	9 (50,0%)	2 (13,3%)	9 (52,9%)	3 (17,6%)

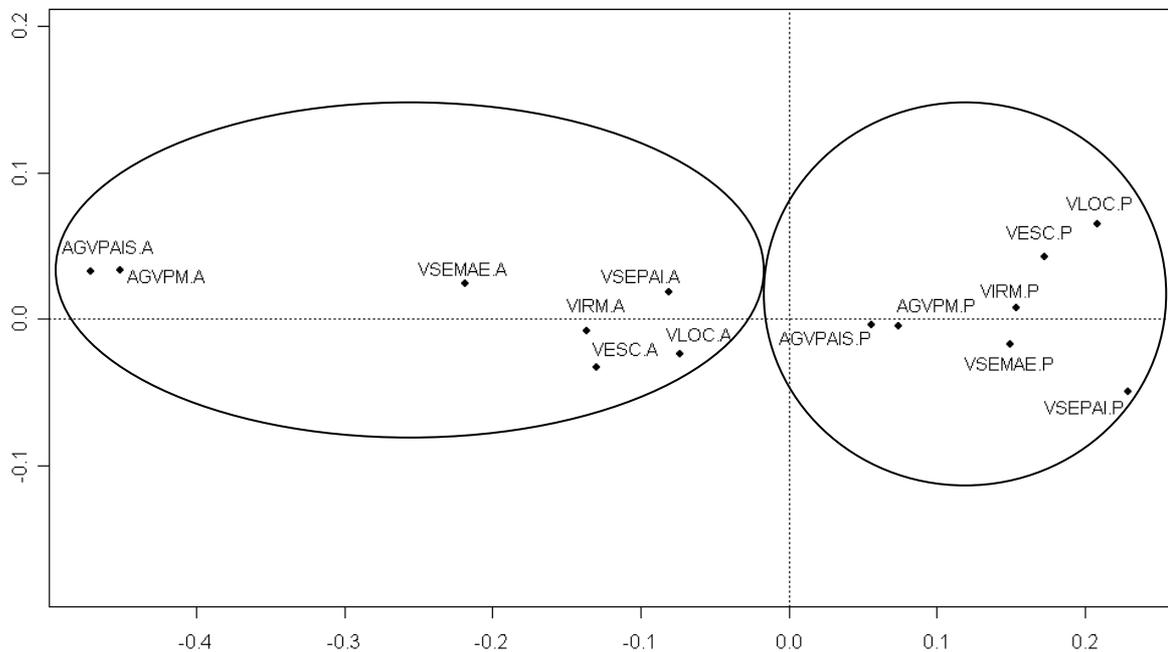
* Teste qui-quadrado $p < 0.05$; ** Teste Exato de Fisher $p < 0.1$; *** Teste exato de Fisher $p < 0.05$

O passo seguinte foi verificar a dimensionalidade das escalas que aferem violências vividas ou não pela criança no ambiente familiar, escolar e da comunidade, verificando-se a constituição de dois grupos com 66,8% da inércia total explicada:

- a) ausência de vitimização de violência na família, na escola e na comunidade; e
- b) presença da vitimização de violência no contexto familiar, escolar e comunitário.

No gráfico 1, nota-se como os dados se agrupam, formando apenas dois grupos, um de presença de qualquer ocorrência de violência e um outro de ausência dessas modalidades de violência.

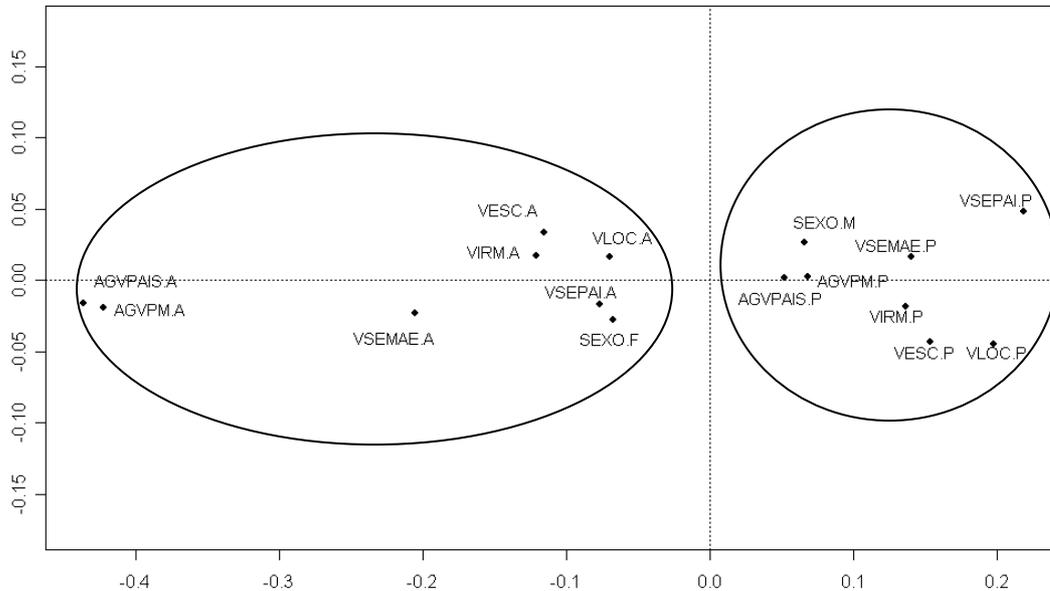
Gráfico 1: Plotagem das duas dimensões da ACM para a presença ou não da vitimização pelas violências (66,8% da inércia). São Gonçalo/Rio de Janeiro, 2005 (n=479).



AGVPAIS: Agressão verbal entre pais	VESC: Violência escolar
AGVPM: Agressão verbal dos pais contra a criança	VLOC: Violência na comunidade
VSEMAE: Violência física grave da mãe contra a criança	A: Ausente
VSEPAI: Violência física grave do pai contra a criança	P: Presente
VIRM: Violência entre irmãos	

Estratificando o quadro anteriormente apresentado segundo o sexo, obtêm-se 3 dimensões com 64,4% de inércia total explicada, onde a terceira dimensão explica apenas 0,5%. Embora a entrada da variável sexo, aumente o número de dimensões a serem utilizadas, pode-se verificar que os agrupamentos anteriores praticamente não se modificam. Outro fato a ser observado é que o sexo masculino aproxima-se da presença de violências, enquanto o sexo feminino situa-se mais próximo à ausência das diferentes formas de violências, conforme mostra o gráfico 2.

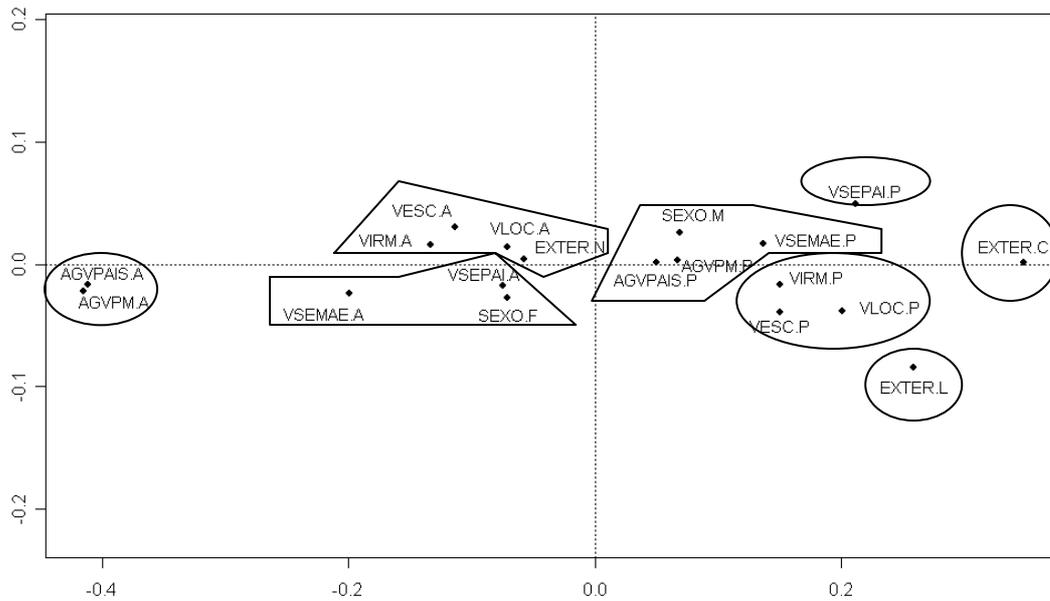
Gráfico 2 - Plotagem das duas dimensões da ACM para a presença ou não dos tipos de violência e sexo masculino e feminino (63,9% da inércia). São Gonçalo/Rio de Janeiro, 2005 (n=479).



AGVPAIS: Agressão verbal entre pais
 AGVPM: Agressão verbal dos pais contra a criança
 VSEMAE: Violência física grave da mãe contra a criança
 VSEPAI: Violência física grave do pai contra a criança
 VIRM: Violência entre irmãos
 VESC: Violência escolar
 VLOC: Violência na comunidade
 SEXO.F: Sexo Feminino
 SEXO.M: Sexo Masculino
 A: Ausente
 P: Presente

Introduzindo ao gráfico anterior os problemas externalizantes (ausência e em níveis limítrofe e clínico) encontram-se quatro dimensões (66,1%), entretanto constata-se que as duas primeiras dimensões respondem por 65,3% de toda variabilidade. As características da criança **sem** problemas externalizantes são: sexo feminino e ausência de qualquer modalidade de violência. Embora a criança com algum problema externalizante (limítrofe ou clínico) se situe mais próximo do grupo com violência, este comportamento parece não se agrupar com nenhum outro ponto no gráfico, como se fosse um comportamento isolado (gráfico 3).

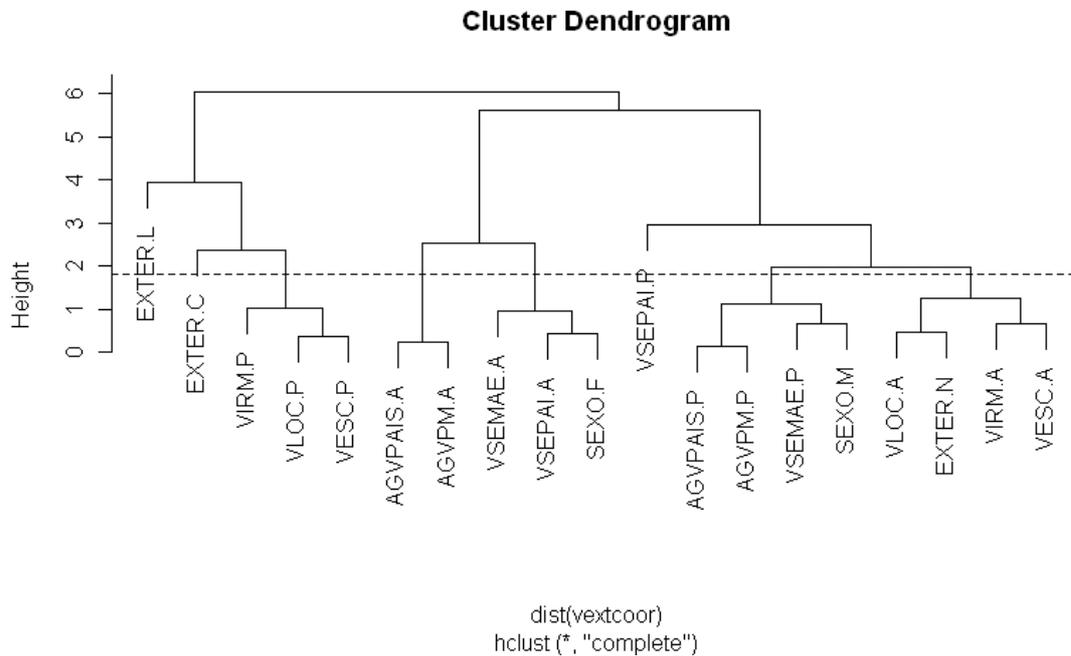
Gráfico 3 - Plotagem das duas dimensões da ACM para o comportamento externalizante e a presença ou não dos tipos de violência (65,3% da inércia). São Gonçalo/Rio de Janeiro, 2005 (n=479).



- | | |
|--|--|
| AGVPAIS: Agressão verbal entre pais | EXTER.C: comportamento clínico para comportamento externalizante |
| AGVPM: Agressão verbal dos pais contra a criança | EXTER.L: comportamento limítrofe para comportamento externalizante |
| VSEMAE: Violência física grave da mãe contra a criança | EXTER.N: comportamento não-clínico para comportamento externalizante |
| VSEPAI: Violência física grave do pai contra a criança | A: Ausente |
| VIRM: Violência entre irmãos | P: Presente |
| VESC: Violência escolar | SEXO.F: Sexo Feminino |
| VLOC: Violência na comunidade | SEXO.M: Sexo Masculino |

Para confirmar os agrupamentos oriundos da análise de correspondência apresentados no gráfico 3, foi efetuada outra técnica de agrupamento: a análise de cluster, conforme mostra o gráfico 4. Pode-se observar através da linha pontilhada, a formação dos mesmos oito grupos sinalizados no gráfico anterior.

Gráfico 4: Dendrograma da análise de cluster hierárquica com as coordenadas das duas dimensões. São Gonçalo/Rio de Janeiro, 20 (n=479).



AGVPAIS: Agressão verbal entre pais

AGVPM: Agressão verbal dos pais contra a criança

VSEMAE: Violência física grave da mãe contra a criança

VSEPAI: Violência física grave do pai contra a criança

VIRM: Violência entre irmãos

VESC: Violência escolar

VLOC: Violência na comunidade

EXTER.C: comportamento clínico para comportamento externalizante

EXTER.L: comportamento limítrofe para comportamento externalizante

EXTER.N: comportamento não-clínico para comportamento externalizante

A: Ausente

P: Presente

SEXO.F: Sexo Feminino

SEXO.M: Sexo Masculino

Discussão

Há décadas que pesquisas indicam que crianças expostas à violência têm maior risco de apresentarem variados tipos de problemas em seu desenvolvimento e no comportamento apresentado na infância, podendo estender-se para a vida adulta. Até os dias atuais, a maioria desses estudos têm enfatizado grupos isolados, considerados de alto risco, como crianças vítimas de maus-tratos domésticos, filhos de mães que são agredidas, jovens vivendo em condições sócio econômicas precárias ou exposição precoce à comunidades violentas. Apesar de estudos mostrarem que tipos diferenciados de violência

podem co-ocorrer com estimativas entre 30% a 60% (Daro, Edleson e Pinderhughes, 2004; Appel e Holden, 1998 art 16), poucas pesquisas existem sobre múltiplas formas de sofrer e testemunhar violências, particularmente quando se trata de associações entre exposição e funcionamento emocional da criança.

O presente estudo mostra o agrupamento das violências nos diferentes contextos estudados em dois grupos bem definidos (presença e ausência de violências), permitindo inferir que crianças que sofrem violência em um ambiente, têm maior tendência a vitimização em outros contextos, caracterizando o ciclo da violência. Por exemplo, a criança vítima de violência no seu lar se mostrou mais propensa a ser vitimizada na escola ou em outras situações, talvez por estar emocionalmente abalada. Apenas a ausência de agressão verbal na família configurou-se como um grupo separado, caracterizando-se por uma prática diferenciada das outras formas de violência que provocam maior rejeição social.

Entender o processo de re-ocorrência de violências na infância implica em considerar a vitimização como uma condição, e não como um evento individual ou um trauma vivenciado particularmente. Não sendo uma simples repetição de situações violentas, é possível refletir por que crianças ficariam “aprisionadas” na condição de vítimas não apenas do mesmo, mas possivelmente de diferentes tipos de violência. A esse respeito Finkelhor, Ormrod e Turner (2007) ressaltam que o processo de re-vitimização na infância tem sido investigado em termos de fatores de risco “estáticos”, ou seja, atributos do indivíduo ou de suas condições que são impossíveis ou muito difíceis de mudar. Sendo assim, uma questão tipicamente estudada é se a criança de estatus sócio-econômico baixo ou de certos grupos étnicos são mais vulneráveis a esse fenômeno. Apesar disso, os autores colocam em evidência a importância prática e clínica de investigar crianças consideradas “desistentes”, que são aquelas que, por algum motivo, conseguem interromper a condição de vitimização.

Com mais frequência do que se imagina, crianças vêm mostrando capacidade de superação de experiências de violência. A resiliência na infância vem de características temperamentais e do fortalecimento do sistema básico de proteção do indivíduo, que

quando nutrido por condições de apoio da família, de relacionamentos construtivos e da própria comunidade, promove estratégias que protegem a criança e restauram o trauma. Portanto, a combinação positiva entre o estímulo ambiental e os recursos pessoais da criança é capaz de propiciar a interrupção do ciclo da violência (Luthar e Ziegler, 1991).

Outra observação dessa investigação foi a associação do sexo masculino com o comportamento externalizante e com os diversos tipos de violências quando feitas as análises bivariadas. Na análise de correspondência feita com as violências e o sexo masculino e feminino verificou-se a proximidade dos meninos ao grupo da presença de violência, enquanto as meninas encontram-se mais próximas ao grupo da ausência de violência. Estudos sobre gênero e violências frequentemente mostram o predomínio do sexo masculino em relação à vitimização nos contextos familiar, escolar e comunitário (American Psychiatric Association, 1994). Essa ocorrência é justificada pela maior exposição masculina a fatores de risco individuais, familiares e sócio-culturais.

A análise de correspondência, com a presença e ausência de comportamentos externalizantes mostrou agrupamentos interessantes. A ausência de comportamentos externalizantes evidenciou-se mais próxima a ausência das violências e do sexo feminino, enquanto o comportamento externalizante em nível clínico e limítrofe, embora mais próximos à ocorrência de todas as formas de violências e de ser do sexo masculino, configuraram-se como grupos mais isolados.

Um resultado freqüente nas pesquisas que investigam problemas de comportamento em crianças e jovens é a associação do comportamento externalizante com meninos e comportamentos internalizantes como depressão, retraimento e ansiedade com meninas. (McGee e Baker, 2002, Evans, Davies e Dilillo, 2008). Existem indicadores de que meninos que vivenciam experiências punitivas e agressivas pelos pais estão mais propensos a manifestarem comportamentos agressivos com os pares; meninas que recebem o mesmo tipo de tratamento têm menor tendência a apresentarem tal comportamento. Esse fato pode estar relacionado à maior facilidade das meninas em procurar e estabelecer relações sociais de apoio, o que favorece o redirecionamento da agressividade ou mesmo a

manterem uma “agressividade latente”, que pode ou não se manifestar em algum momento da vida. (Coie e Dodge, 1998; Egan, Monson e Perry, 1998)

Ainda nesse sentido, um estudo realizado por Carlson e Grant (2008) sobre gênero, exposição à violência na família e na comunidade, e formas de lidar com a adversidade, mostrou que adolescentes do sexo masculino relatam maior nível de exposição à violência, maior nível de estresse e utilizam como estratégia mais comum para lidar com tais situações “ruminar os problemas”, ou seja, ficar pensando constantemente sobre eles. As adolescentes relataram menor exposição à violência, menor nível de estresse e maior capacidade e exteriorizar sentimentos, como forma de lidar com as adversidades.

A capacidade de externalizar sentimentos e buscar apoio social, mais exarcebada no sexo feminino pode ser um moderador em relação a manifestação de problemas de agressividade e transgressão em meninas, que, buscando elaborar suas vivências adversas, tendem a desenvolver problemas emocionais de outra ordem.

Embora muitos estudos ressaltem que a exposição à violência afeta meninos e meninas de forma diferente, com os meninos externalizando mais os problemas comportamentais, pouco se fala sobre meninas com comportamentos agressivos e transgressores.

Uma constatação entre os resultados do presente estudo é importante de ressaltar e refletir. Ficou clara a maior proximidade do comportamento externalizante nos dois níveis (limítrofe e clínico) com a presença de violências vivenciadas na família, escola e comunidade, quando em relação às ausências dessas violências. No entanto, as crianças do sexo masculino, embora mais próximas a todas as formas de vitimização investigadas não estão claramente associadas ao comportamento externalizante nem no nível mais leve (limítrofe) nem no nível mais grave (clínico), já que esses meninos parecem estar igualmente próximos à ausência de problemas de comportamento externalizantes.

Portanto, observou-se que os resultados aqui apresentados através da análise de correspondência apontam de forma significativa para a tendência da criança à revitimização por violências e para uma relação menos estreita entre esses eventos e os problemas de

comportamento externalizantes. Pode-se inferir também uma ligeira tendência do sexo masculino para a manifestação desse tipo de problema.

Quanto a questão principal do estudo, se crianças inseridas em contextos de violência estariam mais próximas de manifestações agressivas e transgressoras, duas indagações podem ser feitas: se sofrer violência geraria tais comportamentos; e se crianças com comportamento externalizante estariam mais propensas à vitimização na família, escola e comunidade.

As teorias mais recentes sobre maus-tratos na infância abordam a transmissão do abuso entre gerações, sendo esta uma das hipóteses mais aceitas para a etiologia da violência contra a criança no contexto familiar (Engelamd e Susman-Stillman, 1996). Assim, crianças maltratadas na infância teriam maiores chances de tornarem-se adultos violentos com seus filhos.

Em relação à testemunhar violência, seja no âmbito familiar ou na comunidade, estudos mostram o quanto este fenômeno aumenta o risco da criança reagir de forma violenta, especialmente a médio e longo prazo (Straus e Gelles, 1995; Egeland, Jacobvitz e Stroufe, 1988; Knapp, 1998). Mas, será que os comportamentos agressivos e transgressores, como reflexo de maus-tratos sofridos e testemunhados, podem se manifestar já na infância?

É evidente que a origem e a continuidade desse problema de comportamento na infância estão vinculados a processos transacionais entre o indivíduo e o meio em que vive, não sendo possível distinguir o “biológico” do “social”. Também é notável que muitas crianças expostas a contextos de risco deixam transparecer problemas precoces, que quando não tratados efetivamente na infância, tendem a persistir na adolescência e vida adulta, fato sugestivo de que existe uma vulnerabilidade estável do indivíduo.

Outros eventos de vida adversos além da violência também podem estar relacionados à presença de comportamento agressivo e violação de regras na infância, talvez resultando em um quadro mais explicativo deste problema de comportamento.

Também é possível que este comportamento venha se consolidando gradativamente e que a infância seja apenas o estopim do problema.

Embora menos estudado, existe o caminho inverso para se pensar na proximidade entre problemas de comportamento externalizantes e maus-tratos sofridos. Crianças com comportamentos agressivos e de violação de regras geralmente causam mais incômodo para a família, a escola e os pares e por isso poderiam ser hostilizadas e até mesmo agredidas com maior frequência e intensidade.

A análise dos resultados aqui apresentados implica em algumas limitações metodológicas, como, por exemplo, o desenho transversal desta pesquisa, que tem a desvantagem de definir a ocorrência das variáveis estudadas no momento da investigação. Outra limitação é que a técnica de análise utilizada fornece dados descritivos e exploratórios, não sendo possível fazer inferências para outras populações. Além disso, a análise de correspondência múltipla baseia-se em interpretações das distribuições dos pontos que representam cada variável, e não em associações diretas como no caso de técnicas de regressão. Tratar a violência como uma variável dicotômica, deixando de considerar a intensidade e a frequência com que essas situações são vividas é também uma desvantagem do estudo. Por último, é importante ressaltar que foram os responsáveis pela criança quem informaram a presença ou ausência das variáveis, e que ouvir a criança deveria ser uma prática complementar.

Esses achados só vêm reforçar a importância de abordagens multidimensionais e interativas nos estudos sobre violência e transtornos de saúde mental em crianças, pois décadas de pesquisas sobre essa relação vêm mostrando que são variados os fatores que desencadeiam esses problemas. Estudos longitudinais e pesquisas que considerem a natureza, a severidade e a cronicidade das experiências de violência são necessários nesse sentido.

Referências

Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA School-age forms & profiles. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families; 2001.

Achenbach TM. Manual for the child behavior check-list/4-18. Burlington: University of Vermont/ Department of Psychiatry; 1991.

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4.ed. Washington, DC: APA; 1994.

American Psychiatric Association. Manual de diagnóstico estatístico de transtornos mentais (DSM-IV-TR). Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.

Appel AE, Holden GW. The co-occurrence of spouse e physical child abuse: a review and appraisal. *Journal of Family Psychology* 1998; 12: 578-599.

Assis SG, Constantino P. Violência contra crianças e adolescentes: o grande investimento da comunidade acadêmica na década de 90. In: Minayo MC, Souza ER (orgs.). *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.163-198.

Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Critério de classificação econômica Brasil. Disponível em: <http://www.abep.org> . Acesso em 17 mar 2007.

Bee H. Desenvolvimento atípico. In: *A criança em desenvolvimento*. 3.ed. São Paulo: Harbra; 1986. p.351-378.

Bordin IAS, Mari JJ, Caeiro MF. Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL) - Inventário de comportamentos da Infância e Adolescência: dados preliminares. *Revista ABP-APAL* 1995; 17(2): 55-66.

Bracalhone GP. Característica do desempenho acadêmico de crianças expostas à violência conjugal. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos, São Paulo; 2003.

Brasil HHA. Desenvolvimento da versão brasileira da K-SADS-PL (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School aged children present and lifetime version) e estudo de suas propriedades psicométricas. Tese (Doutorado) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo; 2003.

Caminha RM. A violência e seus danos a criança e ao adolescente. In: Assembléia Legislativa. Comissão de Cidadania e Direitos Humanos. Violência doméstica. Rio Grande do Sul. [S.n]; 1999.

Candau V. Escola e violência. Rio de Janeiro: DP&A Editora;1999.

Cardia N. A violência urbana e a escola. Contemporaneidade e Educação 1997; 2(2): 1997.

Cardoso Melo ACMP. O brincar de crianças vítimas de violência física doméstica. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo; 1999.

Carlson GA, Grant KE. The roles of stress and coping in explaining gender differences in risk for psychopathology among African american urban adolescents. The Journal of Early Adolescence 2008; 28: 375-404.

Cicchetti D, Blender JA. A multiple levels of analysis perspective on resilience – implications for the developing brain, neural plasticity and preventive interventions. Annals New York of Sciences 2006; 1094: 248-258.

Coie JD, Dodge KA. Agression e anti-social behavior. In: Eisenberg N. Handbook of child psychology: social, emocional and personality development. New York: John Wiley; 1998. p.779-862. v.3

Corrêa LC, Williams LCA. O impacto da violência conjugal sobre a saúde mental das crianças. In: Reunião Anual de Psicologia, XXX. Resumos de comunicação científicas. Brasília: Sociedade Brasileira de Psicologia; 2000. p.235

Daro D, Edleson JL, Pinderhughes H. Finding common ground in the study of child

maltreatment, youth violence and adult domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence* 2004; 19: 282-298.

Egan SK, Monson TC, Perry DG. Social-cognitive influences on change in aggression over time. *Developmental Psychology* 1998; 34: 994-1006.

Egeland B, Jacobvitz D, Stroufe LA. Breaking the cycle of abuse. *Child Development* 1988; 59: 1080-1088.

Elliott DS, Hamburg BA, Williams KR. Violence in american schools: a new perspective. [S.I.]: Cambridge University Press; 1998.

Engelamd B, Susman-Stillman A. Dissociation as a mediator of child abuse across generations. *Child Abuse and Neglect* 1996; 20(11): 1123-1132.

Evans SE, Davies C, Dilillo D. Exposure to domestic violence: a meta analysis of child and adolescents outcomes. *Agression and Violent Behavior* 2008; 13: 131-140.

Finkelhor D, Ormrod RK, Turner HA. Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect* 2007; 31(5): 479-502.

Graham-Berman SA. The impact of woman abuse on children's social development: research and theoretical perspectives. In: Holden GW, Geffner R, Jouriles EFN (orgs.). *Children exposed to marital violence: theory, research e applied issues* (pp. 21-54) Washington DC: American Psychological Association; 1998. p. 21-54.

Greenacre MJ. Practical correspondence analysis. In: Casella G, Fienberg S, Olkin J (eds.). *Looking at multivariate data*. New York: J.Wiley & Sons; 1981. p. 119-46.

Guimarães AM. *A dinâmica da violência escolar: conflito e ambigüidade*. Campinas: Autores Associados; 1996.

Hasselmann MH, Reichenheim ME. Adaptação transcultural da versão em português da Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1), usada para aferir violência no casal: equivalência semântica e de mensuração. *Cadernos de Saúde Pública* 2003;

19(4): 1083-1093.

Howard, D. E. The relationship among violence victimization, witnessing violence and youth distress. *Journal of Adolescent Health* 2002; 31: 455-462.

Jaffe PG, Wolfe DA, Wilson SK. *Children of battered women*. USA: Sage Publications; 1990. (Coleção Development Clinical Psychology and Psychiatry, v.21).

Kahn T et al. *O dia-a-dia nas escolas: violências auto-assumidas*. São Paulo: Instituto Latino Americano das Nações Unidas para a Prevenção do Delito e Tratamento do Delinqüente; Instituto Sou da Paz; 1999.

Knapp JF. The impact of children witnessing violence. *Pediatric Clinics of North America* 1998; 45(2): 355-364.

Luthar SS, Brown PJ. Maximizing resilience through diverse levels of inquiry: Prevailing paradigms, possibilities and priorities for the future. *Development and Psychopathology* 2007; 19: 931-955.

Luthar SS, Zigler E. Vulnerability and competence: a review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry* 1991; 61: 6-22.

Magalhães CMC. Agressão em crianças: influência de sexo e revariáveis situacionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 1995; 11(1): 7-12.

Malik NM. Exposure to domestic and community violence in a nonrisk sample: associations with child functioning. *J Interpers Violence* 2008; 23(4): 490-504.

Manion IG, Wilson SK. *Na examination of the association between histories of maltreatment and adolescent risk behaviours*. Canada: National Clearinghouse of Family Violence; 1995.

McGee ZT, Baker SR. Impact of violence on problem behavior among adolescents: risk factors among urban sample. *Journal of Contemporary Criminal Justice* 2002; 18: 74-93.

Meneguel SN. Famílias em pedaços: um estudo sobre violência doméstica e agressividade na adolescência. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre; 1996.

Njaine K, Minayo MCS. Violência na escola: identificando pistas para prevenção. Interface. Comunicação, Saúde, Educação 2003; 7(3): 119-34.

Ottawa, Ontario: Minister of Public Works and Government Services Canada, 2001. Published by authority of the Minister of Health.

Patrick WL et al. Test-retest reliability and criterion validity of the Chinese version of CBCL, TRF, and YSR. The Journal of Child Psychology and Psychiatry 2006, 47(9): 970-973.

Pesce RP. Violência Familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura. Ciência e Saúde Coletiva 2009; 14(2): 507-518.

Ristum, M. O conceito de violência de professoras do ensino fundamental. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador; 2001.

Rutter M. Maternal deprivation, 1972-1978: new findings, new concepts, new approaches. Child Development 1979; 50: 283-305

Salomon Z. Situação da criança e do adolescente em Israel: crescendo em ambientes violentos. Vulnerabilidade e resiliência. In: Westphal MF (org.). Violência e criança. São Paulo: EDUSP; 2002. p.73-91.

Sameroff AJ. Developmental systems and psychopathology. Development and Psychopathology 2000; 12 (3): 397-312.

Santos GE. Intervenção com famílias portadoras de deficiências especiais: o caso de pais agressores. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos, São Paulo; 2001

Schmeck K et al. Discriminant validity of the Child Behaviour Checklist CBCL-4/18 in

German samples. *European Child and Adolescent Psychiatry* 2001; 10: 240–247.

Sternberg, KJ et al. Type of violence, age and gender differences in the effects of family violence on children's behavior problems: a mega analysis. *Developmental Review* 2006; 26; 89-112.

Straus MA, Gelles RJ. *Physical violence in american families: risk factors and adaptations to violence in 8.145 families*. New Brunswik, London: Transaction Publishers; 1995.

Straus MA. Measuring familiar conflict and violence: the Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and the Family* 1979; 41: 75-88.

Trocme N et al. *Canadian incidence study of reported child abuse e neglect: final report*. [S.l: s.n]; 2001.

Wechsler D. *WISC-III: escala de inteligência Wechsler para crianças: manual-adaptação e padronização brasileira*. 3.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.

Williams LCA. Abuso sexual infantil. In: Guilhard HF, Maldi MBB, Queiroz PP, Scoz MC (orgs.). *Sobre comportamento e cognição: contribuições para a teoria do comportamento*. Santo André,SP: ESETec Editores Associados; 2002. p.155-163.

World Health Organization. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento (CID-10): descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

5.3. ARTIGO 3 – Fatores associados a problemas de comportamento externalizantes em crianças. Um olhar sobre violência familiar e temperamento.

Resumo

O objetivo deste artigo é apresentar um modelo explicativo para a ocorrência de problemas de comportamento externalizantes em crianças, considerando as seguintes variáveis: violência física sofrida e testemunhada na família pela criança, temperamento da criança quando bebê e de seus pais na infância, além de variáveis sócio-demográficas. Trata-se de um estudo seccional com análise do tipo 'caso-controle' (Carvalho et al., 2005) A população total investigada é de 216 crianças entre 6 e 13 anos. Foram utilizados todos os casos de crianças diagnosticadas com problemas externalizantes (comportamento agressivo e de violação de regras) no ano de 2005 (n=72) e, selecionado aleatoriamente o dobro de crianças sem problemas de comportamento (n=144). Os dados foram analisados através de um modelo logístico hierarquizado. Quatro variáveis compuseram o modelo final: ter sido um bebê mais difícil de lidar, ter mãe que foi desobediente na infância, sofrer violência física menor pelo pai e participar de violência entre irmãos. Os resultados apontam para uma relação entre temperamento e contexto ambiental na formação do comportamento externalizante na criança.

Palavras-chave: comportamentos externalizantes, criança, violência, temperamento.

Abstract

This article aims to present an explanatory model for the occurrence of externalizing behavior problems in children, considering the following variables: physical violence experienced and witnessed by the child in the family, the child's temperament when babies and their parents in childhood, and socio-demographic variables. This is a cross-sectional study with analysis of 'case-control' (Carvalho et al., 2005). The total population investigated was 216 children between 6 and 13 years. It was used all cases of children diagnosed with externalizing problems (aggressive behavior and violation of rules) in 2005 (n = 72), and randomly selected twice the number of children without problems behavior (n = 144). Data were analyzed using a hierarchical logistic model. Four variables represented the final model: baby that was more difficult to handle, have the mother who was disobedient children, suffer physical violence by the father and child participate in violence between siblings. The results suggest a relationship between temperament and environmental context in the formation of externalizing behavior in children.

Key words: externalizing behavior, child, violence, temperament.

Introdução

A infância é o período crucial para a formação da personalidade do indivíduo por ser a fase do desenvolvimento na qual o sujeito estabelece com o meio as primeiras relações de aprendizagem e afeto com pessoas significativas. Algumas crianças precisam lidar precocemente com experiências negativas de vida como preconceitos raciais, cuidados inapropriados dos pais, violências na família e os prejuízos causados pela pobreza e desigualdade social. A vulnerabilidade na infância resulta da conjunção dessas adversidades com o temperamento da criança, já que é notável que algumas delas, apesar da vivência de múltiplas situações de risco, conseguem alcançar bons níveis de desenvolvimento cognitivo, comportamental e social. (Japel et al, 2002)

Estudos mostram proporções substanciais de crianças que apresentam problemas comportamentais, apontando não apenas para um grande número de crianças e suas famílias que precisam lidar com constantes dificuldades, mas também para o risco de graves prejuízos ao longo da vida dessas crianças. (Assis, 2007; Lauridsen-Ribeiro e Tanaka, 2005, Willms, 2002) Uma das consequências é a manifestação de problemas de comportamento externalizantes, caracterizados por comportamentos agressivos e de violação de regras. A nomenclatura “problemas de comportamento externalizantes” foi criada por Achenbach (1991), ao desenvolver um inventário para rastreá-los na infância e adolescência, junto a outros problemas como: os internalizantes, os relativos à atenção, os sociais, e os relacionados ao pensamento.

A agressão física, tanto sofrida quanto testemunhada pela criança, tem sido frequentemente associada a problemas de comportamento externalizantes, especialmente pela possibilidade de tornar-se um padrão de comportamento aprendido e, portanto, repetido como consequência da vitimização. Em revisão da literatura sobre maus-tratos e comportamento agressivo na infância, Maas, Herrenkohl

e Sousa (2008) ressaltam que maus-tratos físicos na família são apontados como o tipo de violência que mais prediz agressividade na infância e juventude, e que mesmo formas menos severas de agressão física sofrida no âmbito familiar, quando estabelecidas de forma crônica, estão associadas ao comportamento agressivo de crianças, segundo alguns dos estudos revisados (Magdol, Moffitt, Caspi e Silva, 1998; Thornberry, Ireland e Smith, 2001).

A agressão física no espaço doméstico muitas vezes é associada ao abuso dos pais na infância. Embora essa seja uma teoria bastante difundida na literatura, pouco se sabe sobre os possíveis mecanismos que explicam o abuso físico entre gerações e sobre os fatores que influenciam na interrupção do ciclo da violência (Egeland e Susman-Stillman, 1996). Zigler (1987) estima que a transmissão do abuso entre gerações é de 30%, o que indica que a maioria dos pais que foram abusados quando crianças, não abusam de seus filhos.

É crescente o número de estudos que investigam efeitos adversos para a vida de crianças que presenciam conflitos entre os pais. Grych e Fincham (1990) revisaram 19 estudos sobre associação entre violência física entre os pais e problemas de comportamento na infância, mostrando que 15 dos artigos revisados sugerem que crianças expostas a esse tipo de violência estão sob maior risco de manifestarem problemas comportamentais, incluindo agressividade e dificuldades em cumprir regras sociais.

Além do grande impacto que a experiência tem sobre os processos psicológicos da criança, muitos estudos consideram componentes genéticos como facilitadores para o desencadeamento de problemas comportamentais. A hereditariedade de alguns transtornos mentais na infância vem mostrando uma contribuição significativa para as diferenças individuais (a genética influenciaria em torno de 20 a 50%). No entanto, Rutter (2006) destaca que o comportamento antisocial, que engloba transtorno de conduta e comportamento desafiador-opositivo,

tem influência genética mais controversa, já que está muito relacionado a um padrão social pré-estabelecido.

Segundo Cicchetti e Blender (2006), raramente estudos limitam o comportamento agressivo a uma consequência de processos biológicos, considerando outros níveis de análise, como o do contexto social e cultural no qual a criança está inserida. Teorias mais aceitas sobre tipos de temperamento que favorecem comportamentos agressivos e de violação de regras na infância são aquelas que consideram que uma expressão genética altera o comportamento social, assim como experiências adversas exercem ações sobre a estrutura e funcionamento cerebral (Rutter, 2006; Luthar e Brown, 2007).

O temperamento da criança começa a ser formado desde o nascimento e tende a ter uma continuidade estável ao longo da vida. Pesquisas que acompanham crianças desde os primeiros anos de vida mostram que bebês considerados difíceis têm maior probabilidade de desenvolverem problemas de comportamento na infância (Komsis, 2006; Rothbart, Ahadi e Evans, 2000; Rothbart e Bates, 2006).

Estudos têm mostrado que o temperamento da criança está associado ao temperamento dos pais na infância. Rothbart e Bates (1998) entrevistou alguns pais sobre seu comportamento na primeira idade em diferentes contextos, identificando nove dimensões de comportamento principais. Observou que a maioria das dimensões estava fortemente associada ao temperamento da criança descrito pelos professores e pelos próprios pais.

O temperamento dos pais e a forma de relacionar-se com a criança, especialmente quando se trata da mãe, tem sido analisado como um fator com grande potencial de influência no comportamento da criança. Segundo Lerner (1993) crianças que mostram sentimentos de raiva e hostilidade têm sido associadas a famílias cujas relações de interação entre pais e filhos são mais rigorosas e punitivas. Outros estudos destacam que mães com temperamento mais “explosivo”, podem estar contribuindo para formar crianças menos tolerantes e com comportamentos mais

agressivos. Componentes genéticos não são descartados nesses estudos. (Bridgett et al, 2009; Coplan, Reichel e Rowan, 2009)

O objetivo do presente estudo é apresentar um modelo de associação para avaliar crianças com problemas de comportamento externalizantes, utilizando como variáveis de risco: violência física sofrida e testemunhada na família pela criança, o temperamento da criança ainda bebê e de seus pais na infância além de variáveis sócio-demográficas.

Método

Amostra

O desenho metodológico é um estudo seccional com análise do tipo 'caso-controle'. Carvalho et al. (2005) utilizaram método similar para identificar variáveis preditoras e grupos mais vulneráveis ao uso de cocaína em prisão, definindo-o como um estudo do tipo 'caso-controle' aninhado em estudo transversal.

Os dados do presente artigo fazem parte de um estudo mais amplo realizado em dois momentos (nos anos de 2005 e 2006) com 500 crianças escolares (6-13 anos de idade) da primeira série do ensino fundamental da rede pública do município de São Gonçalo – RJ. Foi realizada amostragem por conglomerados em três estágios: escolas, turmas e alunos. (Avanci, Assis e Carvalhaes, 2009). Neste artigo, a quase totalidade dos dados se refere à investigação feita em 2005; apenas as variáveis sobre a infância dos pais foram obtidas através do instrumento de avaliação aplicado aos responsáveis no ano de 2006.

A população total investigada nesse estudo é de 216 crianças. Foram utilizados todos os casos de crianças diagnosticadas com problemas externalizantes (comportamento agressivo e de violação de regras) no ano de 2005 (n=72) e, selecionado aleatoriamente o dobro de crianças sem quaisquer problemas de comportamento (n=144), a fim de realizar uma comparação entre grupos do tipo caso e controle. Foi excluído intencionalmente do estudo o grupo de crianças com outros

tipos de problemas comportamentais, pois poderia dificultar a compreensão do objetivo principal do estudo, que é verificar a associação entre algumas variáveis e a presença ou ausência do comportamento externalizante na infância. Estratégia metodológica similar foi utilizada por Carvalho et al (2005).

Medidas utilizadas

As informações sobre as crianças foram obtidas através de um questionário fechado aplicado por pesquisadores experientes nos responsáveis, sendo a mãe a principal informante. Diversas questões da vida e do comportamento da criança foram investigadas. A variável de desfecho, que indica sintomatologia de **problemas de comportamento externalizantes** foi mensurada através de umas das escalas da CBCL (Child Behavior Checklist - 6 a 18 anos) (Achenbach e Rescola, 2001), que engloba uma série de comportamentos ocorridos nos últimos seis meses respondidos como falso; pouco verdadeiro/às vezes verdadeiro; muito verdadeiro/freqüentemente verdadeiro. Possibilita aferir grupos “diagnósticos” através do score T, identificando crianças não-clínicas ($T < 60$), limítrofes ($T = 60-63$) e clínicas ($T > 63$). A versão utilizada foi adaptada por Bordin, Mari e Caeiro (1995) para o Brasil, a qual foi testada numa amostra de 49 crianças encaminhadas a ambulatório de psiquiatria. Oitenta por cento dessas crianças com um ou mais diagnósticos psiquiátricos, segundo critérios da CID-10, foram identificadas com problemas de saúde mental segundo a CBCL (score T total > 60), enquanto quase setenta por cento dos não casos, seguindo os mesmos critérios, foram considerados não clínicos pela CBCL.

A validade e confiabilidade da CBCL foram estudadas em amostras de várias partes do mundo, tendo apresentado índices psicométricos satisfatórios (Patrick e cols, 2006; Schemeck e cols, 2001).

As variáveis de exposição utilizadas no presente artigo foram selecionadas pelo critério de relevância teórica em relação ao desfecho. Foram incluídas no modelo as seguintes variáveis.

Perfil socioeconômico e demográfico: sexo, idade da criança, cor de pele da criança, religião, estrutura familiar (caracterizada por quem vive com a criança) e escolaridade da mãe e do pai da criança. O estrato sócio-econômico foi acessado pelo Critério de Classificação Econômica Brasil (Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 2005), baseado no nível educacional dos pais/responsáveis e no acúmulo de bens materiais da casa, indicando os seguintes estratos: B/C (equivalentes aos estratos de renda altos e médios) e D/E (populares).

Violências que ocorrem na família. Utilizada a Escala Tática de Conflitos (Strauss, 1979) para avaliar: violência física menor cometida pelos pais/responsáveis contra a criança, violência física grave cometida pelos pais/responsáveis contra a criança, violência física menor ocorrida entre os pais/responsáveis e violência física grave ocorrida entre os pais/responsáveis. Tais violências são caracterizadas por ações ocorridas durante a vida da criança, considerando uma pessoa da família em conflito com outra. Tem como opções de resposta: nunca, algumas e muitas vezes. A violência física menor corresponde a atos que têm a intenção (percebida ou não) de causar dor física ou ferir a criança. Inclui jogar objetos, empurrar, dar tapas ou bofetadas. A *violência física grave* é caracterizada por chute, mordida ou murros, espancamento, ameaça ou uso de arma ou faca. A *violência ocorrida entre os irmãos* foi aferida através de dois itens: brigas entre os irmãos a ponto de se machucarem e um ter humilhado o outro. Uma ou mais resposta positiva em cada uma das diferentes formas de violências torna a criança um caso na vitimização aferida.

Temperamento da criança quando bebê. Os itens para mensurar o temperamento da criança tiveram como base alguns itens do Infant Characteristics Questionnaire - ICQ, um inventário desenvolvido por Bates, Freeland e Lounsbury (1979). Foi perguntado ao responsável se era fácil ou difícil acalmar o filho enquanto bebê quando estava aborrecido, com cinco opções de resposta: Muito difícil, difícil, nem fácil nem difícil, fácil ou muito fácil. Também indagou-se se quando bebê, a criança costumava ficar nervosa ou irritada, se chorava ou ficava muito nervosa para

alimentar-se ou trocar fraldas, e se mudava muito de humor com as opções de resposta: sempre, muitas vezes, poucas vezes ou nunca. Além disso, pediu-se para o responsável dizer se, comparando com outros filhos ou crianças da mesma idade, considerava a criança quando bebê, mais fácil de lidar que os outros, mais difícil de lidar que os outros ou do mesmo jeito que os outros.

Infância dos pais. Foi perguntado ao responsável como era o temperamento da mãe e do pai da criança quando crianças, com opção de sim e não para os seguintes comportamentos: alegre, triste/deprimido, agitado, desobediente, agressivo, medroso, ansioso/preocupado. Também foi investigado se o responsável presenciava violência física entre os pais e se os pais batiam no responsável durante a infância.

Análise dos dados

Na análise de associação bivariada entre cada variável e a variável identificadora do grupo (grupo caso x grupo controle) foi empregado o teste de associação qui-quadrado de Pearson. No caso de cruzamentos formados por duas linhas e duas colunas foi empregado o teste exato de Fisher. Aquelas com P-valores <0,10 indicaram associações significantes a serem utilizadas no modelo logístico binário. A magnitude do impacto, na análise bivariada, foi mensurada através de Razões de Chances Brutas (Odds Ratio – OR_{Brutas}), onde valores muito elevados poderiam indicar uma possível variável de confusão, como ocorreu com a violência entre irmãos.

Posteriormente, as análises bivariadas foram estratificadas por potenciais variáveis de confusão (violência entre irmãos e faixa etária). O teste qui-quadrado de Mantel-Haenszel (MH) foi empregado na análise de alteração significativa na associação bivariada ao considerar os diferentes grupos de estratificação, ao nível de significância de 10%. Além disso, foi considerada a diferença entre a OR ajustada pela estratificação (OR Mantel-Haenszel - OR_{MH}) e a OR Bruta, onde diferenças acima de 10% entre seus valores indicariam possíveis interações entre variáveis.

Para evitar confundimento devido ao grande número de variáveis, a entrada das variáveis de exposição foi realizada em três blocos hierarquizados, seguindo uma ordem decrescente de impacto no desfecho, determinada pela magnitude obtida pelas Razões de Chances Brutas (OR_{Bruta}). O primeiro nível é composto por variáveis relacionadas ao perfil sócio demográfico das crianças, o segundo nível por variáveis relacionadas à violência física familiar sofrida e testemunhada pela criança: violências do pai sobre a criança (violência menor e violência severa), violências da mãe sobre a criança (violência menor e violência severa), violência entre os pais (violência menor e violência severa da mãe sobre o pai e do pai sobre a mãe), e violência entre irmãos (agressões a ponto de se machucarem); e o terceiro nível pelas variáveis relacionadas ao temperamento da criança quando bebê, comportamento dos pais na infância e violência física sofrida e testemunhada pelo responsável quando criança. Todas as OR_{Brutas} que eram significantes na análise bivariada e passaram a não o ser pelo teste de qui-quadrado de MH, ou ainda, diferenças acima de 10% entre os valores de OR_{MH} e a OR_{Bruta} determinaram interações a serem inseridas no modelo entre o fator de estratificação e a respectiva covariável. As interações eram inseridas no modelo hierarquizado, à medida que o efeito principal da respectiva covariável era inserido no modelo, cuja entrada era determinada pela magnitude da OR_{Bruta} .

O critério de seleção das variáveis foi baseado na análise da razão de verossimilhança (G^2) entre os modelos, denominada ANOVA tipo III, ao nível de significância de 5%. A multicolinearidade do modelo final foi verificada pelas medidas de *Variance Inflation Factor (VIF)*, onde $VIF's > 10$ indicariam colinearidade e, portanto que a respectiva variável deveria ser omitida do modelo logístico. O ajuste do modelo final foi avaliado segundo o teste de qualidade de ajuste denominado Hosmer-Le Cessie-van Houwelingen, ao nível de 5% de significância, ou seja, $p\text{-valor} > 0,05$ não indicaria perda de qualidade de ajuste dos dados. Na análise dos resíduos padronizados do modelo final não foram encontrados pontos acima de 2 e abaixo de -2, o que confirma o bom ajuste dos dados. Todas as análises estatísticas foram

realizadas nos softwares estatísticos *Statistical Software for Social Sciences* (SPSS) versão 16.0 e R 2.6.2.

Resultados

Na tabela 1 encontra-se a distribuição das 29 variáveis entre casos e controles, segundo o bloco de pertencimento, bem como o p-valor encontrado. Observa-se predominância masculina no grupo de casos e feminina no grupo de crianças sem problemas de comportamentos externalizantes. Outras variáveis sócio-demográficas apresentaram diferença significativa entre os dois grupos: crianças mais velhas (9 anos ou mais) e da cor parda ou negra têm uma vez mais chance de manifestar problemas de comportamento externalizantes. Crianças que moram com pai e mãe têm aproximadamente 50% mais chances de ter o problema comportamental.

Quanto às violências, exceto as ocorridas entre os pais, todas mostraram maiores chances de estarem presentes no grupo dos casos de crianças com problemas de comportamento externalizantes. Crianças com vivências de violência física entre irmãos têm 6,18 mais chances de estarem também no grupo de casos.

Crianças consideradas pelo responsável terem sido bebês mais difíceis de acalmar quando aborrecidos, mais nervosos ou irritados e mais barulhentos e agitados são mais prováveis de estarem no grupo com problemas de comportamento externalizantes. Neste grupo também se encontraram com maior frequência que no grupo controle, crianças com mães que foram na infância tristes/deprimidas, agitadas/hiperativas, desobedientes e agressivas.

Meninas e meninos cujos responsáveis presenciaram violência física entre os pais ou foram agredidos fisicamente pelos pais na infância mostram mais chances de manifestarem o problema de comportamento investigado neste estudo.

A variável referente ao temperamento do pai da criança na infância teve grande número de *missings* e, portanto, não foi analisada para o modelo. Outras referentes a estrutura familiar, cor da pele, ser fácil ou difícil acalmar a criança quando bebê e temperamento da mãe quando criança, foram agregadas devido à baixa quantidade de

crianças em determinada categoria. Do total de variáveis analisadas bivariadamente, apenas 18 encontraram significância estatística ao nível de 10% e, portanto, foram incluídas no modelo de regressão.

Tabela 1: Distribuição das variáveis, selecionadas pela relevância teórica, segundo comportamento externalizante. Análise bivariada.

Blocos	Variáveis	Categorias	Caso		Controle		OR _{Bruta}	p-valor	
			n	%	n	%			
Perfil	Sexo (N=216)	Masculino	45	62,5	69	47,9	1,81	<i>0,0450</i>	
		Feminino	27	37,5	75	52,1	1,00		
	Faixa etária (N=216)	9 ou mais	22	30,6	26	18,1	2,00	<i>0,0550</i>	
		6 a 8 anos	50	69,4	118	81,9	1,00		
	Estrato Social (N=180)**	B+C	29	50	61	50	1,00	1,0000	
		D+E	29	50	61	50	1,00		
	Cor (N=212)	Parda/Negra	53	75,7	85	59,9	2,09	<i>0,0310</i>	
		Branca	17	24,3	57	40,1	1,00		
	Estrutura Familiar (N=215)	Pai e mãe	55	76,4	98	68,5	1,49	<i>0,0250</i>	
		Outros	17	23,6	45	31,5	1,00		
	Religião (N=216)	Não	27	37,5	51	35,4	1,09	0,7660	
		Sim	45	62,5	93	64,6	1,00		
	Escolaridade da mãe (N=207)	Não sabe ler e escrever	4	5,7	10	7,3	1,03	0,5110	
		1º completo ou incompleto	52	74,3	91	66,4	1,47		
		2ºcomp ou incomp ou superior comp ou incomp	14	20	36	26,3	1,00		
		Escolaridade do pai (N=185)	Não sabe ler e escrever	0	0	9	7,1		0,00
			1º completo ou incompleto	44	74,6	87	69		1,01
			2ºcomp ou incomp ou superior comp ou incomp	15	25,4	30	23,8		1,00
Violências	Violência severa da mãe (N=212)	Presença	53	74,6	79	56	2,31	<i>0,0100</i>	
		Ausência	18	25,4	62	44	1,00		
	Violência severa do pai (N=195)	Presença	23	35,9	31	23,7	1,81	<i>0,0890</i>	
		Ausência	41	64,1	100	76,3	1,00		
	Violência severa entre pais (N=190)	Presença	28	43,1	43	34,4	1,44	0,2700	
		Ausência	37	56,9	82	65,6	1,00		
	Violência menor da mãe (N=212)	Presença	61	84,7	101	72,1	2,14	<i>0,0420</i>	
		Ausência	11	15,3	39	27,9	1,00		
	Violência menor do pai (N=193)	Presença	37	57,8	44	34,1	2,65	<i>0,0020</i>	
		Ausência	27	42,2	85	65,9	1,00		
	Violência menor entre pais (N=190)	Presença	40	61,5	65	52	1,48	0,2220	
		Ausência	25	38,5	60	48	1,00		
Violência física entre irmãos (N=210)	Presença	36	51,4	18	12,9	7,18	<i>0,0000</i>		
	Ausência	34	48,6	122	87,1	1,00			

Temperamento da criança e infância dos pais	Lidar com bebê quando aborrecido (N=206)	Muito difícil_difícil _nem fácil nem difícil	24	34,8	21	15,3	2,95	0,0020
		facil_muito facil	45	65,2	116	84,7	1,00	
	Bebê nervoso e irritado (N=206)	sempre/muitas vezes	12	17,4	9	6,6	2,99	0,0260
		poucas vezes/nunca	57	82,6	128	93,4	1,00	
	Bebê barulhento e agitado (N=206)	sempre/muitas vezes	19	27,1	22	16,2	1,93	0,0680
		poucas vezes/nunca	51	72,9	114	83,8	1,00	
	Bebê mudava de humor (N=205)	sempre/muitas vezes	12	17,4	12	8,8	2,18	0,1060
		poucas vezes/nunca	57	82,6	124	91,2	1,00	
	Bebê comparado com outros (n=207)	Mais fácil de lidar que os outros	26	37,1	63	46	0,83	
		mais difícil de lidar que os outros	15	21,4	16	11,7	1,88	0,1500
		do mesmo jeito que os outros	29	41,4	58	42,3	1,00	
	mãe alegre (2006) (N=193)	Não	20	30,3	25	19,7	1,77	0,1090
		Sim	46	69,7	102	80,3	1,00	
	mãe triste/deprimida(2006) (N=194)	Sim	30	45,5	38	29,7	1,97	0,0390
		Não	36	54,5	90	70,3	1,00	
	mãe agitada/hiperativa(2006) (N=195)	Sim	37	56,1	52	40,3	1,89	0,0480
		Não	29	43,9	77	59,7	1,00	
	mãe desobediente(2006) (N=190)	Sim	35	53,8	35	28	3,00	0,0010
		Não	30	46,2	90	72	1,00	
	mãe agressiva(2006) (N=193)	Sim	12	18,5	9	7	2,99	0,0260
	Não	53	81,5	119	93	1,00		
mãe medrosa(2006) (N=193)	Sim	41	63,1	66	51,6	1,60	0,1680	
	Não	24	36,9	62	48,4	1,00		
mãe ansiosa/preocupada(2006) (N=194)	Sim	48	72,7	78	60,9	1,71	0,1140	
	Não	18	27,3	50	39,1	1,00		
Violência entre pais do responsável (2006) (N=173)	Presença	23	38,3	26	23	2,08	0,0500	
	Ausência	37	61,7	87	77	1,00		
Pais do responsável que batiam (2006) (N=188)	Presença	52	80	82	66,7	2,00	0,0630	
	Ausência	13	20	41	33,3	1,00		

A tabela 2 apresenta os resultados da regressão logística nos três blocos hierarquizados, contendo as 18 variáveis selecionadas a partir da análise bivariada e as interações constatadas.

Tabela 2: Variáveis associadas ao comportamento externalizante, segundo modelo hierarquizado (N=136)

Blocos	Variáveis	Categorias	Modelo 1		Modelo 2		Modelo3	
			OR _{MH}	IC(95%)	OR _{MH}	IC(95%)	OR _{MH}	IC(95%)
Perfil	Sexo	Feminino	0,44	0,19-1,06				
	Faixa etária	9 ou mais	1,70	0,42-6,78				
	Cor	Parda/Negra	2,32	1,05-5,16	1,38	0,47-4,02		
	Estrutura Familiar	Outros	1,50	0,63-3,60				
	Sexo*Faixa etária	Feminino* 9 ou mais	1,82	0,30-10,94				
	Faixa etária*Estrutura Familiar	9 anos ou mais*Outros	0,84	0,15-4,69				
	Violências	Violência severa da mãe	Presença			2,65	0,92-7,58	
Violência severa do pai		Presença			0,48	0,14-1,72		
Violência menor da mãe		Presença			0,71	0,19-2,68		
Violência menor do pai		Presença			5,63	1,76-18,07	11,37	2,98-43,40
Violência física entre irmãos		Presença			27,94	1,88-415,04	2,76x10 ⁸	Inf
Cor*Violência física entre irmãos		Negra_Parda*			3,65	0,42-31,95		
Violência severa do pai*Violência física entre irmãos		Presença*						
Violência menor da mãe*Violência física entre irmãos		Presença*			5,72	0,54-60,30		
Violência menor do pai*Violência física entre irmãos		Presença*			0,2	0,01-3,94		
Violência menor do pai*Violência física entre irmãos		Presença*			0,07	0,01-0,80	0,07	0,01-0,81
Temperamento da criança e mãe		Lidar com bebê quando aborrecido	Facil_muito facil					0,24
	Bebê nervoso e irritado	poucas vezes/nunca					0,73	0,08-6,68
	Bebê barulhento e agitado	poucas vezes/nunca					0,42	0,10-1,81
	mãe triste/deprimida(2006)	Não					0,34	0,10-1,06
	mãe agitada/hiperativa(2006)	Não					0,56	0,20-1,59
	mãe desobediente(2006)	Não					0,16	0,04-0,61
	mãe agressiva(2006)	Não					2,71	0,28-26,47
	Violência entre avós (2006)	Presença					2,34	0,65-8,46
	Pais batiam (2006)	Presença					0,77	0,20-3,02
	mãe desobediente* Violência física entre irmãos	Não*Presença					4,03	0,43-38,22
	mãe agressiva* Violência física entre irmãos	Presença*Presença					0,00	-
	Violência entre avós* Violência física entre irmãos	Presença*Presença					1,37	0,08-22,86
	Pais batiam*Violência física entre irmãos	Presença*						
	Violência física entre irmãos	Presença					2,45	0,21-29,21

Nota: Modelo 1: Perfil

Modelo 2: Variáveis Significantes no modelo 1+Violências

Modelo 3: Variáveis Significantes no modelo 2+Temperamento da criança e mãe

Na tabela 3 está destacado o modelo final, com quatro variáveis: ocorrência de violência menor do pai sobre a criança, violência física entre irmãos, lidar com o bebê quando aborrecido e mãe desobediente. Nota-se também interação significativa entre violência menor do pai e violência física entre irmãos.

Tabela 3: Modelo Logístico Final

Blocos	Variáveis	Categorias	OR	IC(OR)95%
Violências	Violência menor do pai	Presença	6,23	2,03-19,09
	Violência física entre irmãos	Presença	12,13	2,04-72,11
	Violência menor do pai*Violência física entre irmãos	Presença*Presença	0,14	0,02-0,99
Temperamento da criança e mãe	Lidar com bebê quando aborrecido	Fácil ou muito fácil	0,21	0,07-0,62
	mãe desobediente(2006)	Não	0,19	0,06-0,58
	mãe desobediente*Violência física entre irmãos	Não*Presença	2,93	0,45-19,19

Nota: Inexistência de multicolinearidade – VIF's < 10

Teste de adequação de Hosmer-Le Cessie (p=0,5867), Nagelkerke $R^2=0,4487$

Após análise do modelo final, a violência entre irmãos continua como importante fator de risco ao desenvolvimento de problemas externalizantes, onde aquelas crianças com presença de violência entre irmãos têm 11,13 vezes mais chances de apresentar o problema de comportamento do que aqueles que não sofrem violência entre irmãos. A violência menor do pai configura-se como importante fator associado ao comportamento externalizante, onde aqueles que a sofrem apresentam 5,13 vezes mais chances de serem consideradas como casos clínicos. O modelo também apresenta uma interação de violência menor do pai e violência física entre irmãos, reduzindo a soma das chances estimadas anteriormente no caso de presença das duas modalidades de violência em 0,86 (ou 86%). Por outro lado, características da mãe quando criança e cuidados com seu filho quando bebê reduziram as chances de surgimento de comportamento externalizante. Nota-se que as mães que têm

facilidade em lidar com seus filhos quando aborrecidos diminuem as chances de comportamento externalizante em 79%, enquanto as mães que não foram desobedientes na infância, diminuem as chances em 81%.

Discussão

Este estudo desperta uma discussão em termos de contexto ambiental, especialmente familiar, no qual a criança está inserida, características de seu temperamento e hereditariedade de traços de personalidade. Dentre diversas variáveis teoricamente relevantes sobre a temática aqui abordada, quatro delas compuseram o modelo final de associação com problemas de comportamento externalizantes na infância: ter sido um bebê mais difícil de lidar, ter mãe que foi desobediente na infância, sofrer violência física menor pelo pai e participar de violência entre irmãos.

Diferenças individuais em relação a temperamento e comportamento têm papel significativo na gênese e evolução de problemas de comportamento em crianças. Um inquérito longitudinal conduzido na década de 70 indicou que crianças com dificuldades temperamentais, ou seja, com problemas de alimentação e sono, muito reativas a estímulos, com baixa adaptação a mudanças ambientais e afetos negativos frequentes, estão sob maior risco de apresentar posteriores problemas de comportamento (Thomas, Chess e Birch, 1968). Após essa constatação, diversos outros estudos confirmaram essa associação, e começaram a explorar fatores que contribuem para a formação de crianças consideradas difíceis. (Bates et al 1991; Guerin et al 1999)

No presente estudo, crianças cujas mães consideram que seus filhos foram bebês difíceis de acalmar, mostraram maiores chances de manifestarem problemas de comportamento externalizantes no início da fase escolar. Enquanto alguns estudos consideram que somente a partir dos 3 anos de idade o temperamento torna-se mais estável, tornando-se potencial preditor de problemas comportamentais na adolescência (Caspi et al, 2002; Thomas e Chess,1982) e desordens psiquiátricas na

vida adulta (Caspi et al, 2000), outros estudos mais recentes acreditam que já existem diferenças individuais no funcionamento neuro-comportamental antes mesmo do nascimento da criança. Por exemplo, algumas investigações mostram que mais atividade fetal está relacionada à crianças com mais dificuldade temperamental dos 3 aos 6 meses de vida (DiPietro et al, 1996).

É preciso considerar que, por ser a mãe a principal informante, ao falar da dificuldade do filho, ela pode estar falando também sobre seu próprio temperamento e dificuldade em lidar com a criança. Alguns pesquisadores criticam essa forma de mensurar o temperamento infantil, ressaltando que os resultados revelam mais sobre a personalidade dos pais, do que dos filhos (Normand et al 1996). Mães ansiosas, impulsivas, com problemas de saúde mental e com história de conflito na família de origem tendem a relatar seus filhos com temperamento mais difícil (Vaughn et al, 1997). Também há que se considerar que este relato materno sobre o comportamento da criança quando bebê, em nosso estudo, é retrospectivo. Evidências de que a visão dos pais sobre o temperamento da criança é influenciada pelas suas próprias experiências e características, não torna, todavia, inválida essa variável como preditora de futuros problemas de comportamento. Ao contrário, como sugere Sameroff (1982), a percepção dos pais sobre a personalidade de seus filhos talvez tenha bastante impacto para o desenvolvimento do temperamento da criança, já que essa percepção afeta especialmente as interações entre a mãe e a criança.

Conforme verificado neste trabalho, características de personalidade da mãe em sua infância também estão associadas a problemas de comportamento externalizantes dos meninos e meninas do estudo. É importante ressaltar que as mesmas características em relação ao pai foram investigadas e também se mostraram significativamente relacionadas ao desfecho. No entanto essas variáveis não foram consideradas no modelo por somarem baixo número de respostas, indicando que a mãe (principal respondente) não tinha conhecimento sobre a infância do pai de seu filho.

Esse fato remete a discussão sobre até que ponto a influência de traços de personalidade dos pais são genéticos e até que ponto são ambientais. Segundo Rutter (2006), influências genéticas operam como probabilidades e não como determinantes comportamentais. Especialmente no caso do comportamento externalizante, que engloba comportamento agressivo e violação de normas sociais, estudos sugerem menos influências hereditárias, quando comparado a outros problemas de saúde mental como depressão e quadros psicóticos (Rhee e Waldman 2002, Moffit, 2005), o que indica forte influência de fatores não genéticos. Dessa forma, o que parece mais provável é que a genética influencia o temperamento da criança de forma indireta, contribuindo para que ela esteja mais ou menos vulnerável ao comportamento agressivo e de quebrar regras.

É certo que crianças não crescem em um vácuo, mas sim em um contexto ambiental com alto potencial tanto de proteção quanto de risco. O ambiente familiar é onde acontece o aprendizado inicial da criança que pode ser baseado no afeto ou em expressões de conflitos. Estudos têm mostrado associação entre sofrer e praticar violência física como uma forma de exteriorizar o modelo aprendido dentro do lar, que acontece junto com o aprendizado da vida. Portanto, foi investigado nesse estudo se sofrer violência física pelos pais ou testemunha-la entre os pais está relacionado a problemas de comportamento externalizantes na infância.

Na análise de associação bivariada entre cada variável do grupo das violências físicas com os problemas externalizantes, com execução da violência testemunhada entre os pais, todas as violências perpetradas pela mãe e pelo pai foram estatisticamente significativas. Já no modelo final apenas a violência menor praticada pelo pai contra a criança mostrou associação com o problema investigado.

O relacionamento do pai com a criança ainda tem recebido pouca atenção nos estudos sobre violência doméstica. Mesmo com a crescente participação do pai nos cuidados do filho, ainda é a figura materna que está mais envolvida diretamente nesse processo, especialmente durante a infância dos filhos. Enquanto a mãe tem a função

de cuidar, proteger e amparar, a figura do pai ainda representa poder, responsabilidade e masculinidade e, portanto, a violência perpetrada por este pai pode ter efeitos emocionais bem prejudiciais. Estudos mostram que o relacionamento mais próximo e afetuoso entre o pai e a criança está associado com auto-estima mais elevada, aumento de habilidades cognitivas e maior auto-controle. Quando essa relação é permeada por violência, esses atributos tendem a diminuir (Pleck, 1997).

Ainda em relação à violência, o presente estudo mostrou que crianças envolvidas em violência entre irmãos têm doze vezes mais chances de apresentarem problemas de comportamento externalizantes, mesmo após o estudo de interação entre variáveis. Esse dado parece ser reflexo do comportamento agressivo manifestado no ambiente familiar. Baillargeon, Tremblay e Willms (2002) encontraram que membros da família explicam 38 por cento da variação observada no comportamento agressivo de crianças, sugerindo que esse comportamento concentra-se no âmbito familiar e que irmãos talvez influenciem negativamente um ao outro, ensinando o comportamento agressivo ou outras formas de dificuldades emocionais. Os autores verificaram que a chance do segundo filho na família manifestar agressividade física se o primeiro filho é agressivo, é em torno de três a quatro vezes maior, se comparado a uma criança não agressiva.

Percebe-se, com os achados deste estudo e com a comprovação de outras investigações já descritas neste texto, que existe uma continuidade entre o que é intrínseco e extrínseco ao indivíduo, e que os fatores associados a problemas de comportamento externalizantes em crianças, devem ser considerados em termos da relação entre eles. Sendo assim, uma situação considerada de risco seria potencializada (ou amenizada) pela presença de outro fator de risco (ou de proteção). Essa interação pode ser aplicada entre fatores genéticos, entre gens e ambiente, e entre diferentes riscos ambientais.

Por fim, é importante considerar algumas limitações do estudo em relação aos instrumentos utilizados. Não foram usadas escalas já validadas para mensurar o

temperamento da criança e características de personalidade dos pais na infância, mas sim itens isolados fundamentados teoricamente na temática abordada. Além disso, as respostas dos responsáveis podem ter um viés de memória, já que as informações sobre a própria infância e a dos filhos são dados retrospectivos.

Referências

Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the child behavior check-list/4-18*. Burlington: University of Vermont. Department of Psychiatry

Achenbach TM, Rescorla LA. *Manual for the ASEBA School-age forms & profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families; 2001.

Assis, S. G. (2007) A Violência familiar produzindo reversos. Problemas de comportamento em crianças escolares de São Gonçalo, RJ. Relatório Final de Pesquisa. Cnpq, Rio de Janeiro.

Associação Brasileira de Estudos Populacionais. *Critério de Classificação Econômica Brasil* [acessado 2005 Mar 17]. Disponível em: <http://www.abep.org>

Avanci, J. Assis S. G. e Carvalhaes, R. V. (2009) Quando a convivência com a violência aproxima a criança do comportamento depressivo. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(2), 383-394.

Bates, J. E., Freeland C. A. e Lounsbury M. L. (1979) Measures of infant difficultness. *Child Development*, 50, 794-803.

Bates J. E. et al (1991) Origins of externalizing behavior problems at eight years of age. In D. J. Pepler e K. H. Rubin (Orgs.) *The development and treatment of childhood aggression*. (pp.93-120). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Bordin, I.A.S.; mari, J.J.; caeiro, M.F. 1995. Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL) (Inventário de comportamentos da Infância e Adolescência): dados preliminares. *Revista ABP-APAL* 17(2): 55-66.

Bridgett D. J. et al, (2009) Maternal and contextual influences and the effect of temperament development during infancy on parenting in toddlerhood. *Infant Behavior and Development*, 32, 103-116.

Cravalho, M. L.; Valente, J. G.; Assis, S. G. & Vasconcelos, A, G. G. (2005) Modelo Preditivo do uso de cocaína em prisões do estado do Rio de Janeiro. *Revista de Saúde Pública*, v.39 (5), pp 824-831.

Caspi A.et al (2000) Neighborhood deprivation affects children´s mental health: Environmental risks identified in a genetic design. *Psychological Science*, 11, 338-342.

Caspi A.et al (2002) Role of Genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297, 851-854.

Cicchetti, D. e Blender, J. A. (2006) A Multiple Levels of Analysis Perspective on Resilience – Implications for the developing Brain, neural Plasticity and preventive interventions. *Annals New York of Sciences* 1094, 248-258.

Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10): descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993

Coplan R. J., Reichel M. e Rowan, K (2009) Exploring the association between maternal personality, child temperament and parenting: a focus on emotions. *Personality and Individuals Differences*, 46, 241-246.

DiPietro J. A. et al (1996). Fetal antecedents of infant temperament. *Child Development*, 67, 2568-83.

Engelamd B. e Susman-Stillman A. (1996) Dissociation as a mediator of child abuse across generations. *Child Abuse and Neglect*, 20 (11), 1123-1132.

Grych J. H.e Fincham F. D. (1990) Marital conflict and children´s adjustment: a cognitive contextual framework. *Psychological Bulletin*, 108, 267- 290.

Guerin D. W. et al (1999) Easy vs. difficult temperament in infancy: Long-term developmental outcomes. Paper presented at the meeting of the society for research in child development, Albuquerque, NM.

Japel, C., Normad, C., Tremblay, R. e Willms, D. (2002) Identifying vulnerable children at an early age. In: J. Douglas Willms (Org.) *Vulnerable children*. pp. 105-120.

Komsi, N. et al (2006) Continuity of temperament from infancy to middle childhood. *Infant Behavior and Development* 29, 494-508.

Lauridsen-Ribeiro, E.; Tanaka, O.Y. Problemas de saúde mental das crianças. Abordagem na atenção básica. São Paulo: Annablume, 2005.

Lerner J. V. e Lerner R. M. (1993) Temperament and adaptation across life: theoretical and empirical issues. In: P. B. Baltes e O. G. Brim, Jr. (Orgs), *Life Span Development and Behavior* (vol. 5, pp. 197-231) San Diego, CA: Academic Press.

Luthar, S. S. e Brown P. J. (2007) Maximizing resilience through diverse levels of inquiry: Prevailing paradigms, possibilities and priorities for the future. *Development and Psychopathology* 19, 931-955.

Maas, C., Herrenkohl, T. I. e Sousa C. (2008) Review of research on child maltreatment and violence in Youth, *Trauma Violence Abuse*, 9, 56-67.

Magdol, L. Moffitt, T. E., Caspi, A. e Silva P. A. (1998) Developmental antecedents of partner abuse: a prospective longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 375-389.

Moffitt, T. E. (2005) The new look of behavioral genetics in developmental psychopathology: Gene-environment interplay in anti-social behaviors. *Psychological Bulletin*, 131, 533-554.

Normand C. L. et al (1996) In the beginning: looking for the roots of babies difficult temperament. Growing up in Canada. Human Resources Development Canada and Statistics Canada, 57-68.

Patrick WL, Leung SL, Kwong CP, Tang TP, Ho SF, Hung CC, et al..Test–retest reliability and criterion validity of the Chinese version of CBCL, TRF, and YSR. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2006, 47(9): 970-973.

Pleck, J. H. (1997) Paternal Involvement: levels, sources and consequences. In: M. F. Lamb. The role of the father in child development (3th ed. Pp. 66-103. New York: Wiley.

Baillargeon, R., Tremblay, R. e Willms D. (2002) (2002) Physical Agression Among Toddlers: does it run in families? In: J. Douglas Willms (Org.) Vulnerable children. pp. 121-130.

Rothbart M. K. Ahadi, S. A. e Evans D. E. (2000) Temperament and personality. Origins and outcomes. *Journal of Personality and Social and Social Psychology*, 78, 122-135.

Rothbart M. K. e Bates J. E. (1998) Temperament. In: Eisenberg N. (Ed.) Handbook of Child Psychology, 5th ed., Wiley, New York, vol. 3.

Rothbart M. K. e Bates, J. E. (2006) Temperament in children's development. In W. Damon, R. Lerner e N. Eisenberg (Eds.) Handbook of Child Psychology (6 th ed). Social, emocional e personality development (vol. 3). New York: Wiley.

Rutter M. (2006) Genes and Behavior. Nature-Nurture Interplay Explained. Blackwell Publishing. 270 p.

Schmeck K, Poustka F, Dopfner M, Pluck J, Berner W, Lehmkuhl G, et al. (2001) Discriminant validity of the Child Behaviour Checklist CBCL-4/18 in German samples. *European Child and Adolescent Psychiatry*; 10: 240–247

Straus MA. Measuring familiar conflict and violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and the Family* 1979; 41: 75-88.

Thomas A., Chess S. e Birch, H. G. (1968) Temperament and behavior disorders in children. New York: New York University Press.

Thomas A.e Chess, S. (1982) Temperament and follow-up to adulthood. In: Temperamental differences in infants and young children (CIBA Foundation symposium series: 89; pp. 168-75) London, UK: Pitman Books.

Thornberry T. P., Ireland, T. O. e Smith C. A., (2001). The importance of timing: The varying impact of childhood and adolescent maltreatment on multiple problem outcomes. *Development and Psychopathology*, 13 (4), 957-979.

Willms, J. D. (2000) *Vulnerable Children. Findings from Canada's longitudinal survey of children and Youth*. Frienses, Altona, Manitoba, Canada. 443 p.

Rhee S. H. e Waldman I. D. (2002) Genetic and environmental influences on antisocial behavior: a meta-analysis of twin and adoption studies. *Psychological Bulletin*, 128, 490-529.

Sameroff A. J. (1982) Sociocultural variability in infant temperament ratings. *Child Development*, 53, 164-173.

Vaughn B. E. et al (1997) Maternal Characteristics measured prenatally are predictive of ratings of temperamental "difficulty" on the Carey Infant Temperament Questionnaire. *Developmental Psychology*, 23 (1), 152-161.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta tese apontam para alguns pontos essenciais sobre crianças com comportamentos externalizantes e a convivência com violências. Cada artigo levanta um ponto principal de discussão que tem relação com a literatura especializada na temática investigada neste estudo. A tese foi iniciada com uma revisão de publicações sobre violência familiar e problemas de comportamento externalizantes, que utilizaram a CBCL (*Child Behavior Checklist*). Julgou-se importante esse levantamento já que neste trabalho, o comportamento agressivo e a violação de regras foram mensurados através desse instrumento.

A revisão dos artigos mostrou como é crescente o interesse em investigar comportamentos externalizantes e contexto familiar, chamando a atenção para um número considerável de publicações que têm como foco crianças que testemunham conflitos entre os responsáveis, sendo esta uma modalidade de violência psicológica que afeta o desenvolvimento infantil. A constatação de que crianças expostas a esse tipo de violência são mais propensas a manifestações de problemas de comportamento externalizantes, é um fato que surge para enfraquecer a idéia de que maus-tratos físicos sofridos pela criança são os únicos responsáveis, em termos de adversidades vivenciadas, por comportamento agressivo na infância e adolescência. Ao invés disso, percebe-se que é importante dar mais atenção à co-ocorrência de violências, situação que vem sendo paulatinamente incorporada em pesquisas quanto na elaboração de políticas públicas.

Tem sido comum encontrar crianças que expostas a um tipo de conflito, são mais propensas a outras experiências de violência. Especialmente o abuso emocional, o abuso físico, a violência sexual, a violência entre os pais são condições que estão frequentemente sobrepostas (Clemmons et al 2003). Tais evidências ressaltam a natureza complexa da violência familiar, e a necessidade de estudar múltiplas formas de violência ocorrendo simultaneamente.

O segundo artigo apresentado nesta tese abordou essa questão, buscando compreender melhor como se associam diferentes formas de violência na vida das crianças investigadas, e como os problemas de comportamento externalizantes se colocam frente a essas vivências. Julgou-se importante estender a violência para outros contextos além da família, já que a escola e a comunidade são espaços que influenciam e são influenciados pelo ciclo da violência familiar. A criança que convive com um modelo educativo baseado em conflitos dos mais leves aos mais graves tenderia a se comportar conflituosamente com seus pares também fora de casa. Por outro lado, a violência estrutural, que favorece manifestações de violência na comunidade, pode também refletir-se na escola e na vida familiar.

Observou-se claramente, no segundo artigo, a proximidade entre diferentes formas de violência na família, escola e comunidade, confirmando os achados que indicam um ciclo de vitimização na infância. Nesta investigação, a associação dos comportamentos externalizantes com essas formas de violência suscitou três pontos de reflexão. Primeiro, que sofrer ou testemunhar violências não parece ser uma condição determinante para o comportamento agressivo e de violação de regras na infância, já que outras formas de adversidades poderiam estar atuando neste sentido (conforme discutido no terceiro artigo dessa tese). Em segundo lugar, outras dificuldades psicossociais podem ser facilitadas pela exposição à violência, como por exemplo, comportamentos internalizantes como ansiedade e depressão, dificuldades de aprendizagem na escola, e sintomas relacionados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático, especialmente decorrente de violência na comunidade (Garbarino, Kostelny e Dubrow, 1991). E por fim, seria importante também indagar que fatores de proteção estariam interferindo no caminho entre as experiências de violência e os problemas de comportamento em crianças.

Ainda em relação ao artigo 2, a iniciativa de inserir a questão de gênero na temática da tese, teve resultado ao mesmo tempo esperado e curioso. Por um lado, refletindo a influência da cultura sobre o sexo feminino e o masculino, as meninas mostraram-se menos expostas a violências e com menos manifestações agressivas e de quebrar regras. Por outro

lado, os meninos parecem mais expostos à violência, mas o comportamento externalizante no nível clínico e limítrofe não se mostrou como um problema tão próximo do sexo masculino quando comparado à ausência desse tipo de problema. Complementando esses achados, vale citar que, no artigo 3, a variável sobre o sexo da criança não foi significativa para o modelo final de associação com os problemas externalizantes, embora tenha sido na análise bivariada anterior, que selecionou as variáveis que entraram no modelo multivariado.

O modelo preditivo para problemas de comportamento externalizantes na infância, trazido no artigo 3, em muito contribuiu para discutir pontos levantados no segundo artigo sobre a multiplicidade e conjunção de fatores envolvidos neste problema comportamental. Diante do modelo final oferecido, teceu-se uma discussão sobre a etiologia do comportamento agressivo e de violação de regras sociais na infância, que considerou bases ambientais e constitucionais da criança. A esse respeito, Rutter (1985) nos lembra que não é útil conceitualizar diferenças individuais como devidas à natureza e o estresse como resultado do ambiente. Primeiro, porque padrões do temperamento refletem tanto fatores genéticos quanto fatores relacionados à experiência do indivíduo. Segundo, porque a genética do indivíduo cria, em parte, os ambientes que ele experimenta. Terceiro, porque fatores genéticos podem operar largamente através de influências na susceptibilidade a condições particulares do ambiente. Portanto, não parece apropriado pensar na violência como um estímulo ambiental que favorece a ocorrência de problemas de comportamento externalizantes, mas sim na avaliação da criança sobre a relação entre esse estímulo ambiental e seus recursos pessoais para enfrentá-lo, podendo ou não desencadear esse tipo de problema.

O terceiro artigo deixa algumas questões que merecem melhor compreensão. Uma delas é o por quê do modelo final ter oferecido como variável preditora para problemas externalizantes em crianças a violência cometida pelo pai no nível mais leve, e não no nível mais severo. Uma das possibilidades explicativas seria a compreensão de que formas menos graves de violência são também mais cotidianas na vida de crianças, e portanto tal acúmulo

teria um potencial traumático maior. No entanto, essa é apenas uma hipótese, já que uma das limitações desse estudo é a impossibilidade de mensurar a cronicidade com que as violências ocorrem no dia a dia desses meninos e meninas.

Outra pergunta importante, considerando a literatura científica sobre a temática investigada, é o por quê da violência física familiar sofrida e testemunhada pelo responsável da criança durante a infância ter ficado fora do modelo associativo final. A transmissão da violência intergeracional tem sido mostrada há décadas através de muitos estudos que comprovam que pais com histórias de abuso, negligência e exposição a práticas punitivas durante a infância, são mais propensos a engajarem-se em práticas similares com os filhos (Renner e Slack, 2006). A esse respeito é preciso considerar que as taxas que indicam a transmissão entre gerações da violência não sugerem que todas ou que a maioria dos indivíduos vítimas de violência na infância se tornem perpetradores na vida adulta, ao contrário, existem estudos que mostram que muitos conseguem interromper esse ciclo, resignificando a violência sofrida através de interações positivas e dinâmicas entre a criança e o ambiente, chamada de resiliência.

Por último, o modelo associativo para problemas de comportamento na infância, selecionou uma variável sobre temperamento da criança na infância e outra sobre temperamento da mãe da criança na infância, lançando uma questão: por que essas variáveis especificamente (a criança ter sido um bebê difícil e a mãe ter sido desobediente) e não outras utilizadas? Quanto a isso, é importante ressaltar que os itens propostos a mensurar esses constructos (temperamento da criança quando bebê e personalidade da mãe na infância) são muito similares entre si e os selecionados talvez tenham despertado no responsável que respondeu o questionário maior clareza em relação a uma vivência remota em sua vida. Talvez o fato de não se trabalhar com escalas apropriadas para aferir tais constructos possam explicar parte dos resultados observados.

Acredita-se que ao entendermos com mais clareza os diversos aspectos da vida dessas crianças, caminhos são abertos para diferentes formas de atuar com as famílias, escola e na sociedade. O que se tem observado na prática com crianças com comportamento agressivo é que elas têm sido rotuladas como crianças difíceis ou ruins, estigmas que quando incorporados pela criança, tornam ainda mais difícil a transformação desses comportamentos em estratégias relacionais mais saudáveis.

Como os comportamentos externalizantes podem ser desencadeados por uma multiplicidade de fatores, conforme verificado nesta tese, é fundamental que os profissionais que lidam com crianças com este tipo de dificuldade, não se direcionem apenas para os sintomas, mas principalmente para possíveis riscos ou fatores causais que podem estar contribuindo para o adoecimento da criança. Igualmente importante é que o profissional esteja também atento à conseqüências freqüentes desse tipo de comportamento: problemas nos contextos acadêmico e social da criança.

Lidar com crianças com problemas de comportamento externalizantes é um grande desafio a ser enfrentado pelos profissionais de saúde e educação. Receber treinamento sobre como acolher, encaminhar e tratar essas crianças e seus familiares parece ser um passo fundamental a ser incluído nos programas de formação e em cursos de atualização destinados a profissionais dessas áreas, visando melhorar a efetividade do manejo de transtornos mentais nos serviços gerais de saúde e nas escolas.

Assim, espera-se que os resultados expostos nessa tese sirvam de base para pesquisas futuras e para intervenções junto à criança e suas famílias. Ações primárias que visem interromper o ciclo da violência, e o conhecimento mais profundo do que permite às crianças saírem-se bem frente a experiências de violência, são passos fundamentais para impedir problemas de saúde mental na infância.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA School-age forms & profiles. Burlington, VT: University of Vermont/Research Center for Children, Youth & Families; 2001.

Achenbach TM. Manual for the child behavior check-list/4-18. Burlington: University of Vermont/Department of Psychiatry; 1991.

Andrade RC, Silva VA, Assumpção Jr FB. Preliminary data on the prevalence of psychiatric disorders in brasilian male and female juvenile delinquents. Brazilian journal of medical and biological research 2004; 37: 1155-1160.

Ângulo F. Étude comparative dans les depressions de dues systèmes classificatoires (DSM-III et CFTMEA). Neuropsychiatrie de l'Enfance 1990; 38(10/11): 589-591.

Assis SG, Avanci JQ. Labirinto de espelhos: formação da auto-estima na infância e na adolescência. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.

Assis SG, Constantino P. 2003. Violência contra crianças e adolescentes: o grande investimento da comunidade acadêmica na década de 90. In: Minayo MCS, Souza ER (orgs.). Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz ; 2003. p.163-198.

Assis SG, Pesce RP, Avanci JQ. Resiliência: enfatizando a proteção na adolescência. Porto Alegre: Artmed; 2006.

Assis SG. Crescendo em meio à violência. In: Westphal MF (org.). Violência e criança. São Paulo: EDUSP; 2002. p.115-124.

Assis, SG. Traçando caminhos em uma sociedade violenta: a vida de Jovens infratores e seus irmãos não infratores. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.

Avanci JQ et al. Adaptação transcultural da escala de auto-estima para adolescentes. Psicologia: Reflexão e Crítica 2007; 20(3): 397-405.

Azevedo MA, Guerra VA. Violência doméstica na infância e adolescência. São Paulo: Robe; 1995.

Bee H. A criança em desenvolvimento. 9.ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2003.

Bird HR. RD, H.R. Epidemiology of childhood disorders in a cross-cultural context. J Child Psychol Psychiat 1996; 37(1): 35-49.

Bordin IAS, Mari JJ, Caeiro MF. Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL) (Inventário de comportamentos da Infância e Adolescência): dados preliminares. Revista ABP-APAL 1995; 17(2): 55-66.

Brasil HHA. Desenvolvimento da versão brasileira da K-SADS-PL (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School aged children present and lifetime version) e estudo de suas propriedades psicométricas. Tese (Doutorado) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo; 2003.

Brioso A, Sarrià E. Distúrbios de comportamento. In: Coll C, Palacios J, Marchesi A (orgs.). Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p.157-168.

Campbell SB. Behavior problems in preschool children: a review of recent research. *J Child Psychol Psychiatry* 1995; 36:113-149.

Cárdia N. A violência urbana e a escola. *Contemporaneidade e Educação* 1997; 2 (2): 26-69.

Caspi A, Moffitt TE, Newman DL, Silva PA. Behavioral observations at age 3 years predict adult psychiatric disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53:1033-1039.

Chae PK, Jung HO, Noh KS. Attention deficit hyperactivity disorder in Korean juvenile delinquents. *Adolescence* 2001; 36(144): 707-725.

Chesnais JC. Histoire de la violence: em Occident de 1800 à nos Jours. Paris: Éditions Robert Laffont; 1981. (Collection Les Hommes et L'histoire)

Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10): descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

Clemmons JC et al. Co-occurring forms of child maltreatment and adult adjustment reported by Latina college students. *Child Abuse and Neglect* 2003; 27 (7): 751-767.

Coie DJ, Dodge KA. Agression e anti-social behavior. In: Damon W, Eisenberg N (eds.). *Handbook of child psychology*. 5.ed. New York: Wiley; 1998. p.779-862. v.3

Conte FC. Promovendo a relação entre pais e filhos. In: Delitti M (org.). *Sobre comportamento e cognição*. Santo André: ARBytes; 1997. p.165-173. v.2

Coutinho ESF. Confiabilidade do diagnóstico psiquiátrico em hospitais do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro; 1978.

Cunha JA (org.). *Psicodiagnóstico-V*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.

Deslandes SF, Assis SG, Santos NC. Violência envolvendo crianças no Brasil: um plural estruturado e estruturante. In: Brasil. Ministério da Saúde. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde/ Ministério da Saúde; 2005. p.43-77.

Deslandes SF. Prevenir e proteger: análise de um serviço de atenção à criança vítima de violência doméstica. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/Claves; OPS; 1994. (Relatório final de pesquisa)

DSM IV TRTM: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed; 2002.

Finkelhor D, Ormrod RK, Turner HA. Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect* 2007; 31(5): 479-502.

Fitchner N. (org.) Prevenção, diagnóstico e tratamento dos transtornos mentais da infância e da adolescência: um enfoque desenvolvimental. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.

Fundo das Nações Unidas para a Infância. Família Brasileira: a base de tudo. São Paulo: Cortez; 1994.

Garbarino J, Kostelny K, Dubrow N. (1991). No place to be a child: growing up in a war zone. Lexington, Mass: Lexington Press; 1991.

Garmezy N. Reflections and commentary on risk, resilience and development. In: Haggerty RJ, Sherrod LR, Garmezy N, Rutter M (orgs.). Stress, risk and resilience in children and adolescents: processes, mechanisms and interventions. Cambridge: Cambridge University Press; 1996. p.1-19.

Glasgow KL et al. Parenting styles, adolescent's attributions and educational outcomes in nine heterogeneous high schools. Child development 1997; 68: 507-529.

Gomide PIC. Estilos parentais e comportamento anti-social. In: Del Prette A, Del Prette ZAP (org.). Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção. Campinas: Alínea; 2003. p.21-60.

Guimarães AM. A dinâmica da violência escolar: conflito e ambigüidade. Campinas: Autores Associados; 1996.

Habermas J. O conceito de poder de Hannah Arendt. In: Freitag B, Rouanet SP (orgs.). Habermas. São Paulo: Ática; 100-118.

Harding TW. Mental disorder in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. Psychological Medicine 1980; 10: 231-241.

Hasselmann MH, Reichenheim ME. Adaptação transcultural da versão em português da Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1), usada para aferir violência no casal: equivalência semântica e de mensuração. Cadernos de Saúde Pública 2003; 19(4): 1083-1093.

Hazell PL, Lewin TJ, Carr VJ. Confirmation that Child Behavior Checklist Clinical scales discriminate juvenile mania from attention deficit hyperactivity disorder. Journal of Pediatric Child Health 1999; 35: 199-203.

Ingberman YK. Terapia comportamental com famílias. In: Delitti M (org.). Sobre comportamento e cognição. Santo André: ARBytes; 1997. 230-236. v.2.

Kahn T, et al. O dia-a-dia nas escolas: violências auto-assumidas. São Paulo: Instituto Latino Americano das Nações Unidas para a Prevenção do Delito e Tratamento do Delinqüente; Instituto Sou da Paz; 1999.

Kaiser AP, Hester PP. Prevention of conduct disorder through early intervention: a social-communicative perspective. Behavioral Disorders 1997; 22(3): 117-130.

Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 7.ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.

- Kaufman AS. Intelligent testing with the WISC-R. New York: Wiley; 1979.
- Kleinbaum DG, Kupper LL, Morgenstern H. Epidemiologic research: principles and quantitative methods. California: Lifetime Learning Publications; 1982.
- Marinho ML. Comportamento anti-social infantil: questões teóricas e de pesquisa. In: Del Prette A, Del Prette ZAP (orgs.). Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção. Campinas: Alínea; 2003. p.61-81.
- Maturano EM, Linhares MBM, Parreira VLC. Problemas emocionais e comportamentais associados a dificuldades na aprendizagem escolar. Medicina-Ribeirão Preto 1993; 26(2): 161-175.
- Maturano EM, Ferreira, MCTF. Ambiente familiar e os problemas do comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. Psicologia: Reflexão e Crítica 2002; 15(1): 1-16.
- Mc Grew KS, Flanagan DP. The intelligence test desk reference (ITDR): Gf-Gc cross-battery assessment. Boston: Allyn & Bacon; 1998.
- Minayo MCS, Souza ER (orgs.). Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
- Morgenstern H. Epidemiologic methods I. EUA: UCLA; 1989.
- Murray CJL, Lopez AD (eds.). The global burden of disease. Geneva: World Health Organization; 1996.
- Olson SL, Bates JE, Sandy JM, Lanthier R. Early developmental precursors of externalizing behavior in middle childhood and adolescence. Journal of Abnormal Child Psychology 2000; 28: 119-133.
- Patterson GR, De Baryshe BD, Ramsey E. A developmental perspective on antisocial behavior. American Psychologist 1989; 44 (2): 329-335.
- Pesce R et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da Escala de Resiliência". Cadernos de Saúde Pública 2005; 21(2): 436-448.
- Renner L, Slack KS. Intimate partner violence and child maltreatment: understanding intra – and intergenerational connections. Child Abuse and Neglect 2006; 30: 599-617.
- Reppold CT, Hutz C. Estilo parental percebido e adaptação psicológica de adolescentes adotados. In: Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência e Profissão, I, Anais... São Paulo; 2002.
- Ristum, M. O conceito de violência de professoras do ensino fundamental. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador; 2001.
- Rutter M. Resilience in face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. Br. J. Psychiatry 1985; 147: 598-611.

Sameroff AJ, Haith MM. The five to seven year shift. London: The University of Chicago Press; 1996.

Shatkin JP, Belfer ML. The global absence of child and adolescent mental health policy. *Child and Adolescent Mental Health* 2004; 9(3): 104-108.

Sidman M. Coerção e suas implicações. Campinas: Editorial Psy II; 1995.

Silva ATB. Problemas de comportamento e comportamentos socialmente adequados: sua relação com as habilidades sociais educativas de pais. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP; 2000.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2001.

Straus MA. Measuring familiar conflict and violence. The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and the Family* 1979; 41: 75-88.

Thomas JM, Guskin KA. Disruptive behavior in young children: what does it mean? *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry* 2001; 40(1): 44-51.

Tillman RMS et al. Relationship of parent and child informants to prevalence of mania symptoms in children with a prepubertal and early adolescent bipolar disorder phenotype. *Am J Psychiatry* 2004; 161: 1278-1284.

Tramontina S et al . Estimated mental retardation and school dropout in a sample of students from state public schools in Porto Alegre, Brazil. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2002; 24(4); 177-181.

Tremblay RE et al. Physical aggression during early childhood: trajectories and Predictors. *Pediatrics* 2004; 114 (1): 43-50.

Trivelatto MC, Marturano EM. Crianças com problemas de comportamento associadas a dificuldades de aprendizagem: um estudo do ambiente familiar. In: Sociedade Brasileira de Psicologia. Reunião Anual de Psicologia, XXIX. Resumos. Campinas-SP; 1999. p.178-179.

Trombeta LHP, Guzzo RSL. Enfrentando o cotidiano adverso: estudo sobre Resiliência em adolescentes. São Paulo: Alínea; 2002.

Van Lier PAC et al. Classes of disruptive behaviour in a sample of young elementary school children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2003; 44(3): 377-387.

Webster-Stratton C. Early intervention for families of preschool children with conduct problems. In: Guralnick MJ (org.). The effectiveness of early intervention. Baltimore: Paul H. Brookes; 1997. p.429-453.

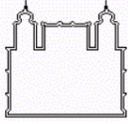
Wechsler D. WISC-III: Escala de inteligência Wechsler para crianças: manual-adaptação e padronização brasileira. 3.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.

Weisel DL. Analyzing repeat victimizations. Problem-oriented guides for police: problem-solving tool series. Washington: U.S. Department Justice; 2005.

Westphal MF (org.). *Violência e criança*. São Paulo: EDUSP; 2002.

Youngstrom EA, Findling RL, Calabrese JR. Who are comorbid adolescents? agreement between psychiatric diagnosis, youth, parent, and teacher report. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2003; 31(3): 231-245.

Anexos



(Anexo 1)

QUESTIONÁRIO PARA MÃES/RESPONSÁVEIS

Digitador:

Revisor:

Nome da Criança:	Data de hoje: _/_/___	Data de nascimento da criança: _/_/___
Endereço:	Turma:	Telefone:
Pessoa de contato: (nome, endereço, telefone)		
Escola:	Grau de parentesco do respondente:	
Relatório preenchido por : (1) Renata (2) Joviana (3) Gabriela (4) Lucimar (5) Liana	1.() mãe 2.() pai 3.() avó 4.() avô 5.() tia 6.() irmã 7.() irmão 8.() outros _____	
Sexo da Criança:	1. () masculino 2. () feminino	

As primeiras perguntas são sobre <a criança> e sua família.

1. Qual a cor da pele da <criança>?

1. BRANCA 2. NEGRA 3. PARDA 4. AMARELA/INDIGENA

2. A <criança> participa de algum culto religioso?

1. SIM . QUAL? _____ (ESCREVA POR EXTENSO) 2. NÃO 9. NÃO SABE

3. Quem mora na mesma casa que a <criança>?

3a. Pai (legalmente responsável)	1. <input type="checkbox"/> sim, biológico	2. <input type="checkbox"/> sim, adotivo	3. <input type="checkbox"/> não
3b. Mãe (legalmente responsável)	1. <input type="checkbox"/> sim, biológico	2. <input type="checkbox"/> sim, adotivo	3. <input type="checkbox"/> não
3c. Padrasto	1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não	
3d. Madrasta	1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não	
3e. Avós	1. <input type="checkbox"/> sim. Nº ____ . Quem? _____	2. <input type="checkbox"/> não	
3f. Outros parentes	1. <input type="checkbox"/> sim. Nº ____ . Quem? _____	2. <input type="checkbox"/> não	
3g. Irmãos	1. <input type="checkbox"/> sim. Nº ____ .	2. <input type="checkbox"/> não	
3h. Outras pessoas	1. <input type="checkbox"/> sim. Nº ____ . Quem? _____	2. <input type="checkbox"/> não	

4. A <criança> tem irmãos (biológicos e adotivos)? Quantos? _____ (sem irmãos anotar 00)

5. Os irmãos da <criança> são:

1. () Todos filhos do mesmo pai e da mesma mãe.
2. () Filhos de diferentes casamentos do pai ou da mãe.
3. () Não tem irmãos

6. A <criança> é:

1. () Filho mais novo.
2. () Filho do meio.
3. () Filho mais velho.
4. () Filho único.

7. Quantas crianças e adolescentes moram na mesma casa que <criança>? _____ (sem irmãos anotar 00)

8. Quantos de cada item abaixo a casa da <criança> possui? (sem equipamento, anotar 00)

8a. Aspirador de pó	_____ (QUANTIDADE)
8b. Automóvel	_____ (QUANTIDADE)
8c. Banheiro	_____ (QUANTIDADE)
8d. Empregada doméstica mensalista	_____ (QUANTIDADE)
8e. Geladeira sem freezer	_____ (QUANTIDADE)
8f. Geladeira duplex ou freezer	_____ (QUANTIDADE)
8g. Máquina de lavar roupas	_____ (QUANTIDADE)
8h. Rádio	_____ (QUANTIDADE)
8i. Televisão (cores)	_____ (QUANTIDADE)
8j. Vídeo cassete/DVD	_____ (QUANTIDADE)

9. No mês passado quanto ganharam as pessoas que trabalham e que contribuem para o sustento da <criança>? (caso não especifique colocar 9999)

a) 1 pessoa _____ (grau parentesco) _____ reais por mês
b) 1 pessoa _____ (grau parentesco) _____ reais por mês
c) 1 pessoa _____ (grau parentesco) _____ reais por mês
d) 1 pessoa _____ (grau parentesco) _____ reais por mês

Grau de parentesco		
1-	Mãe	5 - tia(o)
2-	Pai	6 - irmã
3-	Avó	7 - irmão
4-	Avô	8 - outros

10. As pessoas da família que trabalham e contribuem para o sustento da família têm outra renda? (pensão, aluguel, mesada, bolsa-auxílio, cheque cidadão, benefício do Estado, outros...) (caso não especifique colocar 9999)

1. () Sim. Qual? _____ Quanto? _____ reais/mês
2. () Não
9. () Não sabe/Não se aplica.

11. Quem é o responsável feminino pela <criança>? (pessoa que participa e fica mais tempo com a criança no dia a dia, responsável pelo sustento financeiro, cuidado e carinho)

1. <input type="checkbox"/> MÃE	2. <input type="checkbox"/> AVÓ	3. <input type="checkbox"/> TIA
4. <input type="checkbox"/> IRMÃ	5. <input type="checkbox"/> MADRASTA	6. <input type="checkbox"/> OUTRA PESSOA _____
7. <input type="checkbox"/> NÃO TEM		

12. Qual a idade da mãe/responsável? _____ (SE NÃO TIVER RESPONSÁVEL ANOTAR 99)

13. Qual a escolaridade da MÃE/RESPONSÁVEL pela <criança>:

1. <input type="checkbox"/> NÃO SABE LER E ESCREVER	4. <input type="checkbox"/> 2º GRAU INCOMPLETO	7. <input type="checkbox"/> SUPERIOR COMPLETO
2. <input type="checkbox"/> 1º GRAU INCOMPLETO	5. <input type="checkbox"/> 2º GRAU COMPLETO	8. <input type="checkbox"/> NÃO SEI
3. <input type="checkbox"/> 1º GRAU COMPLETO	6. <input type="checkbox"/> SUPERIOR INCOMPLETO	9. <input type="checkbox"/> NÃO TEM

14. A mãe/responsável está trabalhando no momento?

1. <input type="checkbox"/> TRABALHANDO	2. <input type="checkbox"/> DESEMPREGADA	3. <input type="checkbox"/> APOSENTADA	4. <input type="checkbox"/> OUTRA SITUAÇÃO _____	5. <input type="checkbox"/> NÃO TEM MÃE/RESPONSÁVEL	6. <input type="checkbox"/> NÃO SABE
---	--	--	--	---	--------------------------------------

15. A mãe/responsável é empregado, patrão ou trabalha por conta própria?

1. <input type="checkbox"/> EMPREGADO (COM OU SEM VÍNCULO –RECEBE SALÁRIO)	4. <input type="checkbox"/> CONTA PRÓPRIA (TRABALHO INDIVIDUAL IRREGULAR)	
2. <input type="checkbox"/> EMPREGADOR (COM VÍNCULO) N°EMPREGADOS _____	5. <input type="checkbox"/> OUTRO _____	
3. <input type="checkbox"/> CONTA PRÓPRIA (TRABALHO INDIVIDUAL REGULAR)	6. <input type="checkbox"/> NÃO TEM	7. <input type="checkbox"/> NÃO SEI

16. Tipo de trabalho (ocupação) que a mãe/responsável faz (ou fez por último)

_____ (ANOTAR 999 SE NÃO TIVER MÃE/RESPONSÁVEL)

17. Nos últimos 6 meses, de segunda a sexta-feira, quantas horas por dia a mãe/responsável costuma passar com <a criança>? _____ (caso não saiba anotar 999)

18. Quem é o responsável masculino pela <criança>? (pessoa que participa e fica mais tempo com a criança no dia a dia, responsável pelo sustento financeiro, com cuidado e carinho)

1. <input type="checkbox"/> PAI	2. <input type="checkbox"/> AVÔ	3. <input type="checkbox"/> TIO
4. <input type="checkbox"/> IRMÃO	5. <input type="checkbox"/> PADRASTO	6. <input type="checkbox"/> OUTRA PESSOA _____
7. <input type="checkbox"/> NÃO TEM		

19. Qual a idade do pai/responsável? _____ (SE NÃO TIVER RESPONSÁVEL ANOTAR 99)

20. Qual a escolaridade do PAI/RESPONSÁVEL PELA <criança>?

1. <input type="checkbox"/> NÃO SABE LER E ESCREVER	4. <input type="checkbox"/> 2º GRAU INCOMPLETO	7. <input type="checkbox"/> SUPERIOR COMPLETO
2. <input type="checkbox"/> 1º GRAU INCOMPLETO	5. <input type="checkbox"/> 2º GRAU COMPLETO	8. <input type="checkbox"/> NÃO SEI
3. <input type="checkbox"/> 1º GRAU COMPLETO	6. <input type="checkbox"/> SUPERIOR INCOMPLETO	9. <input type="checkbox"/> NÃO TEM

21. O pai/responsável está trabalhando no momento?

1. <input type="checkbox"/> TRABALHANDO	2. <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO	3. <input type="checkbox"/> APOSENTADO	4. <input type="checkbox"/> OUTRA SITUAÇÃO _____	5. <input type="checkbox"/> NÃO TEM PAI/RESPONSÁVEL	6. <input type="checkbox"/> NÃO SABE
---	--	--	--	---	--------------------------------------

22. Tipo de trabalho (ocupação) que o pai/responsável faz (ou fez por último) _____ (ANOTAR 999 SE NÃO TIVER PAI/RESPONSÁVEL)

23. O pai/responsável é empregado, patrão ou trabalha por conta própria?

1. <input type="checkbox"/> EMPREGADO (COM OU SEM VÍNCULO –RECEBE SALÁRIO)	4. <input type="checkbox"/> CONTA PRÓPRIA (TRABALHO INDIVIDUAL IRREGULAR)	
2. <input type="checkbox"/> EMPREGADOR (COM VÍNCULO) NºEMPREGADOS _____	5. <input type="checkbox"/> OUTRO _____	
3. <input type="checkbox"/> CONTA PRÓPRIA (TRABALHO INDIVIDUAL REGULAR)	6. <input type="checkbox"/> NÃO TEM	7. <input type="checkbox"/> NÃO SEI

24. Nos últimos 6 meses, quem cuida <da criança> em casa quando ela não está na escola?

1. <input type="checkbox"/> MÃE	4. <input type="checkbox"/> VIZINHO	7. <input type="checkbox"/> BABÁ/EMPREGADA (PAGA PARA CUIDAR)
2. <input type="checkbox"/> PAI	5. <input type="checkbox"/> AVÓ/AVÓ	8. <input type="checkbox"/> OUTRAS PESSOAS _____
3. <input type="checkbox"/> IRMÃO/IRMÃ	6. <input type="checkbox"/> OUTROS PARENTES	9. <input type="checkbox"/> NÃO TEM SUPERVISÃO
99. <input type="checkbox"/> NÃO SABE		

25. Quando a <criança> volta da escola, com que frequência tem um adulto em casa?

1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES	3. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES	4. <input type="checkbox"/> NUNCA	9. <input type="checkbox"/> NÃO SEI RESPONDER
------------------------------------	--	--	-----------------------------------	---

As questões a seguir são sobre o comportamento da <criança>.

Me diz três palavras que expliquem o jeito de ser da <criança>? (jeito de ser físico, emocional...) (SEM RESPOSTA, COLOQUE 999)

26a. _____

26b. _____

26c. _____

27.

<p>I- Cite os esportes que seu filho mais gosta de participar. Por exemplo: natação, futebol, voleibol, patins, skate, bicicleta, pescar, etc.</p> <p>() nenhum</p> <p>(a) _____</p> <p>(b) _____</p> <p>(c) _____</p>	<p>Comparando com outros da mesma idade, quanto tempo ele (a) dedica a cada um destes esportes?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Não sei</th> <th>Menos</th> <th>Igual</th> <th>Mais</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> </tbody> </table>	Não sei	Menos	Igual	Mais	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	<p>Comparando com outros da mesma idade, qual o desempenho dele (a) em cada um destes esportes?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Pior</th> <th>Igual</th> <th>Melhor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th>Não sei</th> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <th>(a)</th> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <th>(b)</th> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <th>(c)</th> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> </tbody> </table>		Pior	Igual	Melhor	Não sei	()	()	()	(a)	()	()	()	(b)	()	()	()	(c)	()	()	()
Não sei	Menos	Igual	Mais																																			
()	()	()	()																																			
()	()	()	()																																			
()	()	()	()																																			
	Pior	Igual	Melhor																																			
Não sei	()	()	()																																			
(a)	()	()	()																																			
(b)	()	()	()																																			
(c)	()	()	()																																			
<p>II- Cite as atividades, brincadeiras, passatempos e jogos preferidos por seu filho (excluir os esportes). Por exemplo: colecionar figurinhas, desenhar, soltar pipa, pular corda, carrinho, boneca, ler, cantar, vídeo game, etc. (incluir brincadeiras em grupo) (não incluir rádio e TV)</p> <p>() Nenhum</p> <p>(a) _____</p> <p>(b) _____</p> <p>(c) _____</p>	<p>Comparando com outros da mesma idade, quanto tempo ele(a) dedica a cada uma destas atividades?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Não sei</th> <th>Menos</th> <th>Igual</th> <th>Mais</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> </tbody> </table>	Não sei	Menos	Igual	Mais	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	<p>Comparando com outros da mesma idade, qual o desempenho dele(a) em cada uma destas atividades?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Não sei</th> <th>Pior</th> <th>Igual</th> <th>Melhor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> </tbody> </table>	Não sei	Pior	Igual	Melhor	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()				
Não sei	Menos	Igual	Mais																																			
()	()	()	()																																			
()	()	()	()																																			
()	()	()	()																																			
Não sei	Pior	Igual	Melhor																																			
()	()	()	()																																			
()	()	()	()																																			
()	()	()	()																																			
<p>III- Cite as organizações, clubes, times ou grupos aos quais seu filho(a) pertence. Por exemplo: turma de amigos (fora da escola), grupo de igreja, teatro, música, etc...</p> <p>() nenhum</p> <p>(a) _____</p> <p>(b) _____</p> <p>(c) _____</p>	<p>Comparando com outros da mesma idade, como é a participação dele(a) em cada um desses grupos?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Não sei</th> <th>Menos</th> <th>Igual</th> <th>Maior</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> </tbody> </table>	Não sei	Menos	Igual	Maior	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()																					
Não sei	Menos	Igual	Maior																																			
()	()	()	()																																			
()	()	()	()																																			
()	()	()	()																																			
<p>IV- Cite os trabalhos ou tarefas de seu filho(a). Por exemplo: Office boy, ajudante em feira, empacotador em supermercado, trabalho em loja, tomar conta de crianças, varrer a casa, arrumar a cama, lavar a louça, etc. (Incluir trabalhos e tarefas pagas e sem pagamento).</p> <p>() Nenhum</p> <p>(a) _____</p> <p>(b) _____</p> <p>(c) _____</p>	<p>Comparando com outros da mesma idade, qual o desempenho dele(a) em cada uma destas funções?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Não sei</th> <th>Pior</th> <th>Igual</th> <th>Melhor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> </tbody> </table>	Não sei	Pior	Igual	Melhor	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()																					
Não sei	Pior	Igual	Melhor																																			
()	()	()	()																																			
()	()	()	()																																			
()	()	()	()																																			
<p>V- 1- Quantos amigos íntimos seu filho(a) tem? (Não incluir irmãos e irmãs).</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nenhum</th> <th>1</th> <th>2 ou 3</th> <th>4 ou mais</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> </tbody> </table>	Nenhum	1	2 ou 3	4 ou mais	()	()	()	()																													
Nenhum	1	2 ou 3	4 ou mais																																			
()	()	()	()																																			
<p>2- Quantas vezes por semana seu filho(a) encontra amigos ou colegas fora do horário de escola? (não incluir irmãos e irmãs)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Menos que 1</th> <th>1 ou 2</th> <th>3 ou mais</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> </tbody> </table>	Menos que 1	1 ou 2	3 ou mais	()	()	()																															
Menos que 1	1 ou 2	3 ou mais																																				
()	()	()																																				
<p>VI- Comparando com outros da mesma idade, de que forma seu filho(a):</p> <p>a) Se dá com os irmãos e irmãs?</p> <p>b) Se dá com outras crianças (ou adolescentes)?</p> <p>c) Se comporta com os pais?</p> <p>d) Brinca ou trabalha sozinho(a)?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Pior que os outros</th> <th>Igual aos outros</th> <th>Melhor que os outros</th> <th>Não tem irmãos ou irmãs</th> <th>Não tem contato com irmãos ou irmãs</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Pior que os outros	Igual aos outros	Melhor que os outros	Não tem irmãos ou irmãs	Não tem contato com irmãos ou irmãs	()	()	()	()	()	()	()	()			()	()	()			()	()	()														
Pior que os outros	Igual aos outros	Melhor que os outros	Não tem irmãos ou irmãs	Não tem contato com irmãos ou irmãs																																		
()	()	()	()	()																																		
()	()	()																																				
()	()	()																																				
()	()	()																																				

Comentários adicionais:

VII- Desempenho em matérias escolares:		Insuficiente (nota<5)	Pior	Igual	Melhor	Não sabe
1. Comparando com outros da mesma idade, como é o desempenho de seu filho nas matérias escolares						
	a) Língua portuguesa	()	()	()	()	
	b) História	()	()	()	()	
	c) Geografia	()	()	()	()	
	d) Matemática	()	()	()	()	
	e) Ciências	()	()	()	()	
	f) Educação física	()	()	()	()	()
	g) Educação artística	()	()	()	()	()

2. Seu filho(a) está em classe especial (ou em escola especializada)?	Não ()	Sim ()	Especifique o tipo de classe ou escola
3. Seu filho(a) repetiu de ano?	Não ()	Sim ()	Especifique os anos e os motivos
4a Seu filho(a) já teve problemas no desempenho escolar ou outros tipos de problemas na escola?	Não ()	Sim ()	Descreva-os
4b Quando começaram estes problemas? _____			
4c Estes problemas já terminaram?	Não ()	Sim ()	Quando?
5. Seu filho(a) tem alguma doença, deficiência física ou mental?	Não ()	Sim ()	Descreva:
6. Quais suas maiores preocupações em relação ao seu filho(a)?	_____		
7. Descreva as qualidades, os pontos positivos de seu filho:	_____		

A lista abaixo é composta de itens que descrevem comportamentos de crianças e adolescentes. Considere seu filho ATUALMENTE e NOS ÚLTIMOS 6 MESES e classifique os itens da lista abaixo conforme três possibilidades:

0. Item falso ou comportamento ausente
1. Item parcialmente verdadeiro ou comportamento às vezes presente
2. Item bastante verdadeiro ou comportamento freqüentemente presente

Para cada item, faça um círculo ao redor do número 0, 1, 2.

Favor responder todos os itens, mesmo aqueles que parecem não ter nenhuma relação com o comportamento de seu filho.

0 1 2	1. Comporta-se de modo infantil, como se tivesse menos idade.	0 1 2	16. É cruel, maltrata as pessoas.
0 1 2	2. Toma bebida alcoólica sem a permissão dos pais.	0 1 2	17. Fica no "mundo da lua" perdido nos próprios pensamentos (devaneios)
0 1 2	3. Argumenta muito (apresenta argumentos para não fazer o que se espera que ele faça).	0 1 2	18. Machuca-se de propósito ou já tentou suicidar-se. 18a Já tentou se matar (últimos 6 meses). Descreva: _____
0 1 2	4. Não consegue terminar as coisas que começa.	0 1 2	19. Exige que prestem atenção nele.
0 1 2	5. Há poucas coisas que lhe dão prazer.	0 1 2	20. Destroí as próprias coisas.
0 1 2	6. Faz cocô na calça ou fora do vaso sanitário (ou fora do penico)	0 1 2	21. Destroí as coisas de sua família ou de outras pessoas.
0 1 2	7. É convencido (conta vantagem)	0 1 2	22. É desobediente em casa
0 1 2	8. É distraído, não consegue prestar atenção por muito tempo.	0 1 2	23. É desobediente na escola
0 1 2	9. Não consegue tirar certos pensamentos da cabeça (Obsessões) Descreva _____	0 1 2	24. É difícil para comer (não quer se alimentar direito).
0 1 2	10. É agitado, não para quieto.	0 1 2	25. Não se dá bem com outras crianças ou adolescentes.
0 1 2	11. Fica grudado nos adultos, é muito dependente.	0 1 2	26. Falta de arrependimento, não se sente culpado após ter se comportado mal. Descreva: _____
0 1 2	12. Queixa-se de solidão	0 1 2	27. Fica com ciúmes facilmente
0 1 2	13. Parece estar confuso, atordoado.	0 1 2	28. Desrespeita regras. Descreva: _____
0 1 2	14. Chora muito	0 1 2	29. Tem medo de certos animais, situações ou lugares (não inclui a escola) Descreva _____
0 1 2	15. É cruel com os animais	0 1 2	30. Tem medo da escola. Descreva: _____

0 1 2	31. Tem medo de pensar ou fazer algo destrutivo (contra si e contra outros).	0 1 2	70. Vê coisas que não existem. Descreva
0 1 2	32. Tem "mania de perfeição", acha que tem que fazer tudo certinho.	0 1 2	71. Fica sem jeito na frente dos outros com facilidade, preocupado com o que as pessoas possam achar dele.
0 1 2	33. Acha que ninguém gosta dele	0 1 2	72. Põe fogo nas coisas.
0 1 2	34. Acha que os outros o (a) perseguem	0 1 2	73. Tem problemas sexuais. Descreva:
0 1 2	35. Sente-se desvalorizado, inferior.	0 1 2	74. Fica se mostrando ou fazendo palhaçadas
0 1 2	36. Machuca-se com frequência, tem tendência a sofrer acidentes.	0 1 2	75. É tímido(a).
0 1 2	37. Entra em muitas brigas.	0 1 2	76. Dorme menos que a maioria das crianças (ou adolescentes)
0 1 2	38. É alvo de gozações frequentemente.	0 1 2	77. Dorme mais que a maioria das crianças (ou adolescentes) durante o dia ou à noite Descreva:
0 1 2	39. Anda em más companhias	0 1 2	78. É desatento, distrai-se com facilidade
0 1 2	40. Escuta sons ou vozes que não existem Descreva	0 1 2	79. Tem problemas de fala. Descreva:
0 1 2	41. É impulsivo(a), age sem pensar	0 1 2	80. Fica com o olhar parado, "olhando o vazio".
0 1 2	42. Prefere ficar sozinho que na companhia de outros.	0 1 2	81. Rouba em casa.
0 1 2	43. Mentira ou engana os outros	0 1 2	82. Rouba fora de casa
0 1 2	44. Rói unhas	0 1 2	83. Junta coisas das quais não precisa e que não servem para nada. Descreva
0 1 2	45. É nervoso(a) ou tenso(a)	0 1 2	84. Tem comportamento estranho. Descreva
0 1 2	46. Tem "tique nervoso", cacoete. Descreva	0 1 2	85. Tem idéias estranhas. Descreva
0 1 2	47. Tem pesadelos	0 1 2	86. É mal humorado, irrita-se com facilidade.
0 1 2	48. As outras crianças ou adolescentes não gostam dele(a)	0 1 2	87. Tem mudanças repentinas de humor ou de sentimentos.
0 1 2	49. Tem prisão de ventre, intestino preso.	0 1 2	88. Fica emburrado facilmente.
0 1 2	50. É medroso ou ansioso demais	0 1 2	89. É desconfiado(a)
0 1 2	51. Tem tonturas	0 1 2	90. Xinga ou fala palavrões
0 1 2	52. Sente-se excessivamente culpado(a)	0 1 2	91. Fala que vai se matar
0 1 2	53. Come exageradamente	0 1 2	92. Fala ou anda dormindo. Descreva:
0 1 2	54. Sente-se cansado demais	0 1 2	93. Fala demais
0 1 2	55. Está gordo demais	0 1 2	94. Gosta de "gozar da cara" dos outros.
0 1 2	56. Na sua opinião, apresenta problemas físicos por "nervoso" (sem causa médica):	0 1 2	95. É esquentado, tem acessos de raiva.
0 1 2	56a. Dores (diferentes das citadas abaixo)	0 1 2	96. Pensa demais em sexo
0 1 2	56b. Dores de cabeça	0 1 2	97. Ameaça as pessoas
0 1 2	56c. Náuseas, enjôos	0 1 2	98. Chupa dedo
0 1 2	56d. Problemas com os olhos. Descreva	0 1 2	99. Fuma cigarro, masca fumo ou cheira rapé (tabaco)
0 1 2	56e. Problemas de pele	0 1 2	100. Tem problemas com o sono. Descreva:
0 1 2	56f. Dores de estômago ou de barriga	0 1 2	101. Mata aula (cabula aula, gazea)
0 1 2	56g. Vômitos	0 1 2	102. É pouco ativo(a), movimentava-se vagarosamente ou falta-lhe energia.
0 1 2	56h. Outras queixas Descreva:	0 1 2	103. É infeliz, triste ou deprimido(a)
0 1 2	57. Ataca fisicamente as pessoas	0 1 2	104. É barulhento demais.
0 1 2	58. Fica cutucando o nariz, a pele ou outras partes do corpo Descreva	0 1 2	105. Usa drogas ou bebidas alcoólicas. Descreva:
0 1 2	59. Mexe nas partes íntimas em público.	0 1 2	106. Estraga ou destrói coisas públicas (vandalismo). Descreva:
0 1 2	60. Mexe demais nas partes íntimas.	0 1 2	107. Faz xixi na roupa durante o dia.
0 1 2	61. Não vai bem na escola	0 1 2	108. Faz xixi na cama.
0 1 2	62. É desastrado(a), desajeitado(a) (tem má coordenação motora).	0 1 2	109. Fica choramingando, fazendo manha
0 1 2	63. Prefere conviver com crianças (ou adolescentes) mais velhas.	0 1 2	110. Gostaria de ser do sexo oposto.
0 1 2	64. Prefere conviver com crianças (ou adolescentes) mais novas.	0 1 2	111. É retraído, não se relaciona com os outros.
0 1 2	65. Recusa-se a falar	0 1 2	112. É muito preocupado. Descreva
0 1 2	66. Repete certos atos várias vezes seguidas (compulsões) Descreva:	0 1 2	113. Favor anotar abaixo outros problemas de seu filho que não foram abordados nos itens acima.
0 1 2	67. Foge de casa	0 1 2	113a
0 1 2	68. Grita muito	0 1 2	113b
0 1 2	69. É reservado(a), fechado, não conta suas coisas para ninguém	0 1 2	113c

28. Nos últimos 6 meses a <criança> fez uso de algum medicamento?

1. () Sim. Qual? _____ 2. () Não _____ 9. () Não sabe _____

29. A <criança> consegue brincar sozinha?

1. () Sim, o tempo todo _____ 2. () Sim, às vezes _____ 3. () Não _____ 9. () Não sabe _____

30. A criança se adapta as mudanças da rotina diária?

1. () Sim, com facilidade _____ 2. () Sim, com dificuldade _____ 3. () Não _____ 9. () Não sabe _____

31. A gravidez da <criança> foi planejada?

1. () Sim 3. () Não sabe
2. () Não

32. Como *você* (mãe) se sentiu durante a gravidez da <criança>?

1. () Alegre 3. () Triste
2. () Normal 4. () Não se aplica (se o informante não for a mãe)

33. O período da gestação foi...?

1. () Tranquilo
2. () Com desentendimentos ou brigas
3. () Não sabe

34. *Você* (mãe) fez consulta de pré-natal durante a gravidez da <criança>?

1. () Sim. Quantas? _____ 2. () Não 9. () Não sabe

Durante a gravidez da <criança>, a mãe usou?

- 35a. Álcool 1. () Sim 2. () Não 9. () Não sabe
35b. Cigarro 1. () Sim 2. () Não 9. () Não sabe
35c. Outras drogas (remédio para dormir, para "nervoso", drogas ilícitas) 1. () Sim 2. () Não 9. () Não sabe Quais? _____

36. O parto foi? 1. () Normal 2. () Cesárea 9. () Não sabe

37. Ao nascer <a criança> teve algum problema de saúde? (congenito/neurológico/anomalia)

1. () Sim. Qual? _____ 2. () Não 9. () Não sabe

38. <A criança> nasceu antes do tempo (pré-maturidade)?

1. () Sim. Quantos meses? _____ 2. () Não 9. () Não sabe

39. Quanto pesou a <criança> ao nascer? 1. () ___ K ___ gr 9. () Não sabe

40. Quanto mediu a <criança> ao nascer? 1. () _____ cm 9. () Não sabe

41. A criança mamou no peito? 1. () Sim 2. () Não 9. () Não sabe

42. Que idade tinha quando deixou de mamar?

1. () _____ anos; _____ meses; _____ dias 9. () Não sabe

Porque parou de amamentar? _____ (CASO NÃO SAIBA COLOQUE 999)

Agora queremos saber como era o temperamento da <criança> quando ela era um bebê (até um ano).

43. Era fácil ou difícil acalmar ou tranquilizar a <criança> quando ela estava aborrecida?

1. () Muito difícil 2. () Difícil 3. () Nem fácil nem difícil 4. () Fácil 5. () Muito fácil 9. () Não sabe

44. Naquela época, a <criança> costumava ficar nervosa e irritada (períodos de tempo curto ou longo)?

1. SEMPRE 2. MUITAS VEZES 3. POUCAS VEZES 4. NUNCA 9. NÃO SABE

45. Quando ela ficava aborrecida (antes de alimentar-se, durante a troca de fralda), ela fazia muito barulho ou ficava muito agitada quando chorava e ficava nervosa?

1. SEMPRE 2. MUITAS VEZES 3. POUCAS VEZES 4. NUNCA 9. NÃO SABE

46. O quanto mudava o humor da <criança>?

1. SEMPRE 2. MUITAS VEZES 3. POUCAS VEZES 4. NUNCA 9. NÃO SABE

47. Se você pensar a <criança> em comparação a seus outros filhos ou a outras crianças da mesma idade que você conhece, como você acha que ele era quando bebê?

1. () MAS FÁCIL DE LIDAR QUE OS OUTROS 2. () MAIS DIFÍCIL DE LIDAR QUE OS OUTROS 3. () DO MESMO JEITO DOS OUTROS 9. () NÃO SABE

48. Como é o relacionamento da <criança> com os AMIGOS(AS)?

1. BOM 2. REGULAR 3. RUIM 4. NÃO TENHO AMIGOS 9. NÃO SABE

49. Como é o relacionamento da <criança> com os PROFESSORES?

1. BOM 2. REGULAR 3. RUIM 9. NÃO SABE

Como é o relacionamento da <criança> com as pessoas da FAMÍLIA?

50a. Pai/responsável	1. <input type="checkbox"/> BOM	2. <input type="checkbox"/> REGULAR	3. <input type="checkbox"/> RUIM	4. <input type="checkbox"/> NÃO TEM PAI	9. <input type="checkbox"/> NÃO SABE
50b. Mãe/responsável	1. <input type="checkbox"/> BOM	2. <input type="checkbox"/> REGULAR	3. <input type="checkbox"/> RUIM	4. <input type="checkbox"/> NÃO TEM MÃE	9. <input type="checkbox"/> NÃO SABE
50c. Irmãos	1. <input type="checkbox"/> BOM	2. <input type="checkbox"/> REGULAR	3. <input type="checkbox"/> RUIM	4. <input type="checkbox"/> NÃO TEM IRMÃOS	9. <input type="checkbox"/> NÃO SABE

AS FRASES ABAIXO DIZEM RESPEITO AO FUNCIONAMENTO DA SUA FAMÍLIA. DIGA SE CONCORDA TOTALMENTE; CONCORDA; NÃO CONCORDA NEM DISCORDA; DISCORDA; OU DISCORDA TOTALMENTE.

51. É difícil planejar atividades familiares porque vocês se desentendem entre si

1. CONCORDO TOTALMENTE 2. CONCORDO 3. NEM CONCORDO NEM DISCORDO 4. DISCORDO 5. DISCORDO TOTALMENTE 9. NÃO SABE

52. Em tempos de crise, vocês podem buscar ajuda uns nos outros

1. CONCORDO TOTALMENTE 2. CONCORDO 3. NEM CONCORDO NEM DISCORDO 4. DISCORDO 5. DISCORDO TOTALMENTE 9. NÃO SABE

53. Vocês não podem conversar entre vocês sobre a tristeza que sentem

1. CONCORDO TOTALMENTE 2. CONCORDO 3. NEM CONCORDO NEM DISCORDO 4. DISCORDO 5. DISCORDO TOTALMENTE 9. NÃO SABE

54. Cada pessoa da família é aceita pelo que ela é.

1. CONCORDO TOTALMENTE 2. CONCORDO 3. NEM CONCORDO NEM DISCORDO 4. DISCORDO 5. DISCORDO TOTALMENTE 9. NÃO SABE

55. Vocês evitam discutir seus medos ou preocupações

1. CONCORDO TOTALMENTE 2. CONCORDO 3. NEM CONCORDO NEM DISCORDO 4. DISCORDO 5. DISCORDO TOTALMENTE 9. NÃO SABE

56. Vocês mostram sentimentos uns com os outros

1. CONCORDO TOTALMENTE 2. CONCORDO 3. NEM CONCORDO NEM DISCORDO 4. DISCORDO 5. DISCORDO TOTALMENTE 9. NÃO SABE

57. Existem muitos sentimentos ruins na sua família

1. CONCORDO TOTALMENTE 2. CONCORDO 3. NEM CONCORDO NEM DISCORDO 4. DISCORDO 5. DISCORDO TOTALMENTE 9. NÃO SABE

58. Vocês se sentem aceitos pelo que são

1. CONCORDO TOTALMENTE 2. CONCORDO 3. NEM CONCORDO NEM DISCORDO 4. DISCORDO 5. DISCORDO TOTALMENTE 9. NÃO SABE

59. Tomar decisões é um problema para a sua família

1. CONCORDO TOTALMENTE 2. CONCORDO 3. NEM CONCORDO NEM DISCORDO 4. DISCORDO 5. DISCORDO TOTALMENTE 9. NÃO SABE

60. Vocês são capazes de tomar decisões sobre como resolver os problemas

1. CONCORDO TOTALMENTE 2. CONCORDO 3. NEM CONCORDO NEM DISCORDO 4. DISCORDO 5. DISCORDO TOTALMENTE 9. NÃO SABE

61. Vocês não se dão bem juntos

1. CONCORDO TOTALMENTE 2. CONCORDO 3. NEM CONCORDO NEM DISCORDO 4. DISCORDO 5. DISCORDO TOTALMENTE 9. NÃO SABE

62. Vocês confiam uns nos outros

1. CONCORDO TOTALMENTE 2. CONCORDO 3. NEM CONCORDO NEM DISCORDO 4. DISCORDO 5. DISCORDO TOTALMENTE 9. NÃO SABE

AGORA VAMOS PERGUNTAR ALGUMAS COISAS SOBRE O TEMPO QUE O RESPONSÁVEL PRINCIPAL PASSA JUNTO COM A CRIANÇA (as questões 63 a 72 referem-se ao envolvimento do responsável principal com a criança. ATENÇÃO no caso do entrevistado não ser o responsável principal. Neste caso, adequar a pergunta para aferir o envolvimento do responsável principal).

63. Com que frequência *você* elogia a <criança> dizendo coisas como "Muito bom!" ou "Que coisa legal você fez!" ⁸

ou "Isso está indo bem"!

1. SEMPRE 2. MUITAS VEZES 3. POUCAS VEZES 4. NUNCA 9. NÃO SABE

64. Com que frequência *você* e a <criança> conversam ou brincam um com outro, focando atenção um no outro por cinco minutos ou mais, apenas por diversão?

1. SEMPRE 2. MUITAS VEZES 3. POUCAS VEZES 4. NUNCA 9. NÃO SABE

65. Com que frequência *você* e a <criança> riem juntos?

1. SEMPRE 2. MUITAS VEZES 3. POUCAS VEZES 4. NUNCA 9. NÃO SABE

66. Com que frequência *você* faz alguma coisa especial com a <criança>, que ela gosta?

1. SEMPRE 2. MUITAS VEZES 3. POUCAS VEZES 4. NUNCA 9. NÃO SABE

67. Com que frequência *você* pratica esportes, hobbies ou jogos com a <criança>?

1. SEMPRE 2. MUITAS VEZES 3. POUCAS VEZES 4. NUNCA 9. NÃO SABE

68. Com que frequência *você* lê com a <criança>?

1. SEMPRE 2. MUITAS VEZES 3. POUCAS VEZES 4. NUNCA 9. NÃO SABE

69. Com que frequência *você* diz pra <criança> que ela é ruim ou que não é tão boa quanto as outras?

1. SEMPRE 2. MUITAS VEZES 3. POUCAS VEZES 4. NUNCA 9. NÃO SABE

70. Com que frequência *você* tem que disciplinar a <criança> pelas mesmas coisas?

1. SEMPRE 2. MUITAS VEZES 3. POUCAS VEZES 4. NUNCA 9. NÃO SABE

71. Com que frequência a <criança> obedece quando *você* dá uma ordem?

1. SEMPRE 2. MUITAS VEZES 3. POUCAS VEZES 4. NUNCA 9. NÃO SABE

72. Com que frequência a <criança> desobedece quando *você* dá uma ordem?

1. SEMPRE 2. MUITAS VEZES 3. POUCAS VEZES 4. NUNCA 9. NÃO SABE

As questões a seguir são sobre o responsável pela <criança>

73. Como você se sente sendo o responsável pela <criança>?

- 1. () Muito satisfeito
- 2. () Mais ou menos satisfeito
- 3. () Insatisfeito
- 4. () Não sabe responder
- 5. () Não se aplica (se o informante não for o responsável)

74. Você tem pessoas com quem se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo?

- 1. () Sim. Quantas? _____
- 2. () Não
- 9. () Não se aplica se o informante não for o responsável)

75. Você tem algum grupo de pessoas que te dá apoio em caso de necessidade (religioso, comunitário, escola, saúde)?

- 1. () Sim. Qual? _____
- 2. () Não
- 9. () Não se aplica se o informante não for o responsável)

	(a) MÃE/ RESPONSÁVEL	(b) PAI/ RESPONSÁVEL
76. NO ÚLTIMO ANO, você tomou alguma <u>bebida alcoólica</u> até se embriagar ou sentir-se bêbado (ficou de "porre")?	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE
77. NO ÚLTIMO ANO, você utilizou algum <u>remédio</u> para acalmar ou para ajudar a dormir?	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE
78. DE UM ANO PARA CÁ, você fumou algum <u>cigarro</u> ?	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE
79. DE UM ANO PARA CÁ, você usou <u>maconha</u> ?	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE
80. DE UM ANO PARA CÁ, você usou <u>cocaína, "crack", ou pasta de coca</u> ?	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE

As próximas questões falam sobre experiências difíceis que algumas vezes acontecem nas famílias.

Marque quais as situações que ocorrem/ocorreram na FAMÍLIA da <criança>.

	SIM, ÚLTIMO ANO	SIM, NA VIDA	NÃO	NÃO SEI
81a. Um dos pais ou responsável da <criança> já ficou ou está desempregado.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
81b. Na família da <criança> existem ou existiram problemas financeiros sérios.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
81c. A família da <criança> mora ou já morou amontado, sem espaço.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
81d. Algum familiar da <criança> já teve problemas médicos sérios, como doenças ou acidentes.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
81e. Na família da <criança> tem ou teve alguém com problema de deficiência física ou mental.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
81f. Alguém da família da <criança> foi indiciado ou preso.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
81g. Ocorreu morte de pai, mãe ou irmão da <criança>.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
81h. A <criança> teve algum parente próximo que morreu.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
81i. Na família da <criança> acontecem/aconteceram problemas de álcool ou drogas.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
81j. Na família da <criança> acontecem ou já aconteceram discussões entre familiares envolvendo os filhos	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
81k. Na família da <criança> já houve muitas mudanças de casa, bairro, cidade ou Estado.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
81l. Os pais da <criança> já se separaram ou divorciaram.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
81m. O pai e/ou a mãe da <criança> casaram-se novamente	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
81n. A <criança> já demonstrou incômodo com o nascimento de um novo irmão ou irmã.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
81o. A <criança> já teve algum animal de estimação que morreu.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
81p. A <criança> já ficou muito doente e teve que receber cuidados médicos.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
81q. A <criança> ou alguém de sua família já foi seqüestrada	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
81r. A <criança> já soube que ela ou alguém de sua família estava sob risco de vida.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
81s. A <criança> já sofreu ou viu alguém de sua família passar por tratamento médico muito dolorido e assustador.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
81t. A <criança> já foi hospitalizada.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>

	SIM, ÚLTIMO ANO	SIM, NA VIDA	NÃO	NÃO SEI
81u. A <criança> já vivenciou acidentes graves de carro ou ônibus.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
81w. A <criança> já recebeu alguma notícia muito ruim e inesperada, do tipo morte, doença grave de alguém querido?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
81x. A <criança> já vivenciou algum desabamento (casa, escola, casa de parentes).	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
81y. A <criança> já vivenciou alguma enchente grave (casa, escola, casa de parentes).	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
81z. A criança já vivenciou incêndios graves (casa, escola, casa de parentes).	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>

Marque quais as situações que ocorrem/ocorreram na sua VIDA ESCOLAR

	SIM, ÚLTIMO ANO	SIM, NA VIDA	NÃO	NÃO SEI
82a. A <criança> já se mudou muitas vezes de escola.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
82b. A <criança> já se envolveu em confusão na escola	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
82c. A <criança> já teve conflitos sérios com professor.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>

Marque quais as situações que ocorrem/ocorreram na sua COMUNIDADE

	SIM, ÚLTIMO ANO	SIM, NA VIDA	NÃO	NÃO SEI
83a. A <criança> já viu alguém ser gravemente ferido.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
83b. A <criança> vive/viveu em situação de perigo e insegurança na vizinhança.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
83c. A <criança> já teve sua casa assaltada ou roubada.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
83d. A <criança> viu alguém roubando ou atirando em outra pessoa	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
83e. A <criança> já viu pessoas sendo assassinadas ou mortas.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>

Alguma pessoa da família...

84a. Humilhou <a criança>?	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> QUASE SEMPRE	3. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	4. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	5. <input type="checkbox"/> NUNCA
84b. Criticou <a criança> pelas coisas que faz e diz?	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> QUASE SEMPRE	3. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	4. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	5. <input type="checkbox"/> NUNCA
84c. Chamou <a criança> de nomes desagradáveis como "doido", "idiota", ou "burro"?	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> QUASE SEMPRE	3. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	4. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	5. <input type="checkbox"/> NUNCA

As próximas questões falam sobre as agressões que às vezes somos vítimas e a forma como as pessoas que moram ou convivem com você resolvem os desentendimentos do dia a dia. Em qualquer ambiente, tem horas em que as pessoas discordam, ficam irritadas ou brigam por estarem de mau-humor, cansadas ou por qualquer outra razão.

A criança e seus irmãos brigam muito entre si...

85a. A ponto de se machucarem?	1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES	2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES	3. <input type="checkbox"/> NUNCA	4. <input type="checkbox"/> NÃO CONVIVO COM IRMÃOS	9. <input type="checkbox"/> NÃO SABE
85b. Humilhando um ao outro?	1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES	2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES	3. <input type="checkbox"/> NUNCA	4. <input type="checkbox"/> NÃO CONVIVO COM IRMÃOS	9. <input type="checkbox"/> NÃO SABE

LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA CADA TIPO DE REAÇÃO

- 1- Algumas vezes reagem (iu) assim (último ano)
- 2- Muitas vezes reagem (iu) desse modo (último ano)
- 3- Já reagiram (iu) assim, mas não nos últimos doze meses
- 4- Nunca reagiram (iu) dessa forma (em caso de abstenção colocar 9)

Tipo de Reação	Mãe Responsável X Criança	Pai Responsável X Criança	Pai Responsável X Mãe	Mãe Responsável X Pai
	A	B	C	D
86a) Discutiu o problema calmamente				
86b) Procurou conseguir informações para conhecer melhor o modo de pensar dele(a) ou o seu				
86c) Trouxe, ou tentou trazer alguém para ajudar a acalmar as coisas				

Tipo de Reação 1-Algumas vezes reagem (iu) assim (último ano) 2-Muitas vezes reagem (iu) desse modo (último ano) 3- Já reagiram (iu) assim mas não nos últimos doze meses 4- Nunca reagiram(iu) dessa forma (abstenção- colocar 9)	Mãe Responsável X Criança	Pai Responsável X Criança	Pai Responsável X Mãe	Mãe Responsável X Pai
	A	B	C	D
86d) Xingou ou insultou				
86e) Ficou emburrado. Não falou mais no assunto				
86f) Retirou-se do quarto, da casa ou da área				
86g) Chorou				
86h) Fez ou disse coisas só para irritar				
86i) Ameaçou bater ou jogar coisas nele(a) ou <i>em você</i>				
86j) Destruiu, bateu, jogou ou chutou objetos				
86k) Jogou coisas sobre ele(a) ou <i>em você</i>				
86l) Empurrou ou agarrou ele(a) ou <i>em você</i>				
86m) Deu tapa ou bofetada nele(a) ou <i>em você</i>				
	Freq	Freq	Freq	Freq
86n) Chutou, mordeu ou deu murro nele(a) ou <i>em você</i> com objetos	1	1	1	1
86o) Bateu ou tentou bater nele(a) ou <i>em você</i> com objetos	2	2	2	2
86p) Espancou-o(a) ou <i>você</i>	3	3	3	3
86q) * Queimou-o (a); ^o Estrangulou ou sufocou <i>você</i>	4	4	4	4
86r) Ameaçou-o(a) ou <i>você</i> com faca ou arma	5	5	5	5
86s) Usou faca ou arma contra ele(a) ou <i>você</i>	6	6	6	6

- ☉ A questão *q* tem duas versões: fazer a versão marcada com (*) para as 2 primeiras relações; fazer a versão completa (☉) para as duas últimas.
☉ Para a área sombreada, quando for 1 ou 2, perguntar o número de vezes que o evento aconteceu no último ano (frequência)

NO ÚLTIMO ANO, na escola ou na localidade em que a <criança> mora, alguma vez:

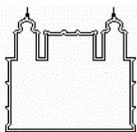
	(a) NA ESCOLA	(b) NA LOCALIDADE
87a. Alguém humilhou a <criança>?	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO
87b. Alguém ameaçou a <criança>?	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO
87c. <A criança> foi agredida por alguém de forma forte o bastante para que precisasse de curativos ou ir ao médico?	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO
87d. Alguém danificou, de propósito, alguma coisa <da criança> (como roupa, livros, relógio)?	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO
87e. <A criança> andou/conviveu com pessoas que carregam armas de fogo (revólver, outros)?	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO
87f. <A criança> andou/conviveu com pessoas que carregam armas brancas (facas, canivetes, punhal)?	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO
87g. Alguém furtou <da criança> algum objeto sem que ela/ele visse?	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO
87h. Alguém tirou à força dinheiro ou alguma coisa <da criança>?	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO

88. Já aconteceu de uma pessoa mais velha ter se envolvido sexualmente com a <criança>?

1. Sim Quem? _____ 2. Não 9. Não sabe

Como aconteceu? _____

89. Comentários do pesquisador sobre a entrevista.



Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública
Instituto Fernandes Figueira
Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli - CLAVES

(Anexo2)

QUESTIONÁRIO PARA MÃES/RESPONSÁVEIS -- 2006

Digitador:

Revisor:

Nome da Criança:	Sexo da Criança: 1. () masculino 2. () feminino	Data de nascimento da criança: ___/___/___
Endereço:	Telefone:	Data de hoje: ___/___/___
Nome do responsável que preenche o questionário:		
Pessoa de contato: (nome, endereço, telefone)		
Escola:	Turma:	
Relatório preenchido por : (1) Renata P. (2) Joviana (3) Gabriela (4) Liana (5) Luciene (6) Fabiana (7) Letícia (8) Rosemary (9) Renata M. (10) Nayalla	Grau de parentesco do respondente: 1.() mãe 2.() pai 3.() avó 4.() avô 5.() tia 6.() irmã 7.() irmão 8.() outros _____	

Inicialmente gostaríamos de saber um pouco sobre você, o (a) responsável pela <criança> e sobre sua família

1. Neste ÚLTIMO ANO , quem morou na mesma casa que a <criança>?

1a. Pai (legalmente responsável)	1. <input type="checkbox"/> sim, biológico	2. <input type="checkbox"/> sim, adotivo	3. <input type="checkbox"/> não
1b. Mãe (legalmente responsável)	1. <input type="checkbox"/> sim, biológico	2. <input type="checkbox"/> sim, adotivo	3. <input type="checkbox"/> não
1c. Padrasto	1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não	
1d. Madrasta	1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não	
1e. Avós maternos	1. <input type="checkbox"/> sim. Nº ____.	2. <input type="checkbox"/> não	
1e. Avós paternos	1. <input type="checkbox"/> sim. Nº ____.	2. <input type="checkbox"/> não	
1f. Outros parentes	1. <input type="checkbox"/> sim. Nº ____ . Quem? _____	2. <input type="checkbox"/> não	
1g. Irmãos	1. <input type="checkbox"/> sim. Nº ____.	2. <input type="checkbox"/> não	
1h. Outras pessoas	1. <input type="checkbox"/> sim. Nº ____ . Quem? _____	2. <input type="checkbox"/> não	

2. No ÚLTIMO ANO, nasceu algum novo irmão (biológico ou adotivo; do pai ou da mãe) da <criança>?

1.() Sim. Quantos? _____ 2.() Não

3. No MÊS PASSADO quanto ganharam as pessoas que trabalham e que contribuem para o sustento da <criança>? (caso não especifique colocar 9999)

3a) 1 pessoa _____ (grau parentesco) _____ reais por mês
3b) 1 pessoa _____ (grau parentesco) _____ reais por mês
3c) 1 pessoa _____ (grau parentesco) _____ reais por mês
3d) 1 pessoa _____ (grau parentesco) _____ reais por mês

Grau de parentesco	
1- Mãe	5 - tia(o)
2- Pai	6 - irmã
3- Avó	7- irmão
4- Avô	8- outros

4. As pessoas da família que trabalham e contribuem para o sustento da família têm outra renda? (pensão, aluguel, mesada, bolsa-auxílio, cheque cidadão, benefício do Estado, outros...) (caso não especifique colocar 9999)

1. () SIM. QUAL? _____ QUANTO? _____ REAIS/MÊS
 2. () NÃO
 9. () NÃO SABE/NÃO SE APLICA.

5. Quem é o responsável feminino pela <criança>? (QUEM participa e fica mais tempo com a criança- sustento, cuidado e carinho)

1. MÃE 2. AVÓ 3. TIA 4. IRMÃ
 5. MADRASTA 6. OUTRA PESSOA _____ 7. NÃO TEM RESPONSÁVEL FEMININO

6. No ÚLTIMO ANO, quanto ao trabalho, a mãe/responsável é (quando existir mais de um emprego, optar pelo mais estável)

1. <input type="checkbox"/> EMPREGADO (COM OU SEM VÍNCULO – RECEBE SALÁRIO)	4. <input type="checkbox"/> DESEMPREGADA (NENHUM TRABALHO IRREGULAR, BUSCANDO EMPREGO NOS ÚLTIMOS SEIS MESES)	7. <input type="checkbox"/> NÃO TEM RESPONSÁVEL FEMININO
2. <input type="checkbox"/> EMPREGADOR (COM VÍNCULO) NºEMPREGADOS _____	5. <input type="checkbox"/> NÃO TRABALHA _____ (DO LAR)	8. <input type="checkbox"/> NÃO SEI INFORMAR
3. <input type="checkbox"/> CONTA PRÓPRIA (TRABALHO INDIVIDUAL REGULAR/IRREGULAR)	6. <input type="checkbox"/> APOSENTADA	

7. No ÚLTIMO ANO, que tipo de trabalho (ocupação) que a mãe/responsável faz (ou fez por último)

_____ (ANOTAR 999 SE NÃO TIVER MÃE/RESPONSÁVEL)

8. Quem é o responsável masculino pela <criança>? (QUEM participa e fica mais tempo com a criança- sustento, cuidado e carinho)

1. PAI 2. AVÓ 3. TIO 4. IRMÃO
 5. PADRASTO 6. OUTRA PESSOA _____ 7. NÃO TEM RESPONSÁVEL MASCULINO

9. No ÚLTIMO ANO, quanto ao trabalho (ocupação) o pai/responsável é:(quando existir mais de um emprego, optar pelo mais estável)

1. <input type="checkbox"/> EMPREGADO (COM OU SEM VÍNCULO – RECEBE SALÁRIO)	4. <input type="checkbox"/> DESEMPREGADA (NENHUM TRABALHO IRREGULAR, BUSCANDO EMPREGO NOS ÚLTIMOS SEIS MESES)	7. <input type="checkbox"/> NÃO TEM RESPONSÁVEL MASCULINO
2. <input type="checkbox"/> EMPREGADOR (COM VÍNCULO) NºEMPREGADOS _____	5. <input type="checkbox"/> NÃO TRABALHA _____	8. <input type="checkbox"/> NÃO SEI INFORMAR
3. <input type="checkbox"/> CONTA PRÓPRIA (TRABALHO INDIVIDUAL REGULAR/IRREGULAR)	6. <input type="checkbox"/> APOSENTADA	

10. No ÚLTIMO ANO, que tipo de trabalho (ocupação) que o pai/responsável faz (ou fez por último)

_____ (ANOTAR 999 SE NÃO TIVER PAI/RESPONSÁVEL)

Agora nós gostaríamos de saber um pouco sobre os responsáveis desde quando eram crianças

11. Quando a mãe (responsável feminino) era uma criança/adolescente, como ela era...

(quando o entrevistado não for o responsável ou parente próximo, colocar 3 não sabe informar)

11A. ALEGRE	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE INFORMAR
11B. TRISTE/DEPRIMIDA	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE INFORMAR
11C. AGITADA/HIPERATIVA	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE INFORMAR
11D. DESOBEDIENTE	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE INFORMAR
11E. AGRESSIVA	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE INFORMAR
11F. MEDROSA	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE INFORMAR
11G. ANSIOSA/PREOCUPADA	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE INFORMAR
11H. OUTRA. QUAL? _____	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE INFORMAR

12. Quando o pai (responsável masculino) da <criança>, era uma criança/adolescente, como ele era...

(quando o entrevistado não for o responsável ou parente próximo, colocar 3 não sabe informar)

12A. ALEGRE	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE INFORMAR
12B. TRISTE/DEPRIMIDO	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE INFORMAR
12C. AGITADO/HIPERATIVO	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE INFORMAR
12D. DESOBEDIENTE	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE INFORMAR
12E. AGRESSIVO	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE INFORMAR
12F. MEDROSO	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE INFORMAR
12G. ANSIOSO/PREOCUPADO	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE INFORMAR
12H. OUTRO. QUAL? _____	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO	3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE INFORMAR

13. Durante sua infância e adolescência, seus pais/responsáveis brigavam muito entre si...

(opção 5 só quando informante não for o responsável)

13A. A PONTO DE SE MACHUCAREM?	1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES	2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES	3. <input type="checkbox"/> NUNCA	4. <input type="checkbox"/> NÃO CONVIVI COM PAIS (RESPONSÁVEIS)	5. <input type="checkbox"/> NÃO SEI INFORMAR
13B. HUMILHANDO UM AO OUTRO?	1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES	2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES	3. <input type="checkbox"/> NUNCA	4. <input type="checkbox"/> NÃO CONVIVI COM PAIS (RESPONSÁVEIS)	5. <input type="checkbox"/> NÃO SEI INFORMAR

14. Quanto ao cuidado com você quando era criança/adolescente, seus pais/responsáveis...

(opção 5 só quando informante não for o responsável)

14A. HUMILHAVAM VOCÊ?	1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES	2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES	3. <input type="checkbox"/> NUNCA	4. <input type="checkbox"/> NÃO CONVIVI COM PAIS (RESPONSÁVEIS)	5. <input type="checkbox"/> NÃO SEI INFORMAR
14B. CRITICAVAM VOCÊ PELAS COISAS QUE VOCÊ FEZ E DISSE?	1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES	2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES	3. <input type="checkbox"/> NUNCA	4. <input type="checkbox"/> NÃO CONVIVI COM PAIS (RESPONSÁVEIS)	5. <input type="checkbox"/> NÃO SEI INFORMAR
14C. CHAMARAM VOCÊ DE NOMES DESAGRADÁVEIS COMO "DOIDO", "IDIOTA", OU "BURRO"?	1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES	2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES	3. <input type="checkbox"/> NUNCA	4. <input type="checkbox"/> NÃO CONVIVI COM PAIS (RESPONSÁVEIS)	5. <input type="checkbox"/> NÃO SEI INFORMAR
14D. BATIAM EM VOCÊ QUANDO FAZIA ALGUMA COISA ERRADA?	1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES	2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES	3. <input type="checkbox"/> NUNCA	4. <input type="checkbox"/> NÃO CONVIVI COM PAIS (RESPONSÁVEIS)	5. <input type="checkbox"/> NÃO SEI INFORMAR
14E. ESPANCAVAM VOCÊ?	1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES	2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES	3. <input type="checkbox"/> NUNCA	4. <input type="checkbox"/> NÃO CONVIVI COM PAIS (RESPONSÁVEIS)	5. <input type="checkbox"/> NÃO SEI INFORMAR
14F. PROVOCARAM ALGUMA EXPERIÊNCIA SEXUAL TRAUMÁTICA PARA VOCÊ?	1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES	2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES	3. <input type="checkbox"/> NUNCA	4. <input type="checkbox"/> NÃO CONVIVI COM PAIS (RESPONSÁVEIS)	5. <input type="checkbox"/> NÃO SEI INFORMAR

15. Você já presenciou maus-tratos sexuais sofridos por algum outro membro da sua família de origem? (pai, mãe ou outras pessoas da família)

(opção 5 só quando informante não for o responsável)

1. MUITAS VEZES 2. POUCAS VEZES 3. NUNCA 4. NÃO CONVIVI COM RESPONSÁVEIS 5. NÃO SEI INFORMAR

Considerando seu jeito de ser HOJE, marque o quanto você concorda ou discorda com as seguintes afirmações: (quando o respondente não for o responsável, colocar 5 – não se aplica)

16. No conjunto, você está satisfeito com você mesmo (a).

1. Concordo totalmente 2. Concordo 3. Discordo 4. Discordo totalmente 5. Não se aplica

17. Às vezes, você acha que não presta para nada.

1. Concordo totalmente 2. Concordo 3. Discordo 4. Discordo totalmente 5. Não se aplica

18. Você sente que você tem várias boas qualidades.

1. Concordo totalmente 2. Concordo 3. Discordo 4. Discordo totalmente 5. Não se aplica

19. Você é capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.

1. Concordo totalmente 2. Concordo 3. Discordo 4. Discordo totalmente 5. Não se aplica

20. Você sente que não tem muito do que se orgulhar.

1. Concordo totalmente 2. Concordo 3. Discordo 4. Discordo totalmente 5. Não se aplica

21. Você, com certeza, se sente inútil às vezes.

1. Concordo totalmente 2. Concordo 3. Discordo 4. Discordo totalmente 5. Não se aplica

22. Você sente que você é uma pessoa de valor, pelo menos do mesmo nível que as outras pessoas.

1. Concordo totalmente 2. Concordo 3. Discordo 4. Discordo totalmente 5. Não se aplica

23. Você gostaria de poder ter mais respeito por você mesmo.

1. Concordo totalmente 2. Concordo 3. Discordo 4. Discordo totalmente 5. Não se aplica

24. No geral, você está inclinado a sentir que é um fracasso.

1. Concordo totalmente 2. Concordo 3. Discordo 4. Discordo totalmente 5. Não se aplica

25. Você tem uma atitude positiva com relação a você mesmo.

1. Concordo totalmente 2. Concordo 3. Discordo 4. Discordo totalmente 5. Não se aplica

26. Quando você faz planos, você leva eles até o fim

1. Concordo totalmente 2. Concordo 3. Discordo 4. Discordo totalmente 5. Não se aplica

27. Quando você está numa situação difícil, você normalmente acha uma saída.

1. Concordo totalmente 2. Concordo 3. Discordo 4. Discordo totalmente 5. Não se aplica

28. Dos itens abaixo, quais ocorrem com você ATUALMENTE? (opção 3 só quando informante não for o responsável)

	SIM	NÃO	Não se aplica
28a. Tem dores de cabeça freqüentemente	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
28b. Tem falta de apetite	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
28c. Dorme mal	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
28d. Assusta-se com facilidade	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
28e. Tem tremores na mão	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
28f. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou agitado(a)	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
28g. Tem má digestão	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
28h. Tem dificuldade de pensar com clareza	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
28i. Tem se sentido triste ultimamente	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
28j. Tem chorado mais do que de costume	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
28k. Encontra dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
28l. Tem dificuldade para tomar decisões	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
28m. Tem dificuldade no serviço (o trabalho é penoso e causa sofrimento)	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
28n. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
28o. Tem perdido o interesse pelas coisas	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
28p. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
28q. Tem tido a idéia de acabar com a vida	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
28r. Tem sensações desagradáveis no estômago	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
28s. Sente-se cansado o tempo todo	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
28t. Você se cansa com facilidade	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>

29. No ÚLTIMO ANO, você teve pessoas com quem se sentiu à vontade e pôde falar sobre quase tudo?

1. () Sim. Quantas? _____ 2. () Não 9. () Não se aplica (se o informante não for o responsável)

30. No ÚLTIMO ANO, você teve algum grupo de pessoas que te deu apoio em caso de necessidade (religioso, comunitário, escola, saúde)? (não incluir família na resposta)

1. () Sim. Qual? _____ 2. () Não 9. () Não se aplica (se o informante não for o responsável)

(a) MÃE/

(b) PAI/

	RESPONSÁVEL	RESPONSÁVEL
31. NO ÚLTIMO ANO, você tomou alguma <u>bebida alcoólica</u> até se embriagar ou sentir-se bêbado (ficou de "porre")?	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE
32. NO ÚLTIMO ANO, você utilizou algum <u>remédio</u> para acalmar ou para ajudar a dormir?	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE
33. DE UM ANO PARA CÁ, você fumou algum <u>cigarro</u> ?	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE
34. DE UM ANO PARA CÁ, você usou <u>maconha</u> ?	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE
35. DE UM ANO PARA CÁ, você usou <u>cocaína, "crack", ou pasta de coca</u> ?	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 3. <input type="checkbox"/> NÃO SABE

As questões a seguir são sobre o comportamento da <criança> nos ÚLTIMOS SEIS MESES

36.

<p>I- Cite os esportes que seu filho mais gosta de participar. Por exemplo: natação, futebol, voleibol, patins, skate, bicicleta, pescar, etc.</p> <p>() Nenhum</p> <p>(a) _____</p> <p>(b) _____</p> <p>(c) _____</p>	<p>Comparando com outros da mesma idade, quanto tempo ele (a) dedica a cada um destes esportes?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Não sei</th> <th>Menos</th> <th>Igual</th> <th>Mais</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> </tbody> </table>		Não sei	Menos	Igual	Mais	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	<p>Comparando com outros da mesma idade, qual o desempenho dele (a) em cada um destes esportes?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Pior</th> <th>Igual</th> <th>Melhor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> </tbody> </table>		Pior	Igual	Melhor	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	Não sei	Menos	Igual	Mais																																		
()	()	()	()	()																																		
()	()	()	()	()																																		
()	()	()	()	()																																		
	Pior	Igual	Melhor																																			
()	()	()	()																																			
()	()	()	()																																			
()	()	()	()																																			
<p>II- Cite as atividades, brincadeiras, passatempos e jogos preferidos por seu filho (excluir os esportes). Por exemplo: colecionar figurinhas, desenhar, soltar pipa, pular corda, carrinho, boneca, ler, cantar, vídeo game, etc. (incluir brincadeiras em grupo) (não incluir rádio e TV)</p> <p>() Nenhum</p> <p>(a) _____</p> <p>(b) _____</p> <p>(c) _____</p>	<p>Comparando com outros da mesma idade, quanto tempo ele(a) dedica a cada uma destas atividades?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Não sei</th> <th>Menos</th> <th>Igual</th> <th>Mais</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> </tbody> </table>		Não sei	Menos	Igual	Mais	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	<p>Comparando com outros da mesma idade, qual o desempenho dele(a) em cada uma destas atividades?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Pior</th> <th>Igual</th> <th>Melhor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> </tbody> </table>		Pior	Igual	Melhor	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	Não sei	Menos	Igual	Mais																																		
()	()	()	()	()																																		
()	()	()	()	()																																		
()	()	()	()	()																																		
	Pior	Igual	Melhor																																			
()	()	()	()																																			
()	()	()	()																																			
()	()	()	()																																			
<p>III- Cite as organizações, clubes, times ou grupos aos quais seu filho(a) pertence. Por exemplo: turma de amigos (fora da escola), grupo de igreja, teatro, música, etc...</p> <p>() nenhum</p> <p>(a) _____</p> <p>(b) _____</p> <p>(c) _____</p>	<p>Comparando com outros da mesma idade, como é a participação dele(a) em cada um desses grupos?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Não sei</th> <th>Menos</th> <th>Igual</th> <th>Maior</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> </tbody> </table>		Não sei	Menos	Igual	Maior	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()																	
	Não sei	Menos	Igual	Maior																																		
()	()	()	()	()																																		
()	()	()	()	()																																		
()	()	()	()	()																																		

IV- Cite os trabalhos ou tarefas de seu filho(a). Por exemplo: Office boy, ajudante em feira, empacotador em supermercado, trabalho em loja, tomar conta de crianças, varrer a casa, arrumar a cama, lavar a louça, etc. (Incluir trabalhos e tarefas pagas e sem pagamento).	Comparando com outros da mesma idade, qual o desempenho dele(a) em cada uma destas funções?				
() Nenhum	Não sei	Pior	Igual	Melhor	
(a) _____	()	()	()	()	
(b) _____	()	()	()	()	
(c) _____	()	()	()	()	
V- 1- Quantos amigos íntimos seu filho(a) tem? (Não incluir irmãos e irmãs).	Nenhum	1	2 ou 3	4 ou mais	
	()	()	()	()	
2- Quantas vezes por semana seu filho(a) encontra amigos ou colegas fora do horário de escola? (não incluir irmãos e irmãs)	Menos que 1	1 ou 2	3 ou mais		
	()	()	()		
VI- Comparando com outros da mesma idade, de que forma seu filho(a):	Pior que os outros	Igual aos outros	Melhor que os outros	Não tem irmãos ou irmãs	Não tem contato com irmãos ou irmãs
a) Se dá com os irmãos e irmãs?	()	()	()	()	()
b) Se dá com outras crianças (ou adolescentes)?	()	()	()		
c) Se comporta com os pais?	()	()	()		
d) Brinca ou trabalha sozinho(a)?	()	()	()		

Comentários adicionais:

VII- Desempenho em matérias escolares:		Insuficiente (nota < 5)	Pior	Igual	Melhor
1. Comparando com outros da mesma idade, como é o desempenho de seu filho nas matérias escolares					
	a) Língua portuguesa	()	()	()	()
	b) História	()	()	()	()
	c) Geografia	()	()	()	()
	d) Matemática	()	()	()	()
	e) Ciências	()	()	()	()
2. Seu filho(a) está em classe especial (ou em escola especializada)?	Não () Sim ()	Especifique o tipo de classe ou escola			
3. Seu filho(a) repetiu a 1ª série em 2005?	Não () Sim ()	Especifique os motivos			
4a Seu filho(a) teve problemas no desempenho escolar ou outros tipos de problemas na escola?	Não () Sim ()	Descreva-os			
4b Quando começaram estes problemas?	_____				
4c Estes problemas terminaram?	Não () Sim ()	Quando?			
5. Seu filho(a) tem alguma doença, deficiência física ou mental?	Não () Sim ()	Descreva:			
6. Quais suas maiores preocupações em relação ao seu filho(a)?	_____				
7. Descreva as qualidades, os pontos positivos de seu filho:	_____				

A lista abaixo é composta de itens que descrevem comportamentos de crianças e adolescentes. Considere seu filho ATUALMENTE e NOS ÚLTIMOS 6 MESES e classifique os itens da lista abaixo conforme três possibilidades:

0. Item falso ou comportamento ausente
1. Item parcialmente verdadeiro ou comportamento às vezes presente
2. Item bastante verdadeiro ou comportamento frequentemente presente

Para cada item, faça um círculo ao redor do número 0, 1, 2.

Favor responder todos os itens, mesmo aqueles que parecem não ter nenhuma relação com o comportamento de seu filho.

0	1	2	1.Comporta-se de modo infantil, como se tivesse menos idade.	0	1	2	42.Prefere ficar sozinho que na companhia de outros.
0	1	2	2.Toma bebida alcoólica sem a permissão dos pais.	0	1	2	43.Mente ou engana os outros
0	1	2	3.Argumenta muito (apresenta argumentos para não fazer o que se espera que ele faça).	0	1	2	44.Rói unhas
0	1	2	4.Não consegue terminar as coisas que começa.	0	1	2	45.É nervoso(a) ou tenso(a)
0	1	2	5.Há poucas coisas que lhe dão prazer.	0	1	2	46.Tem "tique nervoso", cacoete. Descreva _____
0	1	2	6.Faz cocô na calça ou fora do vaso sanitário (ou fora do penico)	0	1	2	47.Tem pesadelos
0	1	2	7.É convencido (conta vantagem)	0	1	2	48.As outras crianças ou adolescentes não gostam dele(a)
0	1	2	8.É distraído, não consegue prestar atenção por muito tempo.	0	1	2	49.Tem prisão de ventre, intestino preso.
0	1	2	9.Não consegue tirar certos pensamentos da cabeça (Obsessões) Descreva _____	0	1	2	50.É medroso ou ansioso demais
0	1	2	10.É agitado, não para quieto.	0	1	2	51.Tem tonturas
0	1	2	11.Fica grudado nos adultos, é muito dependente.	0	1	2	52.Sente-se excessivamente culpado(a)
0	1	2	12.Queixa-se de solidão	0	1	2	53. Come exageradamente
0	1	2	13.Parece estar confuso, atordoado.	0	1	2	54.Sente-se cansado demais
0	1	2	14.Chora muito	0	1	2	55.Está gordo demais
0	1	2	15.É cruel com os animais				56.Na sua opinião, apresenta problemas físicos por "nervoso" (sem causa médica):
0	1	2	16.É cruel, maltrata as pessoas.	0	1	2	56a.Dores (diferentes das citadas abaixo)
0	1	2	17.Fica no "mundo da lua" perdido nos próprios pensamentos (devaneios)	0	1	2	56b.Dores de cabeça
0	1	2	18. Machuca-se de propósito ou já tentou suicidar-se. 18a Já tentou se matar (últimos 6 meses). Descreva:	0	1	2	56c.Náuseas, enjôos
0	1	2	19.Exige que prestem atenção nele.	0	1	2	56d.Problemas com os olhos. Descreva _____
0	1	2	20.Destrói as próprias coisas.	0	1	2	56e.Problemas de pele
0	1	2	21.Destrói as coisas de sua família ou de outras pessoas.	0	1	2	56f.Dores de estômago ou de barriga
0	1	2	22..É desobediente em casa	0	1	2	56g.Vômitos
0	1	2	23.É desobediente na escola	0	1	2	56h.Outras queixas Descreva: _____
0	1	2	24.É difícil para comer (não quer se alimentar direito).	0	1	2	57.Ataca fisicamente as pessoas
0	1	2	25.Não se dá bem com outras crianças ou adolescentes.	0	1	2	58.Fica cutucando o nariz, a pele ou outras partes do corpo Descreva _____
0	1	2	26.Falta de arrependimento, não se sente culpado após ter se comportado mal. Descreva: _____	0	1	2	59.Mexe nas partes íntimas em público.
0	1	2	27.Fica com ciúmes facilmente	0	1	2	60.Mexe demais nas partes íntimas.
0	1	2	28.Desrespeita regras. Descreva: _____	0	1	2	61.Não vai bem na escola
0	1	2	29.Tem medo de certos animais, situações ou lugares (não inclui a escola) Descreva _____	0	1	2	62.É desastrado(a), desajeitado(a) (tem má coordenação motora).
0	1	2	30.Tem medo da escola. Descreva: _____	0	1	2	63.Prefere conviver com crianças (ou adolescentes) mais velhas.
0	1	2	31.Tem medo de pensar ou fazer algo destrutivo (contra si e contra outros).	0	1	2	64.Prefere conviver com crianças (ou adolescentes) mais novas.
0	1	2	32.Tem " mania de perfeição", acha que tem que fazer tudo certinho.	0	1	2	65.Recusa-se a falar
0	1	2	33.Acha que ninguém gosta dele	0	1	2	66.Repete certos atos várias vezes seguidas (compulsões) Descreva: _____
0	1	2	34.Acha que os outros o (a) perseguem	0	1	2	67.Foge de casa
0	1	2	35.Sente-se desvalorizado, inferior.	0	1	2	68.Grita muito
0	1	2	36.Machuca-se com frequência, tem tendência a sofrer acidentes.	0	1	2	69.É reservado(a), fechado, não conta suas coisas para ninguém
0	1	2	37.Entra em muitas brigas.	0	1	2	70.Vê coisas que não existem. Descreva _____
0	1	2	38.É alvo de gozações frequentemente.	0	1	2	71.Fica sem jeito na frente dos outros com facilidade, preocupado com o que as pessoas possam achar dele.
0	1	2	39.Andar em más companhias	0	1	2	72..Põe fogo nas coisas.
0	1	2	40.Escuta sons ou vozes que não existem Descreva _____	0	1	2	73.Tem problemas sexuais. Descreva: _____
0	1	2	41.É impulsivo(a), age sem pensar	0	1	2	74.Fica se mostrando ou fazendo palhaçadas

0	1	2	75.É tímido(a).	0	1	2	96.Pensa demais em sexo
0	1	2	76.Dorme menos que a maioria das crianças (ou adolescentes)	0	1	2	97.Ameaça as pessoas
0	1	2	77.Dorme mais que a maioria das crianças (ou adolescentes) durante o dia ou à noite Descreva: _____	0	1	2	98.Chupa dedo
0	1	2	78. É desatento, distrai-se com facilidade	0	1	2	99.Fuma cigarro, masca fumo ou cheira rapé (tabaco)
0	1	2	79.Tem problemas de fala. Descreva: _____	0	1	2	100.Tem problemas com o sono. Descreva: _____
0	1	2	80.Fica com o olhar parado, "olhando o vazio".	0	1	2	101.Mata aula (cabula aula, gazea)
0	1	2	81.Rouba em casa.	0	1	2	102.É pouco ativo(a), movimenta-se vagarosamente ou falta-lhe energia.
0	1	2	82.Rouba fora de casa	0	1	2	103.É infeliz, triste ou deprimido(a)
0	1	2	83.Junta coisas das quais não precisa e que não servem para nada. Descreva _____	0	1	2	104.É barulhento demais.
0	1	2	84.Tem comportamento estranho. Descreva _____	0	1	2	105.Usa drogas ou bebidas alcoólicas. Descreva: _____
0	1	2	85.Tem idéias estranhas. Descreva _____	0	1	2	106.Estraga ou destrói coisas públicas (vandalismo). Descreva: _____
0	1	2	86.É mal humorado, irrita-se com facilidade.	0	1	2	107.Faz xixi na roupa durante o dia.
0	1	2	87.Tem mudanças repentinas de humor ou de sentimentos.	0	1	2	108.Faz xixi na cama.
0	1	2	88.Fica emburrado facilmente.	0	1	2	109.Fica choramingando, fazendo manha
0	1	2	89.É desconfiado(a)	0	1	2	110.Gostaria de ser do sexo oposto.
0	1	2	90.Xinga ou fala palavrões	0	1	2	111.É retraído, não se relaciona com os outros.
0	1	2	91.Fala que vai se matar	0	1	2	112.É muito preocupado. Descreva _____
0	1	2	92..Fala ou anda dormindo. Descreva: _____	0	1	2	113. Favor anotar abaixo outros problemas de seu filho que não foram abordados nos itens acima.
0	1	2	93.Fala demais	0	1	2	113a _____
0	1	2	94.Gosta de "gozar da cara" dos outros.	0	1	2	113b _____
0	1	2	95.É esquentado, tem acessos de raiva.	0	1	2	113c _____

37. NO ÚLTIMO ANO a <criança> fez uso de algum medicamento controlado?(anote em caso de dúvida sobre ser ou não controlado)

1. () Sim. Qual? _____ 2. () Não 9. () Não sabe

38. NO ÚLTIMO ANO a <criança> precisou ir a algum serviço de saúde? (fazer a pergunta para a mãe tal qual está escrita. O pesquisador classifica se devido a física, emocional ou para prevenir. Por último checar classificação do pesquisador com a mãe)

1. () Sim, devido a queixas/doenças físicas 2. () Sim, devido a queixas/problemas emocionais 2. () Sim, ambos 3. () Sim, só pra prevenir (acompanhar) 5. Não 9. () Não sabe

39. No ÚLTIMO ANO, a <criança> participou de algum culto religioso?

1. SIM. QUAL? _____ (ESCREVA POR EXTENSO) 2. NÃO 9. NÃO SABE

40. Nos ÚLTIMO ANO, quem cuida <da criança> em casa quando ela não está na escola?(se alterou a pessoa que cuida no último ano, colocar cuidado mais recente)

1. MÃE 4. Vizinho 7. BABÁ/EMPREGADA(PAGA PARA CUIDAR)
2. PAI 5. AVÓ/AVÓ 8. OUTRAS PESSOAS _____
3. IRMÃO/IRMÃ 6. OUTROS PARENTES 9. NÃO TEM SUPERVISÃO 99. NÃO SABE

41. Nestes ÚLTIMO ANO, quando a <criança> volta da escola, com que frequência tem adulto em casa?

1. SEMPRE 2. MUITAS VEZES 3. POUCAS VEZES 4. NUNCA 9. NÃO SEI RESPONDER

42. NO ÚLTIMO ANO, como está o relacionamento da <criança> com os AMIGOS(AS)?

1. BOM 2. REGULAR 3. RUIM 4. NÃO TENHO AMIGOS 9. NÃO SABE

43. NO ÚLTIMO ANO, como está o relacionamento da <criança> com os PROFESSORES?

1. BOM 2. REGULAR 3. RUIM 9. NÃO SABE

44. NO ÚLTIMO ANO, como está o relacionamento da <criança> com as pessoas da FAMÍLIA?

44a. Pai/responsável 1. BOM 2. REGULAR 3. RUIM 4. NÃO TEM PAI 9. NÃO SABE
44b. Mãe/responsável 1. BOM 2. REGULAR 3. RUIM 4. NÃO TEM MÃE 9. NÃO SABE
44c. Irmãos 1. BOM 2. REGULAR 3. RUIM 4. NÃO TEM IRMÃOS 9. NÃO SABE

45. NO ÚLTIMO ANO, como está o relacionamento da <criança> com **PESSOAS QUE SÃO DIFERENTES** em relação a:

45A. Cor/raça	1. <input type="checkbox"/> BOM	2. <input type="checkbox"/> REGULAR	3. <input type="checkbox"/> RUIM	9. <input type="checkbox"/> NÃO SABE / NÃO CONVIVE
45b. Classe social	1. <input type="checkbox"/> BOM	2. <input type="checkbox"/> REGULAR	3. <input type="checkbox"/> RUIM	9. <input type="checkbox"/> NÃO SABE Q/ NÃO CONVIVE
45c. Preferência sexual	1. <input type="checkbox"/> BOM	2. <input type="checkbox"/> REGULAR	3. <input type="checkbox"/> RUIM	9. <input type="checkbox"/> NÃO SABE / NÃO CONVIVE

46. Marque quais as situações que ocorreram NO ÚLTIMO ANO na FAMÍLIA da <criança>.

	SIM, ÚLTIMO ANO	NÃO	NÃO SEI
46a Um dos pais ou responsável da <criança> ficou ou está desempregado.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
46b. Na família da <criança> existem ou existiram problemas financeiros sérios.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
46c. A família da <criança> mora ou morou amontado, sem espaço.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
46d. Algum familiar da <criança> teve problemas médicos sérios, como doenças ou acidentes.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
46e. Na família da <criança> tem ou teve alguém com problema de deficiência física ou mental.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
46f. Alguém da família da <criança> foi indiciado ou preso.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
46g. Ocorreu morte de pai, mãe ou irmão da <criança>.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
46h. A <criança> teve algum parente próximo que morreu.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
46i. Na família da <criança> acontecem/aconteceram problemas de álcool ou drogas.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
46j. Na família da <criança> acontecem ou aconteceram discussões entre familiares envolvendo os filhos	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
46k. Na família da <criança> houve muitas mudanças de casa, bairro, cidade ou Estado.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
46l. Os pais da <criança> se separaram ou divorciaram.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
46m. O pai e/ou a mãe da <criança> casaram-se novamente	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
46n. A <criança> demonstrou incômodo com o nascimento de um novo irmão ou irmã.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
46o. A <criança> teve algum animal de estimação que morreu.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
46p. A <criança> ficou muito doente e teve que receber cuidados médicos.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
46q. A <criança> ou alguém de sua família foi seqüestrada	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
46r. A <criança> soube que ela ou alguém de sua família estava sob risco de vida •	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
46s. A <criança> sofreu ou viu alguém de sua família passar por tratamento médico muito dolorido e assustador.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
46t A <criança> foi hospitalizada.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
46u. A <criança> vivenciou acidentes graves de carro ou ônibus.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
46v. A <criança> recebeu alguma notícia muito ruim e inesperada, do tipo morte, doença grave de alguém querido?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
46w. A <criança> vivenciou algum desabamento (casa, escola, casa de parentes).	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
46x A <criança> vivenciou alguma enchente grave (casa, escola, casa de parentes).	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
46y A criança vivenciou incêndios graves (casa, escola, casa de parentes).	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>

Marque quais as situações que ocorreram na VIDA ESCOLAR da <criança> NO ÚLTIMO ANO

	SIM, ÚLTIMO ANO	NÃO	NÃO SEI
47a. A <criança> se mudou muitas vezes de escola.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
47b. A <criança> se envolveu em confusão na escola	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
47c. A <criança> teve conflitos sérios com professor.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>

Marque quais as situações que ocorreram na COMUNIDADE da <criança> NO ÚLTIMO ANO

	SIM, ÚLTIMO ANO	NÃO	NÃO SEI
48a. A <criança> viu alguém ser gravemente ferido.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
48b. A <criança> vive/viveu em situação de perigo e insegurança na vizinhança.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
48c. A <criança> teve sua casa assaltada ou roubada.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
48d. A <criança> viu alguém roubando ou atirando em outra pessoa	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
48e. A <criança> viu pessoas sendo assassinadas ou mortas.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>

As próximas questões falam sobre as agressões que às vezes somos vítimas e a forma como as pessoas que moram ou convivem com você resolvem os desentendimentos do dia a dia. Em qualquer ambiente, tem horas em que as pessoas discordam, ficam irritadas ou brigam por estarem de mau-humor, cansadas ou por qualquer outra razão.

Neste ÚLTIMO ANO, alguma pessoa da família...

49a. Humilhou <a criança>?	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> QUASE SEMPRE	3. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	4. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	5. <input type="checkbox"/> NUNCA
49b. Criticou <a criança> pelas coisas que faz e diz?	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> QUASE SEMPRE	3. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	4. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	5. <input type="checkbox"/> NUNCA
49c. Chamou <a criança> de nomes desagradáveis como "doido", "idiota", ou "burro"?	1. <input type="checkbox"/> SEMPRE	2. <input type="checkbox"/> QUASE SEMPRE	3. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES	4. <input type="checkbox"/> RARAMENTE	5. <input type="checkbox"/> NUNCA

No ÚLTIMO ANO, a criança e seus irmãos brigaram muito entre si...

50a. A ponto de se machucarem?	1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES	2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES	3. <input type="checkbox"/> NUNCA	4. <input type="checkbox"/> NÃO CONVIVO COM IRMÃOS	9. <input type="checkbox"/> NÃO SABE
50b. Humilhando um ao outro?	1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES	2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES	3. <input type="checkbox"/> NUNCA	4. <input type="checkbox"/> NÃO CONVIVO COM IRMÃOS	9. <input type="checkbox"/> NÃO SABE

LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA CADA TIPO DE REAÇÃO

- Algumas vezes reagem (iu) assim (ÚLTIMO ANO)
- Muitas vezes reagem (iu) desse modo (ÚLTIMO ANO)
- Nunca reagiram (iu) dessa forma (ÚLTIMO ANO) (se não o responsável ou parente próximo, colocar 9)

Tipo de Reação	Mãe Responsável X Criança	Pai Responsável X Criança	Pai Responsável X Mãe	Mãe Responsável X Pai
	A	B	C	D
51a) Discutiu o problema calmamente				
51b) Procurou conseguir informações para conhecer melhor o modo de pensar dele(a) ou o seu				
51c) Trouxe, ou tentou trazer alguém para ajudar a acalmar as coisas				

Tipo de Reação 1-Algumas vezes reagem (iu) assim (ÚLTIMO ANO) 2-Muitas vezes reagem (iu) desse modo (ÚLTIMO ANO) 3- Nunca reagiram(iu) dessa forma (ÚLTIMO ANO) (abstenção- colocar 9)	Mãe Responsável X Criança	Pai Responsável X Criança	Pai Responsável X Mãe	Mãe Responsável X Pai
	A	B	C	D
51d) Xingou ou insultou				
51e) Ficou emburrado. Não falou mais no assunto				
51f) Retirou-se do quarto, da casa ou da área				
51g) Chorou				
51h) Fez ou disse coisas só para irritar				
51i) Ameaçou bater ou jogar coisas nele(a) ou <i>em você</i>				
51j) Destruíu, bateu, jogou ou chutou objetos				
51k) Jogou coisas sobre ele(a) ou <i>em você</i>				
51l) Empurrou ou agarrou ele(a) ou <i>em você</i>				
51m) Deu tapa ou bofetada nele(a) ou <i>em você</i>				
	Freq	Freq	Freq	Freq
51n) Chutou, mordeu ou deu murro nele(a) ou <i>em você</i> com objetos	1	1	1	1
51o) Bateu ou tentou bater nele(a) ou <i>em você</i> com objetos	2	2	2	2
51p) Espancou-o(a) ou <i>você</i>	3	3	3	3
51q) * Queimou-o (a); ^o Estrangulou ou sufocou <i>você</i>	4	4	4	4
51r) Ameaçou-o(a) ou <i>você</i> com faca ou arma	5	5	5	5
51s) Usou faca ou arma contra ele(a) ou <i>você</i>	6	6	6	6

- ☞ A questão *q* tem duas versões: fazer a versão marcada com (*) para as 2 primeiras relações; fazer a versão completa (o) para a duas últimas.
☞ Para a área sombreada, quando for 1 ou 2, perguntar o número de vezes que o evento aconteceu no último ano (frequência)

NO ÚLTIMO ANO, na escola ou na localidade em que a <criança> mora, alguma vez:

	(a) NA ESCOLA	(b) NA LOCALIDADE
52a. Alguém humilhou a <criança>?	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO
52b. Alguém ameaçou a <criança>?	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO
52c. <A criança> foi agredida por alguém de forma forte o bastante para que precisasse de curativos ou ir ao médico?	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO
52d. Alguém danificou, de propósito, alguma coisa <da criança> (como roupa, livros, relógio)?	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO
52e. <A criança> andou/conviveu com pessoas que carregam armas de fogo (revólver, outros)?	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO
52f. <A criança> andou/conviveu com pessoas que carregam armas brancas (facas, canivetes, punhal)?	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO
52g. Alguém furtou <da criança> algum objeto sem que ela/ele visse?	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO
52h. Alguém tirou à força dinheiro ou alguma coisa <da criança>?	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO	1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO

53. No ÚLTIMO ANO, aconteceu de uma pessoa mais velha ter se envolvido sexualmente com a <criança>?

1. Sim Quem? _____ 2. Não 9. Não sabe

Como aconteceu? _____

54. Comentários do pesquisador sobre a entrevista.
