

JOSIANNE MARIA MATTOS DA SILVA

**VIOLÊNCIA COMETIDA PELO PARCEIRO ÍNTIMO
CONTRA A MULHER E PRÁTICA EDUCATIVA MATERNA**

RECIFE

2015

JOSIANNE MARIA MATTOS DA SILVA

**VIOLÊNCIA COMETIDA PELO PARCEIRO ÍNTIMO
CONTRA A MULHER E PRÁTICA EDUCATIVA MATERNA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora: Prof^a Dra. Ana Bernarda Ludermit

Área de concentração: Abordagens Quantitativas em Saúde

Linha de Pesquisa: Estudo da Morbimortalidade da Criança

RECIFE

2015

Ficha catalográfica elaborada pela
Bibliotecária: Mônica Uchôa- CRB4-1010

S586v Silva, Josianne Maria Mattos da.
Violência cometida pelo parceiro íntimo contra a mulher e prática educativa
materna /Josianne Maria Mattos da Silva. – Recife: O autor, 2015.
88 f.: il.; tab.; quadr.; 30 cm.

Orientadora: Ana Bernarda Ludermir.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.
Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, 2015.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Violência contra a mulher. 2. Maus-tratos conjugais. 3. Mulheres
maltratadas. 4. Maus-tratos infantis. 5. Educação infantil I. Ludermir, Ana
Bernarda (Orientadora). II. Título.

618.92

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2015-194)

JOSIANNE MARIA MATTOS DA SILVA

**VIOLÊNCIA COMETIDA PELO PARCEIRO ÍNTIMO
CONTRA A MULHER E PRÁTICA EDUCATIVA MATERNA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Saúde da Criança e do Adolescente.

Aprovada em: 21/08/2015

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dr^a. Ana Barnarda Ludermir (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Profa. Dr^a. Marília de Carvalho Lima (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Profa. Dr^a. Maria Arleide da Silva (Examinador Externo)

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

REITOR

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

VICE-REITOR

Prof. Dr. Silvio Romero Barros Marques

PRÓ-REITOR PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Francisco de Souza Ramos

DIRETOR CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Prof. Dr. Nicodemos Teles de Pontes Filho

VICE-DIRETORA

Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos

COORDENADORA DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CCS

Profa. Dra. Jurema Freire Lisboa de Castro

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

COLEGIADO

CORPO DOCENTE PERMANENTE

Profa. Dra. Luciane Soares de Lima (Coordenadora)
Profa. Dra. Claudia Marina Tavares de Araújo (Vice-Coordenadora)
Prof. Dr. Alcides da Silva Diniz
Profa. Dra. Ana Bernarda Ludermitz
Profa. Dra. Andréa Lemos Bezerra de Oliveira
Prof. Dr. Décio Medeiros Peixoto
Prof. Dr. Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho
Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro
Profa. Dra. Gisélia Alves Pontes da Silva
Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos
Profa. Dra. Marília de Carvalho Lima
Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Góes
Prof. Dr. Pedro Israel Cabral de Lira
Profa. Dra. Sílvia Regina Jamelli
Profa. Dra. Sílvia Wanick Sarinho
Profa. Dra. Sophie Helena Eickmann
(Genivaldo Moura da Silva - Representante discente - Doutorado)
(Davi Silva Carvalho Curi - Representante discente - Mestrado)

CORPO DOCENTE COLABORADOR

Profa. Dra. Bianca Arruda Manchester de Queiroga
Profa. Dra. Cleide Maria Pontes
Profa. Dra. Daniela Tavares Gontijo
Profa. Dra. Kátia Galeão Brandt
Profa. Dra. Margarida Maria de Castro Antunes
Profa. Dra. Rosalie Barreto Belian

SECRETARIA

Paulo Sergio Oliveira do Nascimento (Secretário)
Juliene Gomes Brasileiro
Natanael Noberto da Silva

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, pelo cuidado, pelo apoio e pelas orações, mesmo sem entender ao certo sobre o trabalho que eu estava realizando.

À minha orientadora, pelos ensinamentos, por acreditar na minha capacidade, por fazer-me acreditar em mim mesma e por ter conduzido, pacientemente, minha caminhada.

À Bete e Raquel, pela disponibilidade e pelo auxílio durante a pesquisa.

Às companheiras de mestrado, por tornar essa caminhada mais aprazível.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, pela formação e pela compreensão acerca das dificuldades em cumprir o cronograma do estudo.

À banca de qualificação/defesa pelas contribuições ao trabalho.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa concedida.

À Secretaria pelos esclarecimentos e serviços prestados, além da paciência em responder nossas dúvidas.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

A violência é uma questão complexa que se reproduz no cotidiano. Ela pode se naturalizar nas relações parentais - sob a justificativa de atos disciplinares - e, numa outra perspectiva, na relação com parceiros íntimos. O objetivo da pesquisa foi estimar a prevalência e analisar a associação entre a violência cometida contra mulheres por parceiro íntimo (VPI) e a prática educativa materna (PEM) com crianças no início da escolaridade formal. Estudo transversal, realizado entre 2013 e 2014 com 631 mulheres, entre 24 e 58 anos, cadastradas na Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário II da cidade do Recife, Pernambuco. A PEM foi avaliada pela escala de conflitos *Parent-Child Conflict Tactics Scale*. VPI foi definida por atos concretos de violência psicológica, física e sexual infligidos à mulher pelo parceiro. A associação da VPI com a PEM foi estimada pelos *odds ratios* brutos e ajustados, utilizando-se análise de regressão logística multivariada. As prevalências foram, VPI: 24,4% e PEM violenta: 93,8% (82,4% de agressão física e 91,4% de agressão psicológica). Disciplina não violenta (DNV) foi referida por 97,6% das mulheres como estratégia educativa, coexistindo com estratégias violentas de disciplinamento. Houve associação entre VPI e PEM; ter relatado VPI aumentou as chances em 2,2 vezes da criança sofrer agressão psicológica (IC95%: 1,0 - 5,0). Embora a DNV tenha sido referida, os achados demonstram alta prevalência de prática educativa materna que perpassa pela violência, o que aponta para a necessidade de intervenções que minimizem os prejuízos da violência na mulher e na criança.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher. Maus-Tratos Conjugais. Mulheres Maltratadas. Maus-Tratos Infantis. Educação Infantil.

ABSTRACT

Violence is a complex issue that happens every day. It can become natural in parental relationships – justified as disciplinary actions – and, on another perspective, on the relationship with intimate partners. This research aimed to estimate the prevalence and to analyze the association between the intimate partner violence against women (IPV) and the maternal educational practice (MEP) against to children at the start of formal education. This is a Cross-sectional study, carried out from 2013 to 2014 with 631 women in the age group 24 and 58 years old, registered at the Sanitary District II Family Health Strategy of Recife, Pernambuco. The MEP was evaluated with the Parent-Child Conflict Tactics Scale. IPV was defined by the concrete psychological, physical and sexual violence acts inflicted to the woman by her partner. The association of IPV and MEP was estimated by the crude and adjusted odds ratio, using the logistic regression analysis. The prevalences of, IPV was (24.4% and for violent MEP 93.8%; 82.4 % for physical aggression and 91.4% psychological aggression). Non-violent discipline (NVD) was referred by 92.6% of women as educational strategy, coexisting with violent disciplining strategies. There was an association between IPV and MEP: have reported IPV increased 2,2 times the chances of a child to suffer psychological aggression (CI95%: 1.0 – 5.0). Although the NVD has been referred, the finding demonstrate high prevalence of violent maternal educational practice, what points out to the necessity of interventions that minimize the harms on the woman and the child.

Keywords: Violence Against Women. Spouse Abuse; Battered Women; Child Abuse Childhood Education.

Lista de Ilustrações

Quadro 1 – Perguntas sobre a violência cometida pelo parceiro íntimo.....	37
Tabela 1 - Comparação das características socioeconômicas, demográficas e violência pelo parceiro íntimo das mulheres que participaram da 2ª etapa com as que não participaram. Recife, Pernambuco, 2013-2014.....	52
Tabela 2 – Prevalência dos tipos de violência cometida pelo parceiro íntimo contra a mulher, nos últimos 12 meses, e da prática educativa materna. Recife, Pernambuco, 2013-2014.....	53
Tabela 3 - Distribuição das características socioeconômicas e demográficas das mulheres e demográficas das crianças e sua associação com a violência cometida pelo parceiro íntimo contra a mulher. Recife, Pernambuco, 2013-2014.....	54
Tabela 4 - Associação das características socioeconômicas e demográficas da mulher e demográficas da criança com a prática educativa materna. Recife, Pernambuco, 2013-2014.....	55
Tabela 5 - Associação da Violência Cometida por Parceiro Íntimo, nos últimos 12 meses, com a Prática Educativa Materna. Recife, Pernambuco, 2013-2014.....	57

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CTSPC - *Parent-Child Conflict Tactics Scale*

DS - Distrito Sanitário

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

EPP - Escalas de Práticas Parentais

IEP - Inventário de Estilos Parentais

OMS - Organização Mundial de Saúde

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PEM – Prática Educativa Materna

PSF - Programa de Saúde da Família

RE-HSE-P - Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais

SRQ-20 - *Self Reporting Questionnaire-20*

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

USF - Unidades de Saúde da Família

VIVA - Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

VPI – Violência Pelo Parceiro Íntimo

ZEIS - Zonas Especiais de Interesse Social

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	10
1.1 Objetivos do estudo.....	12
1.2 Estruturação da dissertação.....	12
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	14
2.1 Violência doméstica contra crianças.....	14
2.2 Práticas educativas: contextualização histórica, definições e repercussões.....	16
2.3 Comportamento da mãe em relação à criança: parentalidade e prática educativa materna.....	23
2.4 Instrumentos brasileiros para avaliação das práticas educativas parentais.....	28
3 MÉTODOS.....	33
3.1 Local do estudo.....	33
3.2 Desenho do estudo e amostra	33
3.3 Definição das variáveis.....	35
3.4 Instrumentos de coleta de dados.....	36
3.4.1 Questionário da mulher	36
3.4.2 Questionário sobre a criança.....	38
3.4.3 <i>Parent-Child Conflict Tactics Scale (CTSPC)</i>	38
3.5 Processamento e análise dos dados.....	38
3. 6 Aspectos Éticos.....	39
4 RESULTADOS.....	40
4.1 Artigo Original: Violência por parceiro íntimo e prática educativa materna.....	40
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
REFERÊNCIAS.....	59
APÊNDICES.....	66
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (maiores de 18 anos).....	66
Apêndice B – Questionário da mulher.....	69
Apêndice C – Questionário sobre a criança.....	83
ANEXOS.....	84
Anexo A - <i>Parent-Child Conflict Tactics Scale (CTSPC)</i>	84

1 APRESENTAÇÃO

A violência é considerada uma violação de direitos e reconhecida como questão social e de saúde pública (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA; COUTO, 2006). Nesse contexto, a violência praticada contra a mulher adquiriu crescente interesse, sendo considerada um fenômeno complexo, que pode se apresentar ao longo do ciclo vital, manifestando-se sob diferentes formas e circunstâncias (CASIQUE; FUREGATO, 2006). Sua forma mais comum é a violência perpetrada pelo seu parceiro íntimo (SCHRAIBER *et al.*, 2007).

A violência pelo parceiro íntimo (VPI) é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um comportamento, dentro de uma relação íntima, que cause dano físico, sexual ou psicológico, incluindo atitudes agressivas, comportamentos controladores, coerção sexual e violação psicológica (OMS, 2012). As consequências da VPI são diversas e afetam não somente a saúde física e mental de mulheres, estendendo-se também às crianças envolvidas. Em mulheres, associa-se a consequências negativas à saúde, sofrimento emocional e tentativas de suicídio; já seus filhos tendem a desfechos educacionais e em saúde mais precários, podendo apresentar distúrbios emocionais, comportamentais e dificuldades de aprendizagem (OMS, 2012).

Estudo Multipaíses sobre saúde da mulher e violência doméstica contra a mulher, realizado com mulheres entre 15 e 49 anos, constatou que VPI é um fenômeno de alta frequência. Resultados da pesquisa indicaram que 15 a 71% das entrevistadas sofreram violência física e/ou sexual por um parceiro íntimo em algum momento de suas vidas (GARCIA-MORENO *et al.*, 2006). Nesse estudo, a amostra brasileira foi composta por 940 mulheres de São Paulo e 1.188 mulheres da Zona da Mata Pernambucana, apresentando prevalências de 46,4% e 54,2%, respectivamente, para a ocorrência de, ao menos, uma das formas de violência (física, psicológica e sexual), na vida, e 9,3% e 14,8% para a ocorrência de violência física e/ou sexual nos últimos 12 meses (SCHRAIBER *et al.*, 2007).

A VPI coloca a mulher num ambiente hostil, estressante e debilitante afetando sua relação com os filhos, o que pode interferir na qualidade da vinculação (SANI, 2008, 2011). Por vezes, isto repercute de maneira bastante negativa na relação mãe-filho e algumas mulheres desenvolvem comportamentos coercivos como estratégia parental para disciplinar e educar seus filhos ou para evitar atitudes mais severas por parte dos companheiros (SANI, 2008). Tais atos coercivos referem-se ao uso de práticas punitivas para controle do comportamento, a exemplo das surras, ameaças e castigos que ocorrem no cotidiano de muitas famílias (CARMO, 2009).

Práticas educativas violentas colocam crianças em situação de risco para desempenho escolar insatisfatório, além de problemas sociais, comportamentais e emocionais (POSTMUS; MERRITT, 2010). Também apresentam riscos para a saúde e para a vida das crianças, uma vez que podem ocorrer lesões e traumas que, pela sua gravidade, podem necessitar de internação hospitalar e/ou levar à morte (REICHENHEIM; HASSELMANN; MORAES, 1999). Desta forma, a violência pode repercutir no desenvolvimento físico e emocional (HORNOR, 2005), o que a torna cada vez mais reconhecida como um risco para o desenvolvimento saudável da criança (EDLESON; SHIN; ARMENDARIZ, 2008).

Apesar de suas repercussões, as práticas educativas violentas foram, por muito tempo, um problema da esfera privada e considerados como uma prática educativa comum (DESLANDES, 1994). Atualmente, comportamentos antes culturalmente aceitos e esperados – como o uso de força física por parte dos pais e cuidadores na educação de crianças – são criticados e coibidos pelos direitos constitucionais como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Porém, a conscientização sobre os danos causados pelas práticas violentas ainda ocorre lentamente, e o uso de punições que se utilizam da violência ainda são frequentemente justificados como formas de educar (CECCONELLO; ANTONI; KOLLER, 2003).

Estudos de base populacional que avaliam as consequências da VPI nas crianças ainda são escassos, principalmente no Brasil. Produzir estudos sobre o tema contribui para o conhecimento da dimensão do problema e de seus impactos, sendo importante conhecer as associações entre a VPI e outras formas de violência, contribuindo com os estudos sobre os reflexos da violência contra a mulher na vida da criança.

No processo seletivo para o mestrado, a violência contra criança já era meu tema de interesse e foi nessa perspectiva que o anteprojeto foi redigido. Quando aprovada na seleção, foi sugerido que me inserisse na pesquisa da professora Ana Bernarda já que era um estudo sobre violência que avaliaria mulheres e crianças; surgiu então a oportunidade de trabalhar com dados de um estudo de coorte, o que me permitiu conhecer a complexidade da idealização/execução de uma pesquisa. Uma vez que minha formação é de Psicóloga, estudar a violência praticada contra a criança na perspectiva da violência pelo parceiro íntimo, foi também uma possibilidade de compreender as repercussões da VPI na construção subjetiva da mulher vitimizada.

Nesse contexto, a pergunta que orientou o presente estudo surgiu do questionamento sobre a relação entre mulheres vítimas de VPI e suas práticas educativas dirigidas à criança, levando em consideração o impacto da violência na vida da mulher e na vinculação mãe-filho. Desta forma, a hipótese do estudo foi: mulheres vítimas de VPI fazem uso, mais

frequentemente, de práticas educativas violentas contra seus filhos em relação às mulheres não vítimas de VPI.

Este trabalho concentra-se na área “Abordagens Quantitativas em Saúde”, inserindo-se na linha de pesquisa “Estudo da Morbimortalidade da Criança” do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco. Está vinculado a uma pesquisa maior, da qual é um dos produtos, o estudo de coorte intitulado “Consequências da violência cometida por parceiro íntimo durante a gravidez, no pós-parto e nos últimos seis anos para a saúde da mulher e para o desenvolvimento psicossocial e cognitivo da criança fruto da gestação que ocorreu entre 2005 e 2006”.

1.1 Objetivos do estudo

A pesquisa foi desenvolvida tendo como objetivo principal investigar a associação da violência cometida pelo parceiro íntimo contra a mulher, nos últimos 12 meses, e a prática educativa materna (PEM) perpetrada pela mãe, contra seus filhos no início da escolaridade formal. Os objetivos específicos foram: Estimar a prevalência da violência cometida por parceiros e ex-parceiros íntimos contra as mulheres nos últimos 12 meses; Analisar a associação entre a VPI com as características socioeconômicas e demográficas da mulher; Estimar a prevalência de PEM praticada pela mãe nos últimos 12 meses; Analisar a associação da PEM com as características socioeconômicas e demográficas da mulher; Analisar a associação da PEM com as características demográficas da criança; Estimar a associação da VPI com a PEM praticada pela mãe.

1.2 Estruturação da dissertação

A dissertação é constituída de capítulo de revisão da literatura, onde é feita uma contextualização histórica das práticas disciplinares. Contém ainda a definição de aspectos conceituais da violência doméstica contra crianças e das práticas educativas parentais, apontando repercussões físicas e psicológicas do disciplinamento punitivo na criança. Além disso, aborda a VPI e suas possíveis consequências no comportamento materno. Por último, traz alguns instrumentos brasileiros que avaliam a prática educativa parental. Seguido à revisão da literatura estão os métodos do estudo que descrevem o percurso metodológico desde as etapas preliminares até a análise dos dados. Após os métodos seguem os resultados - sob a forma de um artigo original intitulado “Violência por parceiro íntimo e prática educativa

materna” o qual discute os achados e responde aos objetivos da pesquisa – e, por fim, as considerações finais que traz reflexões sobre os resultados do estudo. O artigo foi submetido à Revista de Saúde Pública.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Para compreender a relação das práticas educativas maternas com a violência cometida contra a mulher pelo parceiro íntimo são necessárias algumas definições teóricas e a explanação de achados científicos que apontam a maneira como a VPI repercute na mulher e na relação mãe-criança, bem como as práticas educativas se constroem nesse contexto de violência. Dessa forma, a revisão da literatura traz elementos que auxiliam na compreensão das concepções culturais sobre a educação e disciplinamento infantil. Aborda ainda consequências de métodos disciplinares violentos para a criança e repercussões da VPI na maternagem.

2.1 Violência doméstica contra criança

A violência doméstica contra crianças e adolescentes é alvo constante de interesse de pesquisadores (COX; KOTCH; EVERSON, 2003; HUANG; WANG; WARRENER, 2010; GONDIM; MUNÕZ; PETRI, 2011; PFEIFFER; ROSÁRIO; CAT, 2011), principalmente no que se refere às suas sequelas psicológicas e consequências para o desenvolvimento infantil (WOLFE *et al.*, 2003; TARDIVO; PINTO JUNIOR; SANTOS, 2005; MALDONADO; WILLIAMS, 2005; FOSCO; DEBOARD; GRYCH, 2007; MILANI; LOUREIRO, 2009; PEREIRA; SANTOS; WILLIAMS, 2009).

Violência doméstica contra crianças e adolescentes consiste em formas agressivas de relacionamentos familiares que se propagam em relações hierárquicas (BRASIL, 2010). Pode ser praticada por uma ou mais pessoas com laços familiares, conjugais ou de parentesco, ou com vínculo afetivo em condições de relação de poder. Caracteriza-se pelas diversas faces da violência interpessoal, ou seja, pela natureza física, sexual, psicológica e pela negligência/abandono (BRASIL, 2008). Sua magnitude real é desconhecida, pois permanece camuflada no ambiente privado dos lares (BRASIL, 2008). Dados do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) de 2007 - expostos no painel de indicadores do SUS nº 5 - revelaram que 58% das violências contra crianças aconteciam nas residências, sendo que 31% são violências repetidas e 43% são atos praticados pelo pai e/ou mãe (BRASIL, 2008).

A violência doméstica contra crianças e adolescentes costuma ser reconhecida em quatro modalidades: violência física, psicológica, sexual e negligência (BRANCO; TOMANIK, 2003). No âmbito da violência doméstica, é considerada violência física todo ato violento praticado por pais, responsáveis, familiares ou pessoas próximas, usando,

intencionalmente, de força física para ferir, lesar e provocar sofrimento. Ocorre através de práticas como chutes, queimaduras, tapas, beliscões, lançamento de objetos (BRASIL, 2010), mordidas, cortes, empurrões, socos e estrangulamento (BRASIL, 2001).

A violência psicológica, forma mais subjetiva das violências (DAY *et al.*, 2003), caracteriza-se pelas ações danosas à autoestima, à identidade e ao desenvolvimento. Ocorre, por exemplo, através de depreciação, discriminação, desrespeito, cobranças exageradas (BRASIL, 2010), ridicularização, manipulação afetiva e ameaças (BRASIL, 2001). Já a violência sexual ocorre através de estímulo sexual de crianças ou adolescentes com a finalidade de obtenção de satisfação sexual do agressor. É mais comumente cometida pelos companheiros das mães, pais biológicos e outros familiares como tios e padrinhos. Em relação à negligência, trata-se da omissão de responsabilidade em relação à criança. Ocorre quando os adultos responsáveis não proveem as obrigações necessárias ao desenvolvimento físico, emocional e social. Tem no abandono a sua forma mais grave (BRASIL, 2010). Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010b) revelam que o tipo mais prevalente da violência é a física, seguida da psicológica, sexual e da negligência.

Day *et al.* (2003) classificam as manifestações psicológicas da violência em imediatas e tardias, considerando como imediatas: repetição de pesadelos, ansiedade, culpa, vergonha, raiva, isolamento social e aspectos psicossomáticos. Por sua vez, as manifestações tardias podem surgir através de transtornos psiquiátricos, ideação suicida, fobias e depressão, dentre outros. Dentre as consequências psicológicas podem ocorrer raiva, ansiedade, medo, revolta, dificuldades de aprendizagem, sentimento de exclusão e desconfiança em relação aos relacionamentos interpessoais (BATISTA *et al.*, 2004), além de outros problemas apresentados na infância como déficit de atenção, dificuldades em socialização, tendência ao isolamento, distúrbios do sono, tristeza constante, atraso no desenvolvimento (BRASIL, 2010) e comportamento agressivo (LITROWNIK *et al.*, 2003).

A violência pode ainda levar a consequências físicas, deixando sequelas corporais, a exemplo das lesões abdominais e oculares, fraturas, queimaduras e outras lesões – permanentes ou temporárias – podendo até levar à morte (BATISTA *et al.*, 2004).

A respeito da violência sofrida na infância, estudo conduzido por Zanoti-Jeronymo *et al* (2009) analisou dados do I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira e reflete a dimensão do problema. Os autores avaliaram uma amostra representativa brasileira de 3.007 indivíduos de todas as regiões do país, aos 14 anos ou mais de idade, sobre a prevalência de abuso físico (bater, queimar, ameaçar/utilizar faca ou arma) e exposição à violência parental (testemunhar ameaças de violência ou violência física entre os

pais). Os resultados revelaram prevalência de 44,1% de abuso físico ocorrido na infância (33,8% de abuso físico moderado e 10,3% de abuso físico severo). Já a exposição à violência parental foi de 26,1%. De acordo com o estudo, as pessoas que testemunharam violência parental na infância experimentam abuso físico, mais frequentemente, nessa fase da vida.

A violência contra a criança pode se legitimar em atitudes cotidianas sob a forma de estratégias educativas, de maneira que os pais dirigem aos filhos agressões verbais ou físicas na justificativa de promover o controle do comportamento da criança; dessa forma, a prática educativa oculta uma situação de abuso. Segundo Oliveira e Caldana (2009), situar as concepções sobre a educação, sobre as práticas educativas e sobre a punição física ao longo do tempo é fundamental na compreensão da violência física nos dias atuais.

2.2 Práticas educativas: contextualização histórica, definições e repercussões

Weber (2001) ressalta que, na história da humanidade, a criança foi considerada como propriedade dos pais, pensamento este que permitia a eles fazer o que lhes fosse conveniente. Diante desse cenário, a violência presente nas práticas educativas dos pais pretendia moldar a criança até que ela se tornasse uma pessoa adulta. Longo (2005) contextualiza que, no Brasil, o castigo físico como método corretivo foi introduzido no século XVI pelos padres jesuítas, que preconizavam as punições corporais na boa educação dos filhos. Essa concepção pedagógica configurou um universo de práticas que se tornaram comuns, estendendo-se ao âmbito doméstico e às primeiras escolas e colégios brasileiros.

Outro momento histórico importante ocorreu entre os séculos XVIII e XIX, quando o modelo familiar patriarcal brasileiro foi prevalente e definidor da forma de cuidado e educação dirigida aos filhos; rigidez na demarcação dos papéis familiares, obediência, autoridade, valorização na constituição moral e pouca afetividade são algumas das características dessa época, ocorrendo ainda recomendação de punições corporais como disciplinamento moral e garantia de respeito e obediência à autoridade parental (OLIVEIRA; CALDANA, 2009).

No final do século XIX, a produção de saberes científicos da área da medicina pediátrica, da sociologia, da pedagogia, da psicologia, dentre outros, criou novas visões acerca da infância (SANTOS, 2007b). Ao final do século XX, as crenças sobre a educação passaram a ser influenciadas por especialistas como pediatras, pedagogos e psicólogos que passaram a orientar sobre permissividade e compreensão das crianças em suas especificidades (MOREIRA; BIASOLI-ALVES, 2008).

No decurso histórico, diversos fatores influenciaram e influenciam a maneira como os pais educam os filhos, pois isto se relaciona, dentre outros fatores, às concepções de infância, família, relações de poder, discurso psicológico, discurso médico e direito dos indivíduos (MOTA, 2010). Segundo Weber, Viezzer e Brandenburg (2004) o uso de punição corporal como método de disciplinamento remonta há milênios e vem se perpetuando até os dias atuais. Entre as gerações, esse método vem sendo transmitido como verdades inquestionáveis e seguido como modelo na educação dos filhos. No decorrer dos acontecimentos históricos o castigo físico contra crianças e adolescentes foi perdendo o lugar naturalizado, mas ainda permanece no imaginário social (MOTA, 2010).

Rosemberg e Mariano (2010) ressaltam que o percurso histórico para que os adultos das sociedades ocidentais reconheçam o estatuto de sujeito e a dignidade de pessoas às crianças tem sido longo. A valorização da criança – e sua compreensão como sujeito de direito – ocorreu tardiamente em 1959, durante a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) onde a Declaração dos Direitos da Criança foi promulgada (WEBER; VIEZZER; BRANDENBURG, 2004), culminando em sua proteção integral. No Brasil, entretanto, isto veio a ocorrer a partir da Constituição Federal de 1988 e promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (LIMA, 2008; SANTOS, 2007a); a partir do qual a proteção integral da infância e juventude foi instituída, cabendo a família, ao Estado e a sociedade a garantia de seus direitos (OLIVA; KAUCHAKJE, 2007).

No contexto atual, ao mesmo tempo em que as práticas históricas de educação infantil são guardadas pelas famílias, existem questionamentos acerca dos direitos do menor legitimados pela promulgação do ECA (MOTA, 2010). No entanto, as novas concepções de infância confrontam-se com a cultura constituída no processo histórico, coexistindo significados sobre a criança e seu desenvolvimento, o que, muitas vezes, culmina em práticas de educação e cuidado distintas das que são preconizadas pelo discurso científico e legal (LIMA, 2008).

Uma vez que a cultura é orientadora das crenças dos pais sobre as formas de disciplinar a criança e gerir seu comportamento (SMITH; MOSBY, 2003), nela coexistem práticas educativas diversas. Práticas educativas são táticas utilizadas pelos pais para que seus objetivos em relação aos filhos (escolares, sociais e afetivos) sejam alcançados. Punições e recompensas são exemplos destas práticas. As práticas disciplinares podem ser indutivas e punitivas (ou coercivas). O disciplinamento indutivo refere-se a práticas que direcionam a atenção das crianças para as consequências de seus atos (HOFFMAN, 1975; 1994). Envolvem, por exemplo, regras, advertências morais, apelo ao amor sentido pelos pais (CECCONELLO;

ANTONI; KOLLER, 2003), explicação das repercussões de suas ações sobre si, sobre os outros e sobre o ambiente, trazendo uma reflexão sobre os aspectos lógicos que orientam e responsabilizam a criança pelos seus atos (OLIVEIRA; CALDANA, 2009). As práticas educativas indutivas favorecem a internalização de padrões morais; por propiciarem à criança a compreensão dos motivos que justificam a necessidade da mudança de comportamento, colocando-a como sujeito ativo em seu processo educativo (OLIVEIRA; CALDANA, 2009). Na medida em que geram uma reflexão sobre as consequências de como o seu comportamento afeta os outros, promovem a compreensão e o surgimento do sentimento de empatia, influenciando no desenvolvimento de competências sociais na infância (MARIN *et al.*, 2012).

Por sua vez, a prática educativa da coerção (ou punição) diz respeito às práticas que usam da força e do poder dos pais, incluindo gritos, castigos físicos e ameaças sob os quais a criança deve adequar seu comportamento (HOFFMAN, 1975; 1994; CECCONELLO; ANTONI; KOLLER; 2003). Essas práticas provocam o controle do comportamento baseado na ameaça de punição, não levando a criança a compreender as consequências de suas ações; ela age motivada pela evitação do castigo e privação de privilégios e afetos, e não por motivação intrínseca (BEM; WAGNER, 2006; OLIVEIRA; CALDANA, 2009).

A punição física como prática educativa pode ser eficaz para a obtenção de resultados imediatos, mas não para a internalização de uma norma moral de longo prazo, pois essa norma é imposta e não gerada espontaneamente (GERSHOFF, 2002). Seu potencial de autorregulação na criança é pequeno, mas adquire maior potencial quando se trata de favorecer emoções negativas como raiva e medo, além de afetar a compreensão da criança acerca do episódio que originou a disciplina (HOFFMAN, 1994).

Resultados do estudo de Weber, Viezzer e Brandenburg (2004) trazem evidências sobre a naturalização da punição como estratégia educativa. Segundo o estudo – que entrevistou 472 crianças e adolescentes da cidade de Curitiba (ambos os sexos, idade entre 8 e 16 anos, alunos da rede particular e pública de ensino) – a maioria dos participantes (88,1%) relatou que seus pais utilizam ou já utilizaram punições corporais como método educativo, prevalecendo tapas e surras.

Em amostra de 454 crianças de Taubaté (ambos os sexos, 7 a 8 anos de idade, alunos de escolas particulares e públicas rurais e urbanas) e seus respectivos pais/cuidadores, Vitolo *et al.* (2005) observaram que, a respeito das crenças sobre punição física, 11,9% dos pais/cuidadores acreditavam que apanhar era educativo. Sobre as atitudes 43,3% dos entrevistados referiram punição física dos filhos - a atitude mais frequente foi bater com a mão (36,1%), seguida de

bater com o cinto (8,8%) e bater com chinelo (4,2%). Pais/cuidadores que acreditavam que apanhar era educativo tinham maiores chances de agredirem os filhos fisicamente.

Para Mota (2010), colaboram com a manutenção desta prática o imaginário social de que os pais têm o direito de castigar os filhos, associada a concepção de que palmadas e chineladas não configuram um quadro de violência física, sendo o castigo moderado um atributo do poder familiar.

Conforme Oliveira e Caldana (2009), as famílias utilizam-se de punições físicas como prática educativa em diferentes níveis. As atitudes podem incluir palmadas, beliscões, queimaduras, fraturas e outras lesões. No entanto, os castigos físicos e punições corporais - práticas que, anteriormente, eram socialmente aceitas para disciplinamento moral e garantia de obediência dos filhos a autoridade parental - são hoje considerados manifestações de violência.

Como prática educativa, punições físicas e castigos corporais além de não serem eficazes prejudicam o menor ao produzirem consequências negativas para o seu desenvolvimento (OLIVEIRA; CALDANA, 2009). Na aplicação de punição corporal, uma vez que esta é geralmente acompanhada por um discurso dos pais de que amam a criança e o que estão fazendo é pelo bem dela, pode levar à associação entre dor e amor, ensinando a utilizar o mesmo método em outras situações da vida ou ainda levar a suportar situações aversivas que deveriam ser finalizadas (WEBER; VIEZZER; BRANDENBURG, 2004). Além disto, essas práticas podem provocar na criança sentimentos negativos como hostilidade, medo e ansiedade, influenciando na capacidade de ajuste situacional (CECCONELLO; ANTONI; KOLLER, 2003).

A punição pode também funcionar como estímulo discriminativo, assim “se a criança recebe pouca atenção dos pais em situações adequadas e passa a recebê-la somente quando se comporta inadequadamente, estes comportamentos passam a ser selecionados e aumentam de frequência” (WEBER; VIEZZER; BRANDENBURG, 2004, p. 234).

Outra questão importante é que a violência se propaga num círculo vicioso no qual o agredido torna-se o agressor, pois a criança educada com violência, para sobreviver ao mundo, aprende os mesmos princípios nos quais se basearam sua educação: coerção, agressão, poder e violência (WEBER, 2001). Ao praticarem punição corporal nos filhos, os pais os ensinam que essa é uma forma aceitável de lidar com um conflito, contribuindo para que ela se propague num ciclo intergeracional (SIMONS; WURTELE, 2010).

Meta-análise conduzida por Gershoff (2002) analisou em 88 estudos a associação entre punição corporal e comportamentos da criança. Foi encontrada associação entre punição corporal e os seguintes comportamentos: redução da internalização moral e da qualidade do

relacionamento entre pais e filhos, comprometimento na saúde mental, aumento da agressividade e de comportamento antissocial, comportamento delinquente e aumento do risco de sofrer abuso físico.

Outros estudos também encontraram associação entre punição física e comportamento antissocial (GROGAN-KAYLOR, 2005), agressivo (BERLIN *et al.*, 2009; KNOX, 2010) e problemas de externalização (agressividade, impulsividade, comportamento desafiador, desobediente e delinquente) (ALVARENGA; MAGALHÃES; GOMES, 2012). Punição física na infância pode também aumentar a probabilidade para desenvolver depressão, ansiedade e uso/abuso de álcool na vida adulta (AFIFI *et al.*, 2006).

Visando conhecer as reações de pais/responsáveis diante da tentativa de regulação comportamental dos filhos, Carmo e Harada (2006) entrevistaram 100 pais/responsáveis de crianças internadas em uma unidade pediátrica de um hospital no município de São Paulo. As autoras analisaram - através de seis situações estruturadas do cotidiano familiar - quais seriam aquelas que deixavam a criança em maior situação de vulnerabilidade. Diante das situações propostas 40% dos entrevistados relataram que utilizariam violência física e 43% utilizariam outras formas de violência (como ameaças verbais e humilhações) como prática educativa.

Avaliando a prevalência e fatores de risco para problemas de saúde mental em escolares e sua possível relação com crenças e atitudes educativas de pais/cuidadores, Vitolo *et al.* (2005) concluíram que a presença de problemas de saúde mental, em geral, estava associada a quatro fatores: criança ser do sexo masculino, problemas de saúde mental nos pais/cuidadores, atitude educativa de bater com o cinto e condições socioeconômicas desfavoráveis (classe social D-E).

Dados de estudo realizado por Sá *et al.* (2010) - com 67 crianças/adolescentes entre quatro e 17 anos e suas respectivas mães, com nível socioeconômico baixo, residentes em Embu (São Paulo) - trazem associação entre problemas de saúde mental e punição física grave contra o menor. Os resultados apontaram associação entre problemas de saúde mental na criança/adolescente com os seguintes fatores: ser sexo masculino, ter sofrido punição física grave (chutar, esganar, sufocar com as mãos ou travesseiro, queimar, espancar e ameaçar com faca ou revólver), ideação suicida da mãe, além de violência conjugal grave praticada contra a mãe (chute, soco ou espancamento) e embriaguez do pai/padrasto. Porém, os autores ressaltam que o reduzido tamanho da amostra diminuiu o poder estatístico da análise, requerendo cautela na interpretação dos resultados.

A prática educativa pode estar associada a comportamentos de externalização e internalização em crianças (ALVARENGA; PICCININI, 2009; MARIN *et al.* (2012). Sintomas de externalização e internalização são manifestações emocionais em crianças e adolescentes

(ACHENBACH, 1991). Problemas de internalização são percebidos de forma física ou subjetiva não havendo, necessariamente, manifestações comportamentais relacionadas. São exemplos: ansiedade, sentimento de culpa, somatização, retraimento social e depressão. Já os problemas de externalização se manifestam, em geral, através do comportamento observável, a exemplo da agressividade, hiperatividade, comportamento delinquente e desafiador (COSGROVE *et al.*, 2011; SOUSA; MORAES, 2011). Em geral, na internalização os comportamentos desajustados voltam-se para a própria pessoa, enquanto que na externalização o comportamento reflete no ambiente (COSGROVE *et al.*, 2011).

Alvarenga e Piccinini (2001) investigaram as práticas educativas de mães de criança com e sem problemas de comportamento envolvendo externalização. Os autores perceberam que problemas de comportamento ocorriam mais nos filhos cujas mães utilizavam-se de práticas coercivas. Os mesmos autores (ALVARENGA; PICCININI, 2009) analisaram as relações entre práticas educativas maternas, problemas de internalização e indicadores de competência social aos trinta meses de vida da criança. De acordo com os achados do estudo, práticas maternas facilitadoras (orientação, sensibilidade, envolvimento positivo, e controle assertivo) relacionam-se com o total de indicadores de competência social (obediência, assertividade, orientação e envolvimento positivo). Já as práticas não facilitadoras correlacionaram-se com o total de indicadores de problemas de externalização (inadequação, desobediência passiva, controle ambíguo).

Avaliando as práticas parentais de mães de crianças com alterações de linguagem relacionadas ou não à perda auditiva, Bolsoni-Silva *et al.* (2010) concluíram que há uma associação entre práticas negativas e problemas de comportamento e práticas positivas e habilidades sociais da criança. Conforme os autores, os resultados são indicativos de que as interações entre mães e filhos contribuem tanto para a aquisição quanto para a manutenção do repertório de habilidades sociais, como exemplo dessas habilidades temos: empatia, iniciativa, habilidades sociais e acadêmicas e capacidade de ajustar-se às regras.

Investigando a relação entre práticas educativas, problemas de comportamento e competências sociais em crianças de seis anos de idade, Marin *et al.* (2012), entrevistaram 48 mães e 33 pais. Segundo os resultados da pesquisa, haviam associações positivas entre as práticas coercivas maternas (punição, ameaça, coação física e punição física) e problemas de comportamento infantil, em especial aos problemas de comportamento do tipo externalização (agir com agressividade). Já as práticas coercivas paternas correlacionaram-se a problemas de internalização na criança (ser ansioso e solitário). Nos pais, encontrou-se correlação também entre as práticas indutivas (negocia/troca, explica/fala, explica baseado em

convenções/consequências, organiza o ambiente/forma hábito e comanda sem coerção) com a competência social de cooperação (seguir regras e ser prestativo) e assertividade (demonstrar iniciativa e confiança).

Simões *et al.* (2013) reiteram que o comportamento parental aliado aos fatores contextuais (presença de estressores familiares, suporte social, influências socioculturais) influenciam na segurança do apego da criança. Apego se refere as ações para alcançar ou manter proximidade com alguém que atenda às necessidades de proteção e segurança. A partir da forma como foi cuidada, a criança constrói um modelo que equivale a uma representação mental sobre si mesma. Posteriormente, quando o sentimento em relação aos cuidadores é de segurança, o modelo internalizado permite que ela acredite em si própria. Dessa forma, a imagem estabelecida a partir dos cuidadores primários é base para seus demais relacionamentos e interações (DALBEM; DELL'AGLIO, 2005).

O apego é considerado seguro ou inseguro em relação às figuras de apego da criança, assim, apego seguro é aquele que provem de uma base segura de relacionamento com seus cuidadores que agem com responsividade e são capazes de oferecer confiança e proteção, ao contrário do apego inseguro que oferece pouca interação com a criança (DALBEM; DELL'AGLIO, 2005). Práticas educativas dos pais, com níveis de rejeição elevado e baixo nível de suporte social, correlacionam-se a uma menor qualidade do apego das crianças, em contrapartida uma menor rejeição e um maior suporte emocional contribuem com um apego seguro (SIMÕES *et al.*, 2013).

Conforme Patias, Siqueira e Dias (2013), o desconhecimento que muitas pessoas tem sobre as questões relacionadas ao desenvolvimento infantil podem contribuir para a reprodução de práticas educativas inadequadas que são aquelas que utilizam força física, ameaças, humilhações e estratégias dolorosas de punição corporal. Além disto, muitos possuem uma compreensão tradicional de educar, associando punição à educação e reproduzindo os modelos educacionais aprendidos na família e na cultura, o que dificulta a mudança da conduta educacional na direção de práticas educativas adequadas, que são aquelas que promovem a responsabilidade da criança, estabelecendo regras e limites em detrimento de uma resposta dolorosa, dando a ela a oportunidade de reparar seu erro e repetir o comportamento da maneira desejável, fazendo com que reconheça as consequências de seus atos (WEBER; VIEZZER, 2004).

2.3 Comportamento da mãe em relação à criança: parentalidade e prática educativa materna

De acordo com Dubowitz *et al.* (2001) a violência praticada contra a mulher pelo seu parceiro pode interferir no comportamento maternal na medida em que as mulheres se tornam emocionalmente indisponíveis aos filhos e menos tolerantes, passando a perceber o comportamento da criança como problemático. Na presença da violência, o funcionamento psicológico da mulher pode ser afetado de maneira negativa gerando níveis de estresse superiores ao de mulheres que não sofreram violência (LEVENDOSKY; GRAHAM-BERMANN, 2001; LEVENDOSKY *et al.*, 2003). Elas podem ainda desenvolver sintomas pós-traumáticos, condições essas que interferem em sua capacidade maternal, gerando sentimento de insegurança na vinculação com o filho (LEVENDOSKY *et al.*, 2003), interferindo também na percepção do seu papel de mãe, fazendo com que a mulher sinta-se incapaz de ofertar segurança e proteção (SANI, 2008).

Na medida em que a violência adentra o cotidiano familiar, torna a concretização do papel de mãe mais difícil. O contexto de violência interfere em sua dinâmica psicológica e no exercício da parentalidade, e isso, atrelado a outros fatores significativos na vida da mulher (como desemprego e problemas socioeconômicos) podem afetar sua capacidade de responder às necessidades da criança (SANI, 2008).

A parentalidade “diz respeito às funções executivas destinadas a proteger, educar e integrar as gerações mais novas na cultura familiar” (SOUZA, 2006, p.41) e demarca o processo de construção da relação entre pais e filhos (ZORNIG, 2010). É no contexto das relações parentais que desenvolvem o sentido de filiação e pertença familiar (SOUZA, 2006) com ênfase na vinculação e na construção de processos psicológicos (RODRIGUEZ; GOMES, 2012).

Segundo Levendosky e Graham-Bermann (2001) o efeito traumático da violência praticada contra a mulher pode influenciar em seu comportamento parental. Analisando o comportamento de 95 mulheres que sofreram violência de seu parceiro, Levendosky e Graham-Bermann (2000) observaram que a violência foi um preditor significativo na parentalidade materna, concluindo que abuso físico e psicológico interferiam na parentalidade, sendo o abuso psicológico o mais danoso, relacionando-se ao comportamento antissocial na criança.

Em outro estudo realizado por Levendosky *et al.* (2003) concluiu que a violência contra a mulher tem impacto negativo na interação mãe-filho. Os autores analisaram 103 pré-escolares e suas mães e encontraram nas mulheres deprimidas devido à violência uma vinculação mais insegura com seus filhos e uma menor eficácia parental. No entanto, na amostra, algumas mães

pareciam usar de um mecanismo compensatório ao ambiente de violência, utilizando-se de uma parentalidade mais eficaz.

Gezen e Oral (2013) identificaram os estilos de apego e os níveis de sintomas psicológicos de 40 mulheres vítimas de violência, e que viviam em situação de abrigo, em comparação com 40 mulheres que sofrem violência, mas que ainda vivem com seus parceiros. Não houve diferença significativa entre os grupos no que diz respeito aos estilos de apego, mas o apego seguro foi maior em mulheres que deixaram suas casas ao menos uma vez após episódio de violência. Outra conclusão do estudo é que mulheres com estilo de apego seguro apresentaram sintomas psicológicos mais brandos e que estilo de apego é um componente para as mulheres lidarem com a violência do marido.

Em uma revisão de literatura sobre violência doméstica e habilidades maternas, D’Affonseca e Williams (2011) observaram que, como consequência, a violência pode comprometer a saúde física e mental da mulher, interferindo na maternagem; assim elas podem apresentar mais dificuldades no cuidado com os filhos em relação as mães sem histórico de violência. É possível que a violência conjugal aumente o estresse parental da mãe, elevando também a possibilidade de desenvolverem comportamento agressivo; no entanto, pode ocorrer nelas uma compensação da exposição à violência, oferecendo aos filhos uma maternagem adequada.

Corroboram com este pensamento, Peled e Gil (2011) referem que as mães podem tentar resguardar seus filhos da realidade da violência, criando, em contrapartida, um ambiente protegido. Além disso, suas experiências de violência podem promover a busca da sensação de controle e realização, criando a oportunidade das mulheres vivenciarem experiências positivas e gratificantes através da maternagem.

Casanueva *et al.* (2008) investigaram a qualidade da parentalidade em 1.943 mulheres vítimas de VPI. Como resultado foi verificado que mulheres que sofreram violência no passado, mas que não são mais vítimas de violência, apresentaram melhor qualidade de parentalidade em comparação com mulheres ainda em situação de violência. Os resultados sugerem que a violência não prejudica, necessariamente, a maternagem.

Uma das possíveis repercussões da violência na relação mãe-filho está no uso de estratégias coercivas para lidar com o filho ou como forma de minimizar ou evitar atitudes mais severas pela parte de seu companheiro sobre a criança (SANI, 2008). Como consequência, VPI pode favorecer nas mães a utilização de métodos disciplinares inadequados como a punição corporal (PELED; GIL, 2011).

Gage e Silvestre (2010) analisaram dados da IV Inquérito Demográfico e de Saúde da Família realizado no ano 2000 no Peru. O objetivo das autoras foi avaliar a experiência de violência da mãe e o uso de punição física como prática educativa parental. Dados de amostra representativa de 12.601 mães, entre 15 e 49 anos, constatou associação entre VPI e parentalidade fisicamente punitiva. As entrevistadas foram questionadas sobre a forma de disciplinamento mais utilizada com seus filhos. A categorização da resposta incluiu atitudes como retirada de privilégios, bater, repreender verbalmente, queimar a criança, ignorá-la e dar a ela outra atividade para fazer. A maioria das entrevistadas (59,4%) relataram uso de estratégias punitivas; bater foi estratégia mais frequentemente mencionada (37,1%). 71% das mães que sofreram violência psicológica, e 44% das que sofreram violência física, ambas cometidas pelo parceiro íntimo, relataram uso de punição física em seus filhos.

Segundo o estudo, ser vítimas de VPI (física e emocional) na união atual aumenta o risco de punir fisicamente o filho. Outra constatação da pesquisa é que este risco também aumentava, caso a progenitora fosse vítima de violência física de seus pais na infância ou ter sido vítima de violência física praticada por outra pessoa (que não fosse seu parceiro atual) (GAGE; SILVESTRE, 2010).

Em estudo anterior, Taylor *et al.* (2009) também concluíram que mulheres que sofreram VPI, em comparação com as que não sofreram, tinham maiores chances de maltrataram seus filhos, apresentando ainda maiores níveis de estresse parental, maiores chances de desenvolverem depressão e de seres negligentes. Ao analisarem dados da Pesquisa Nacional sobre o Bem-Estar da Criança e do Adolescente realizada nos Estados Unidos, Casanueva, Martin e Runyan (2009) também encontraram resultado semelhante ao verificarem que mães que sofriam violência doméstica apresentavam duas vezes mais risco de perpetrar maus-tratos contra seus filhos quando comparadas com mães sem histórico de violência.

Dessa forma, entende-se que as crianças são também muito vulneráveis às respostas e ao afeto positivo da mãe, que ao ser vítima de violência pode desenvolver, além de outros sintomas, problemas físicos (MELTZER *et al.*, 2009) e quadros de depressão (DAWSON *et al.*, 2003; DEAVE *et al.*, 2008; LUDERMIR *et al.*, 2010), que a impedirão de responder adequadamente às necessidades do filho e, segundo Hungerford *et al.* (2012), influenciarão o desenvolvimento da regulação emocional da criança.

Levendosky *et al.* (2006) encontraram associação de VPI com inabilidade da mãe para responder adequadamente às necessidades do filho, com sensibilidade e afetividade, além do aumento de hostilidade e desvinculação. Esses dados refletem o afeto desregulado das mães, o qual foi medido pela saúde mental e que parece estar relacionado ao afeto desregulado de seus

filhos, que foi medido pelo comportamento externalizante e que mostra um dos efeitos mais negativo da VPI que é a expressão de afeto desregulado nessas famílias.

Pesquisa conduzida por Chang *et al.* (2008) avaliou, considerando fatos dos últimos 12 meses, a associação entre violência psicológica do parceiro e perpetração de maus tratos à criança em 1.149 mães cujos filhos tinham entre 0 e 17 anos de idade. Para avaliar os maus tratos através das práticas disciplinares, os autores utilizaram o instrumento *Conflict Tactics Scales* (STRAUSS *et al.*, 1998) que categoriza as formas de disciplinamento em: A) Disciplinamento físico (onde avaliou-se maus tratos físicos): queimar a criança, chutá-la, agité-la (para crianças com menos de 3 anos de idade), bater com a mão ou com algum objeto (considerando se o local foi o bumbum ou outra parte do corpo da criança). B) Maus tratos verbais: ameaçar a criança com uma faca, com outra arma ou com algo assustador, ameaçá-la de abandono ou de colocá-la para fora de casa, chama-la por nomes (feia, estúpida, inútil). C) Negligência infantil: deixar a criança sozinha em casa, alimentá-la de maneira insuficiente, não prover cuidados médicos quando necessário, deixá-la se machucar pela falta de supervisão de um adulto. Das entrevistadas, 45% referiram ocorrência de agressões psicológicas em seus relacionamentos íntimos (insultar, humilhar, menosprezar, ameaçar). Os resultados indicaram associação entre esse tipo de violência e maus tratos praticados contra a criança.

Também utilizando a *Conflict Tactics Scales* (STRAUSS *et al.*, 1998), Kelleher *et al.* (2008) avaliaram a associação entre agressão física e práticas disciplinares em 3.000 mulheres. Na amostra, qualquer forma de violência conjugal foi associada com taxas mais elevadas de agressão psicológica, agressão física e disciplina negligente dirigida à criança. Os autores verificaram que histórico de violência conjugal estava associado a uma maternagem mais agressiva.

Na mesma direção, Zolotor *et al.* (2007) estudaram a associação entre VPI e abuso físico na criança a partir das práticas educativas de 1.232 mulheres da Carolina do Norte e do Sul. Nesta amostra, VPI esteve associada a todos as formas de maus tratos contra a criança. Mães que relataram VPI (fossem elas vítimas ou agressoras) tiveram 2,57 vezes mais chances de relatarem abuso físico, 2,04 vezes mais chances de relatarem negligência, 9,58 vezes para abuso psicológico e 4,90 vezes mais chances para abuso sexual.

D'affonseca e Williams (em submissão) compararam o comportamento disciplinar de 44 mães, 22 com histórico de violência pelo parceiro e 22 sem este histórico. As participantes responderam a uma versão brasileira do Inventário de Dimensões de Disciplina. O instrumento fornece informações sobre 26 comportamentos que são mais utilizados pelos pais no disciplinamento dos filhos (como explicar, recompensar, punir fisicamente). No estudo levanta-

se a hipótese de que a violência física contra a mulher praticada pelo parceiro pode não comprometer a maternagem tanto quanto se imagina; outras variáveis – como a mãe ter sofrido maus tratos na infância – podem ter um peso maior no que se refere as práticas educativas dos filhos. Aliam-se a isto os modelos disciplinares aprendidos na infância.

Analizando o impacto da violência conjugal contra a mulher nas práticas educativas parentais, Sani (2011) realizou estudo com amostra de 60 mulheres, sendo 30 vítimas e 30 não vítimas de VPI. Utilizando o inventário de práticas educativas (MACHADO; MATOS; GONÇALVES, 2007), a autora avaliou as seguintes dimensões:

- Maus-tratos físicos: dar murro ou pontapé, abanar ou sacudir com força, bater com cinto ou outros objetos, atirar objetos, bater deixando marcas, bater na cabeça deixando ferimentos.

- Maus-tratos emocionais: trancar a criança num quarto com chave, fechá-la num quarto escuro, insultá-la, dizer que não gosta dela ou que ela não deveria ter nascido.

- Práticas punitivas com punição física: puxar orelhas, dar palmadas na mão, braço ou perna, abanar ou sacudir com força, bater no bumbum com a mão ou com objeto duro.

- Práticas inadequadas não abusivas: dar sermões, dizer “não gosto mais de você caso se comporte mal”, ameaçar bater, ameaçar que o pai vai bater.

- Práticas educativas adequadas: dar conselhos, elogiar um bom comportamento, explicar o que foi que ela fez de errado, mandá-la para o quarto sem fechar a porta, retirar algo que a criança gosta quando ela se comporta mal.

- Comportamentos potencialmente maltratantes: dar bofetada no rosto, cabeça ou orelhas, dar várias bofetadas, surrar com as mãos.

Os resultados revelaram que as práticas educativas de mulheres vítimas de violência se distinguem das práticas de mulheres não vítimas, apresentando diferenças significativas quanto a todas as dimensões, sendo todas elas mais frequentes no grupo de vítimas, exceto as práticas educativas adequadas, as quais não se distinguiram nos dois grupos.

Na amostra em questão foi observado que a experiência de violência pelo parceiro íntimo pode influenciar no exercício da parentalidade materna. Segundo Sani (2011) é possível que isto ocorra tendo como motivação a experiência normalizadora da violência, o que torna mais favorável sua repetição na relação mãe-filho. Desta maneira, a violência sofrida pela mãe pode ter influenciado na prática educativa dos filhos. No entanto, a autora pondera que, embora o estudo tenha encontrado maior prevalência da punição física entre mulheres vítimas de violência, essa prática educativa foi também utilizada pelo outro grupo, sendo percebida por ambos como estratégia educativa adequada.

Tendo em vista as limitações de seu estudo e da escassez de estudos semelhantes, Sani (2011) ressalta ainda a importância de estudos futuros, com amostras mais significativas, e que atendam a outras características demográficas, a fim de que as implicações da VPI nas práticas educativas sejam compreendidas de forma mais clara.

2.4 Instrumentos brasileiros para avaliação das práticas educativas parentais

Visando identificar aspectos da produção acadêmica brasileira sobre as práticas parentais, Macarani *et al.* (2010) revisaram estudos conduzidos no Brasil, identificando, dentre outros aspectos, os instrumentos mais utilizados em estudos empíricos. Os autores verificaram que os dois instrumentos mais citados foram o Inventário de Estilos Parentais (GOMIDE, 2006) e a Escala de Práticas Parentais (TEIXEIRA; OLIVEIRA; WOTTRICH, 2006).

- Inventário de Estilos Parentais (IEP)

O IEP (GOMIDE, 2006) é composto por sete práticas educativas que compõem o comportamento parental, categorizadas em positivas e negativas. As práticas positivas são avaliadas em duas dimensões (GOMIDE *et al.*, 2005, SAMPAIO; GOMIDE, 2007):

- Monitoria positiva: práticas parentais que envolvem atenção, afeto, carinho e apoio, utilizados, principalmente, nos momentos que os filhos mais necessitam.
- Comportamento moral: prática educativa que envolve a transmissão de valores como senso de justiça, generosidade, honestidade, que auxiliam a criança a diferenciar certo e errado.

Já as práticas negativas são avaliadas em cinco dimensões (GOMIDE *et al.*, 2005, SAMPAIO; GOMIDE, 2007):

- Abuso físico: práticas corporais lesivas nas quais os pais machucam os filhos na justificativa de que os estão educando.
- Disciplina relaxada: não cumprimento de regras estabelecidas pelos pais que, ao se depararem com os comportamentos agressivos e opositores dos filhos, não fazem valer as regras que eles mesmos criaram.
- Monitoria negativa: fiscalização excessiva dos pais, excesso de instruções e regras que não são seguidas pelos filhos, ocasionando um ambiente hostil e permeado por estresse.
- Negligência: os pais são ausentes, não atentam às necessidades de seus filhos, são omissos, não se interessando pelos filhos e não assumindo papel significativo na vida deles.
- Punição inconsistente: os pais punem ou reforçam comportamento de acordo com seu humor e não de acordo com as ações da criança.

O IEP é composto de 42 questões com respostas em escala *Likert* (de 0 a 2 pontos que equivalem a nunca, às vezes e sempre, respectivamente). Cada questão é composta por uma frase, a qual a criança ou adolescente devem responder indicando a frequência com a qual age sua figura materna/paterna. A somatória da escala fornece o índice de estilo parental (subtração das práticas negativas das positivas). Os percentis são agrupados em categorias, a saber: estilo parental ótimo, regular acima da média, regular abaixo da média, e de risco. O instrumento permite ao aplicador tanto obter o escore final geral (índice de estilo parental) quanto avaliar cada prática educativa de maneira particular (SAMPAIO, 2007).

Este inventário foi validado para uso na população brasileira e recebeu parecer favorável do Conselho Federal de Psicologia (CFP) como teste psicológico, podendo ser aplicado aos pais por psicólogos.

- Escalas de Práticas Parentais (EPP)

A EPP (TEIXEIRA; OLIVEIRA; WOTTRICH, 2006) é um instrumento que foi adaptado das Escalas Exigência e Responsividade Parentais desenvolvidas por Lamborn *et al.* (1991). O processo de adaptação e construção da escala iniciou-se com os trabalhos de Costa, Teixeira e Gomes (2000) - que realizaram sua tradução e adaptação para uso em adolescentes brasileiros – seguidos do trabalho de Teixeira, Bardagi e Gomes (2004), que realizaram uma adaptação do instrumento traduzido, aumentando sua fidedignidade.

Teixeira, Oliveira e Wottrich, (2006) elaboraram um instrumento, aplicável a adolescentes, para avaliar as dimensões das práticas educativas parentais a partir de 7 componentes que totalizam 27 itens:

- 1) Apoio Emocional (me incentiva a dar o melhor de mim em tudo o que eu faça, me elogia quando eu faço uma tarefa bem feita, demonstra carinho para comigo, mostra interesse pelas coisas que eu faço, encontra um tempo para estar comigo e fazermos juntos algo agradável, procura conversar comigo, me dá apoio emocional quando eu necessito).
- 2) Controle punitivo (me proíbe de fazer algo que gosto quando eu faço alguma coisa errada, me pune de algum modo se desobedeço uma orientação sua, impõe regras para o meu comportamento independente de minhas opiniões, me aplica algum castigo se não concorda com o meu comportamento).
- 3) Incentivo à autonomia (me incentiva a agir de modo independente, deixa eu ter minhas próprias experiências e aprender por mim mesmo(a), me estimula para que eu tome decisões por conta própria).
- 4) Me incentiva a que eu tenha minhas próprias opiniões sobre as coisas.

- 5) Intrusividade (mexe nas minhas coisas sem pedir permissão, faz brincadeiras sobre assuntos meus de um jeito que eu não gosto, dá palpite em tudo que eu faço, se intromete em assuntos meus mesmo quando eu não peço).
- 6) Supervisão do comportamento (só permite que eu saia de casa se souber aonde vou, procura verificar por onde eu ando caso não saiba, procura saber aonde vou quando saio de casa, tem a última palavra sobre o que eu posso ou não fazer).
- 7) Cobrança de responsabilidade (exige que eu vá bem na escola, verifica se estou correspondendo às expectativas nos estudos, me cobra que eu seja organizado(a) com as minhas coisas, me cobra se eu não levo a sério meus compromissos).

Cada um dos 27 itens utiliza-se de resposta tipo *Likert* de 5 pontos que variam nos extremos entre quase nunca ou bem pouco (=1), geralmente ou bastante (=5) e são respondidos pelos adolescentes em relação a pai e mãe separadamente. A soma dos valores em cada uma das categorias possibilita conhecer quais são as práticas educativas mais utilizadas pelos pais/mães dos adolescentes.

Além do IEP e do EPP, há um outro instrumento para avaliação das práticas parentais desenvolvido no Brasil. O roteiro descrito abaixo, assim como o IEP, trata-se de um instrumento reconhecido pelo CFP como teste psicológico. Possui propriedades psicométricas de fidedignidade e validades de construto e discriminante. Pode ser utilizado em pesquisas tanto de avaliação quanto de intervenção clínica, clínica escola e em processos de triagem de ambulatórios (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2010).

- Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P)

O RE-HSE-P (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2009) consiste num roteiro de 13 perguntas com a finalidade de descrever as respostas antecedentes e consequentes da interação entre pais e filhos a partir de seus relatos espontâneos e que permite avaliar as práticas educativas parentais.

As perguntas do roteiro são as seguintes: 1) Você conversa com seu filho? 2) Você faz perguntas a seu filho? 3) Você expressa sentimentos positivos a seu filho? 4) Você expressa sentimentos negativos a seu filho? 5) Você expressa suas opiniões a seu filho? 6) Na sua opinião é importante estabelecer limites? 7) Você encontra dificuldades para cumprir promessas? 8) Você e seu cônjuge se entendem quanto a forma de educar seu filho? 9) Seu filho faz coisas que você gosta? 10) Seu filho faz coisas que você gosta? 11) Você demonstra carinho ao seu filho? 12) Seu filho faz perguntas sobre sexualidade? 13) Acontece de você fazer algo em relação a seu filho e sentir como errado (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2011).

Existem perguntas adicionais que incluem questões a respeito da frequência de ocorrência de alguns comportamentos, buscando ainda saber como os pais agem/agiriam diante do que lhes foi perguntado. As respostas as perguntas acima são codificadas e inseridas nas seguintes subcategorias: habilidades sociais educativas parentais (práticas educativas parentais positivas), práticas educativas negativas, habilidades sociais infantis, variáveis de contexto e frequência de habilidades sociais educativas parentais. Estas subcategorias se agrupam e formam três grandes categorias de práticas educativas e comportamento dos filhos (Comunicação, Expressão de sentimentos e Enfrentamento e estabelecimento de limites) (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2011).

O instrumento possui dois fatores: características positivas da interação e características negativas da interação. São consideradas características positivas: total positivo, habilidades sociais educativas, variáveis de contexto, frequência comportamental positiva e habilidades sociais dos filhos. As características negativas são: total negativo, práticas educativas negativas, problemas de comportamento, frequência de comportamentos negativos (BOLSONI-SILVA *et al.*, 2010).

- ***Parent-Child Conflict Tactics Scale (CTSPC)***

A CTSPC é um dos instrumentos mais utilizados internacionalmente para investigação da violência doméstica praticada contra a criança. É composta por 22 itens que investigam a violência a partir da prática educativa parental. Na escala são avaliadas três dimensões: disciplina não violenta (4 itens), agressão psicológica (5 itens) e violência física (13 itens), sendo essa última dimensão subdividida em três, cada qual contemplando atos de gravidade distintos: punição corporal (6 itens), maus tratos físicos menores (3 itens) e maus tratos físicos graves (4 itens) (BONFIM *et al.*, 2011). Os itens da escala apresentam-se intercalados, seguindo sequência aleatória, a fim de tornar menos evidente ao entrevistado as subdivisões (STRAUSS *et al.*, 1998).

A CTSPC foi desenvolvida nos Estados Unidos por Strauss *et al.* (1998). De acordo com os autores, a dimensão disciplina não violenta verifica o uso de práticas disciplinares alternativas à punição corporal (explicar o que há de errado no que a criança fez, isolá-la, substituir a atividade inadequada por uma adequada, privá-la de privilégios). Já a agressão psicológica mede atos verbais e simbólicos que têm a intenção de causar medo ou dor psicológica na criança (gritar; ameaçar bater; ameaçar expulsá-lo de casa; chamá-lo de estúpido; praguejar). A escala de agressão física é a mais ampla e subdivide-se em punição ou castigo corporal (sacudir; dar palmada no bumbum; bater no bumbum com objeto duro; beliscar; dar

tapa no rosto; bater na perna, braço ou mão), maus tratos físicos (bater com a mão fechada; bater com algo em alguma parte do corpo; jogar no chão) e maus tratos físicos severos (queimar intencionalmente; ameaçar com faca ou outra arma; bater com mão fechada).

No Brasil, o instrumento foi adaptado e validado por Reichenheim e Moraes (2003), através de estudo realizado com 774 mulheres, entrevistadas em maternidades públicas do Rio de Janeiro, nas primeiras 48 horas do puerpério, através de perguntas que reportavam a situações ocorridas com outras crianças de seu convívio. A avaliação indicou que a CTSPC poderia ser recomendada para o contexto brasileiro (REICHENHEIM; MORAES, 2003). Os achados de Reichenheim e Moraes (2006) constataram reprodutibilidade, consistência interna e recomendação para uso em contextos lusófonos.

Outro estudo, realizado com 1.078 crianças em Salvador, na Bahia, avaliou as propriedades psicométricas da CTSPC, analisando a consistência interna e análise fatorial dos itens. A consistência interna variou entre 0,40 e 0,67, o valor mais baixo refere-se à disciplina não-violenta e o mais alto à punição corporal. Apesar das dimensões não alcançarem o critério mínimo para homogeneidade, o coeficiente alfa de Cronbach dos itens foi acima de 0,70, o que aponta para existência de consistência interna. O estudo concluiu que as propriedades psicométricas da CTSPC estão adequadas, indicando seu uso para a população do nordeste brasileiro (BONFIM, 2011).

É pertinente lembrar que a escala não avalia a ocorrência de violência sexual, mas de agressão psicológica e física. A CTSPC, apesar de ser composta por estas três subescalas, não deve ser aplicada de maneira fragmentada, tendo em vista a complexidade do fenômeno, a fragmentação de suas escalas não é considerada eficiente (BONFIM *et al.*, 2011). A CTSPC foi o instrumento utilizado neste trabalho para avaliar a prática educativa materna.

A descrição de instrumentos que avaliam a prática educativa encerra a Revisão da Literatura. Esses instrumentos foram incluídos no corpo do trabalho pela pretensão de dar visibilidade a existência de instrumentos validados que permitem conhecer as práticas parentais. Conforme explicitado na Revisão, a VPI repercute no funcionamento psicológico da mulher, influenciando da maternagem. A seguir, os métodos utilizados para analisar a associação entre VPI e PEM e os resultados do estudo.

3 MÉTODOS

3.1 Local do estudo

Considerando as características semelhantes da população dos distritos sanitários (DS) do município do Recife, optou-se pela realização da pesquisa em um único DS visando à diminuição do deslocamento das entrevistadoras. Foi escolhido o DS II, que se limita com o município de Olinda, ao norte e ao leste, e com o DS III a Oeste e Sul. É composto por 19 bairros: Água Fria, Alto do Pascoal, Alto Santa Terezinha, Arruda, Beberibe, Bomba do Hemetério, Cajueiro, Campina do Barreto, Campo Grande, Dois Unidos, Encruzilhada, Fundão, Hipódromo, Linha do Tiro, Peixinhos, Ponto de Parada, Porto da Madeira, Rosarinho e Torreão, que estão distribuídos em três microrregiões (RECIFE, 2014).

Apresenta uma extensão territorial de 1.430 hectares, que corresponde a 6,51% da área do município. As densidades domiciliar e demográfica são de 3,79 hab/domicílio e 144 hab/hectare, respectivamente. A ocupação do DS II é predominantemente residencial unifamiliar, voltada para o seguimento de média e baixa renda. Apresenta cinco Zonas Especiais de Interesse Social (ZEIS), nas quais residem em média 60% de toda sua população, sendo um dos distritos que apresenta maior proporção de habitantes em ZEIS.

O número de habitantes do distrito é de 231.418, representando 14,38% da população recifense, sendo 53,74% mulheres e 46,25% homens (RECIFE, 2014). No que diz respeito à infra-estrutura, o DS II apresentava 95,35% dos domicílios com abastecimento de água e 96,92% com coleta de lixo. Além disso, 51,58% dos domicílios possuíam fossa rudimentar, no entanto, apenas 31,26% estavam ligados à rede de esgoto.

A rede de atenção à saúde é composta por 19 Unidades de Saúde da Família (USFs), 23 equipes de saúde bucal, 3 equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), 7 polos de Academia da Cidade, 1 UPINHA/USF, 2 Policlínicas, 4 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e 4 Residências Terapêuticas (RECIFE, 2014).

3.2 Desenho do estudo e amostra

Este trabalho é um estudo transversal, inserido no estudo de coorte “Consequências da violência cometida por parceiro íntimo durante a gravidez, no pós-parto e nos últimos seis anos para a saúde da mulher e para o desenvolvimento psicossocial e cognitivo da criança fruto da gestação que ocorreu entre 2005 e 2006”. A coorte consta de três etapas: 1ª Etapa: de julho de

2005 a outubro de 2006, entrevistou 1.120 gestantes, entre 18 e 49 anos, cadastradas em USFs do DS II. 2ª Etapa: de maio a dezembro de 2006, reentrevistou 1.057 mulheres da etapa anterior. 3ª Etapa: de julho de 2013 a dezembro de 2014, entrevistou 644 mulheres que participaram da 2ª etapa.

Preliminarmente ao início da 3ª etapa, a equipe de coordenação da coorte organizou uma lista das mulheres que foram entrevistadas durante a 1ª e 2ª fase do estudo. Todas as USFs do DS II foram visitadas pela coordenadora do trabalho de campo para checar se as mulheres ainda estavam cadastradas nas mesmas unidades e solicitar a colaboração dos profissionais de saúde para a sua localização. Aproximadamente, 70% da amostra original permanecia cadastrada na mesma USF. Para as mulheres não mais cadastradas foram obtidas informações com a equipe de saúde da família sobre o atual local de moradia, outras foram localizadas através de informações de vizinhos ou familiares.

Entrevistadoras com experiência em pesquisa sobre saúde da mulher, da criança, ou violência foram selecionadas para duas semanas de treinamento. O treinamento constou de exposições dialogadas sobre violência contra a mulher, incluindo a apresentação de vídeos. As principais ideias do estudo foram discutidas e o conteúdo do questionário apresentado, com leitura coletiva do manual “questão a questão” e do questionário. Foram enfatizadas as questões éticas do estudo e a necessidade de se coletar informações precisas. Tendo em vista que a violência é subestimada, pela dificuldade de indagá-la e de relatá-la, este tópico foi bastante trabalhado durante o treinamento. As treinandas foram submetidas a entrevistas simuladas, com discussões durante e depois de cada uma delas, com o objetivo de clarear o conteúdo dos instrumentos de coleta de dados. À semelhança dos treinamentos anteriores, um estudo piloto foi realizado em USF do DS VI para testar a adequação do questionário à pesquisa, bem como selecionar as entrevistadoras. Depois deste período, as entrevistadoras e a coordenadora de campo foram contratadas e as mudanças necessárias no questionário foram realizadas.

Participaram do estudo 644 mulheres. A amostra final foi constituída por 631 mulheres e 631 crianças. O critério de inclusão para as mulheres foi ter participado da 1ª e 2ª etapa da coorte realizada em 2005 e 2006. Foram incluídas somente as crianças cujas mães responderam à primeira e a segunda etapa da coorte (aquelas que foram fruto da gravidez de 2005). Após o nascimento, cinco crianças foram a óbito. Três crianças doadas a outras famílias foram excluídas do estudo, além de dez crianças gêmeas. Somente um dos gêmeos poderia permanecer no banco de dados, pois as análises se davam na díade mãe-criança e selecionar apenas um deles para o estudo poderia ocasionar um viés, tendo em vista que as práticas educativas maternas

poderiam se diferenciar entre as crianças. A exclusão das crianças da pesquisa resultou, simultaneamente, na exclusão das mães.

Durante a coleta de dados as participantes responderam a entrevistas face a face que permitiam sua identificação, conhecimento das características socioeconômicas, demográficas e experiência com as diversas formas de violência (física, psicológica e sexual) perpetrada pelo parceiro íntimo, nos últimos doze meses. Elas também responderam questões sobre a identificação e características demográficas da criança, além de responderem uma escala que afere conflitos denominada *Parent-Child Conflict Tactics Scale* (CTSPC), referente à sua relação com o filho. Na pesquisa não houve entrevista direta às crianças, as informações registradas foram as referidas pela mãe.

3.3 Definição das variáveis

Tendo em vista que objetivo do estudo é investigar a associação da violência cometida pelo parceiro íntimo contra a mulher e a prática educativa materna perpetrada pela mãe, a variável independente é a VPI e a variável dependente é a PEM. As variáveis do estudo seguem listadas abaixo.

a) Variável independente

Variável	Definição	Categorização
Violência cometida pelo parceiro íntimo	Atos concretos de violência psicológica, física e sexual infligidos à mulher pelo parceiro.	Inicialmente foram categorizadas de acordo com os tipos de violência (psicológica, física e sexual, além das sobreposições). Posteriormente foi agrupada em sim (com VPI) e não (sem VPI).

b) Variável dependente

Variável	Definição	Categorização
Prática educativa materna	Métodos disciplinares. Atitudes da mãe para direcionar a educação da criança.	- Disciplina não violenta - Agressão física - Agressão psicológica

c) Co-variáveis

As co-variáveis referem-se aos aspectos socioeconômicos da mulher e demográficos da mulher e da criança. Foram utilizadas para a descrição da amostra e na análise bivariada para avaliar a associação com a VPI e a PEM.

Variáveis	Definição	Categorização
Da Mulher		
Idade em anos	Idade referida	- ≥ 28 - ≤ 27
Raça/Cor	Raça/cor referida	- Branca - Não branca
Situação conjugal	Se a mulher está casada ou vivendo com alguém, atualmente	-Não -Sim
Escolaridade, em anos de estudo	Quantos anos frequentou o ensino	- De 0 a 4 - Maior ou igual a 5
Inserção produtiva	Emprego atual da mulher	- Ativa - Inativa
Renda mensal	Calculada de acordo com o salário mínimo de 2013 (R\$ 678,00)	- < R\$ 678,00. - \geq R\$ 678,00/ sem renda
Uso de álcool	Se ingeriu bebida alcoólica nos últimos 7 anos	- Não - Sim
Da criança		
Idade	Idade da criança, em anos.	- 6-8 - >8
Sexo	A categoria a qual pertence a criança	- Masculino - Feminino
Frequentou creche	Se criança frequentou creche antes de iniciar a escolaridade formal	- Não - Sim
Escolaridade	Qual a série que a criança está ou estava cursando	- $\leq 2^{\circ}$ ano - $\geq 3^{\circ}$ ano

3.4 Instrumentos de coleta de dados

3.4.1 Questionário da mulher

Precedido por Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), o questionário da mulher (Apêndice B) foi elaborado tendo como referência o Questionário da Mulher do Estudo Multipaíses sobre a Saúde da Mulher e Violência Doméstica da Organização Mundial da Saúde (SCHRAIBER *et al.*, 2002). Investiga as diversas formas de violência contra

a mulher, os fatores associados, suas consequências para a saúde e as estratégias utilizadas pelas mulheres para seu enfrentamento, as atitudes das mulheres com relação aos papéis de gênero, além da saúde mental e reprodutiva.

Do questionário foram utilizadas as seções referentes à identificação da mulher, características socioeconômicas e demográficas, e experiência com as diversas formas de violência (física, psicológica e sexual) perpetrada pelo parceiro íntimo. As perguntas acerca da VPI abordam atos concretos infligidos à mulher (como insultos, tapas, ameaças e estrangulamento), a frequência e a gravidade dos eventos. Foi considerado violência quando a mulher respondeu “sim” a, pelo menos, um dos itens do bloco de perguntas do quadro a seguir.

Quadro 1 – Perguntas sobre a violência cometida pelo parceiro íntimo

Violência Psicológica
1- Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?
2- Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?
3- Fez coisas para assustá-la ou intimidá-la de propósito?
4- Ameaçou machucá-la ou alguém de quem você gosta?
Violência Física
1- Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la?
2- Empurrou-a ou deu-lhe um tranco ou chacoalhão?
3- Machucou-a com um soco ou com algum objeto?
4- Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você?
5- Estrangulou ou queimou você de propósito?
6- Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?
Violência Sexual
1- Forçou-a fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?
2- Você teve relação sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer?
3- Forçou-a a uma prática sexual degradante ou humilhante?

Do questionário da mulher, as variáveis socioeconômicas e demográficas utilizadas, conforme já descritas e categorizadas, foram: idade, raça/cor, escolaridade, inserção produtiva, renda mensal, uso de álcool e uso de outras drogas.

3.4.2 Questionário sobre a criança

O questionário da criança é composto por identificação da criança (Apêndice C) e questões relacionadas à saúde e ao desenvolvimento. Com as informações obtidas na seção de identificação foram estabelecidas as variáveis já referidas anteriormente (idade, sexo, creche, frequentou creche e escolaridade). O questionário da criança incluiu o *Parent-Child Conflict Tactics Scale*, que será descrita adiante.

3.4.3 *Parent-Child Conflict Tactics Scale* (CTSPC)

A CTSPC (Anexo B) já foi descrita na revisão da literatura. Na identificação das práticas educativas violentas contra a criança, a análise do CTSPC considerou como caso positivo de violência a afirmação da prática, nos últimos doze meses, de pelo menos um item das respectivas subescalas.

3.5 Processamento e análise dos dados

Os dados foram digitados no Programa Epi-Info versão 3.5.4, através de entrada dupla de dados e por digitadores diferentes. Posteriormente, o aplicativo Validate foi utilizado para checar os erros de digitação, foram realizadas a limpeza e verificação da consistência dos dados. A análise estatística foi realizada no programa Stata versão 10.1 para Windows.

A descrição da amostra foi feita a partir das variáveis estudadas, além de estimadas a prevalência de VPI (física, psicológica e sexual) que ocorreram de maneira exclusiva ou sobreposta, além da prevalência da PEM na modalidade disciplina não violenta e na dimensão física e psicológica. Inicialmente realizou-se a análise bivariada para identificar a presença de possíveis associações das co-variáveis estudadas com a exposição – VPI – e com o desfecho - PEM.

A associação entre a VPI e a PEM foi investigada pelos *Odds Ratios* (OR) brutos e ajustados. A significância estatística foi avaliada pelo teste do χ^2 , considerando o intervalo de confiança a 95% e o valor do $p < 0,05$. A regressão logística multivariada foi utilizada para analisar a independência da associação de VPI com a PEM. As co-variáveis incluídas no modelo foram aquelas descritas na literatura como potenciais fatores de confusão e que no presente estudo mostraram-se, simultaneamente, associadas com a PEM e a VPI com valor de $p < 0,10$.

3.6 Aspectos Éticos

Este projeto é vinculado a um estudo de coorte intitulado “Consequências da violência cometida por parceiro íntimo durante a gravidez, no pós-parto e nos últimos seis anos para a saúde da mulher e para o desenvolvimento psicossocial e cognitivo da criança fruto da gestação que ocorreu entre 2005 e 2006”. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (Parecer nº 194.672).

Os participantes da pesquisa assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C) conforme a Resolução 196/06 do Conselho Nacional de Saúde, sendo esclarecidos sobre objetivo, relevância, riscos, benefícios, confidencialidade e liberdade para recusa ou desistência.

Considerando a natureza desta pesquisa, a confidencialidade e a privacidade foram garantidas durante e após a entrevista e as avaliações, tentando assegurar proteção às mulheres e as suas crianças de uma violência adicional, seja por seus parceiros, familiares ou vizinhos.

Os questionários da pesquisa foram identificados por um número e guardados imediatamente após as entrevistas. Esses questionários constam de um termo de consentimento livre e esclarecido, lido no início da entrevista, momento em que as mulheres foram informadas sobre o local e a coordenação da pesquisa, o seu caráter voluntário e sigiloso e a natureza delicada e pessoal de algumas questões.

Foram elaborados miniguias de serviços, em formato de bolso, contendo informações sobre os serviços sociais, de saúde e jurídico-policiais especializados no atendimento a mulheres e crianças em situação de violência disponíveis na cidade do Recife. Todas as mulheres, independentemente de vivenciarem situações de violência, receberam os miniguias após o encerramento da entrevista. Em situações de violência grave, as mulheres foram orientadas a procurar os serviços especializados em atendimento às mulheres e crianças em situação de violência.

4 RESULTADOS

4.1 Artigo Original

VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO E PRÁTICA EDUCATIVA MATERNA

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a associação entre a violência pelo parceiro íntimo contra a mulher (VPI) e a prática educativa materna (PEM) direcionada contra crianças no início da escolaridade formal.

MÉTODOS: Estudo transversal, realizado entre 2013 e 2014, com 631 mulheres e 631 crianças, cadastradas na Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário II da cidade do Recife, PE. Integra o estudo de coorte prospectivo delineado para investigar as consequências da exposição à VPI para a criança que nasceu da gestação que ocorreu entre 2005 e 2006. A PEM foi avaliada pela escala de conflitos *Parent-Child Conflict Tactics Scale* e a VPI por um questionário adaptado do Estudo Multipaíses sobre a Saúde da Mulher e Violência Doméstica da Organização Mundial da Saúde. A VPI referiu-se aos últimos 12 meses e foi definida por atos concretos de violência psicológica, física e sexual infligidos à mulher pelo parceiro. Foram estimados os *odds ratios* brutos e ajustados para a associação estudada, utilizando-se análise de regressão logística.

RESULTADOS: A prevalência da VPI foi de 24,4%, e da PEM violenta de 93,8%. O uso de disciplina não violenta foi referido por 97,6% das mulheres, coexistindo com estratégias violentas de disciplinamento. As crianças cujas mães relataram VPI apresentaram maior chance de sofrer agressão psicológica (OR=2,2; IC95%: 1,0-5,0).

CONCLUSÕES: A violência sofrida pela mãe interfere na educação parental. Os achados demonstram alta prevalência de prática educativa materna que perpassa pela violência, o que aponta para a necessidade de intervenções que minimizem os prejuízos da violência na mulher e na criança.

DESCRIPTORIOS: Violência contra a Mulher. Maus-Tratos Conjugais. Mulheres Maltratadas. Maus-Tratos Infantis. Educação Infantil.

VIOLENCE BY THE INTIMATE PARTNER AND MATERNAL EDUCATIONAL PRACTICE

OBJECTIVE: To analyze the association between intimate partner violence against women (IPV) and the maternal educational practice (MEP) directed to children at the beginning of formal education.

METHODS: This is a cross-sectional study, carried out between 2013 and 2014, with 631 women and 631 children who were enrolled in the Family Health Strategy of the district II of the city of Recife. Integrates a prospective cohort study designed to investigate the consequences of exposure to IPV for the child born of gestation that occurred between 2005 and 2006. The MEP was evaluated with the *Parent-Child Conflict Tactics Scale* and the IPV by an adapted questionnaire used in the Multi-country study by the World Health Organization. IPV was related to the last 12 months and defined by concrete acts of psychological, physical and sexual violence inflicted to the woman by her partner. Crude odds ratios were estimated and adjusted for the studied association by using the multivariate logistic regression analysis.

RESULTS: The prevalence of IPV was 24.4%, and the violent MEP was 93.8%. The use of non-violent discipline (NVD) was referred by 97.6% of women, coexisting with violent disciplining strategies. The children whose mothers referred IPV showed higher chances of suffering psychological aggression (OR=2.2; IC95%: 1.0-5.0).

CONCLUSIONS: The violence suffered by the mother interferes in parental education. The findings show a high prevalence of violent maternal educational practice, that points out to the need of interventions to minimize the damages of violence against women and children.

KEYWORDS: Violence Against Women. Spouse Abuse; Battered Women; Child Abuse; Childhood Education.

INTRODUÇÃO

A violência pelo parceiro íntimo (VPI) é um fenômeno de alta frequência constatado no Estudo Multipaíses sobre a Saúde da Mulher e Violência Doméstica realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com mulheres entre 15 e 49 anos, em que 15 a 71% das entrevistadas relataram violência física e/ou sexual por um parceiro íntimo em algum momento de suas vidas⁶. A amostra brasileira foi composta por 940 mulheres de São Paulo SP e 1.188 mulheres da Zona da Mata Pernambucana, apresentando prevalências de 9,3% e 14,8%, respectivamente, para a ocorrência de violência física e/ou sexual nos últimos 12 meses¹⁷.

Estudo anterior¹⁹ analisou a associação entre VPI com o risco de maus-tratos à criança. Dentre os resultados, 40% das mulheres tinham sofrido violência pelo parceiro atual, e apresentavam duas vezes mais risco de perpetrar maus-tratos contra seus filhos comparadas às mulheres sem histórico de VPI. Elevados níveis de estresse materno mostraram-se associados à perpetração dos quatro tipos de violência analisados (agressão física, palmadas, agressão psicológica e negligência). Outras pesquisas apontam para a presença de VPI e o aumento dos riscos de punição física² e maus-tratos infantis pela genitora (punição física, negligência, agressão psicológica e violência sexual)²³.

A VPI coloca a mulher em um ambiente hostil, estressante e debilitante, afetando sua relação com os filhos^{15,16}. O desenvolvimento de sintomas pós-traumáticos pode gerar sentimento de insegurança nesse vínculo⁹, influenciando no comportamento parental da mulher^{8,15}. Ela pode desenvolver comportamentos agressivos ou, em contrapartida, compensatórios, oferecendo aos filhos uma maternagem adequada, resguardando-os da realidade da violência¹².

Como consequência, a VPI pode elevar os riscos na mãe da utilização de métodos disciplinares inadequados como a punição corporal¹². No entanto, há poucos estudos sobre a associação da VPI sofrida pela mulher com a violência praticada pela mãe contra a criança, principalmente na realidade brasileira.

O objetivo do artigo é investigar a associação da violência cometida pelo parceiro íntimo contra a mulher (VPI), nos últimos 12 meses, e a prática educativa materna (PEM), perpetrada pela mãe, contra seus filhos no início da escolaridade formal.

MÉTODOS

Este é um estudo transversal realizado entre 2013 e 2014, com mulheres e crianças participantes da terceira etapa de um estudo de coorte prospectivo delineado para investigar as consequências da violência cometida pelo parceiro íntimo contra a mulher durante a gravidez, no pós-parto e nos últimos sete anos para a saúde mental da mulher e para o desenvolvimento psicossocial de crianças nascidas entre julho de 2005 e outubro de 2006. A população da coorte foi composta por 1.057 mulheres que participaram da 1ª e 2ª etapa do estudo e suas respectivas crianças, que eram/são cadastradas na Estratégia Saúde da Família do Distrito Sanitário II, da cidade do Recife, Pernambuco. A ocupação do DS II é predominantemente residencial, voltada para o seguimento de média e baixa renda. Apresenta cinco Zonas Especiais de Interesse Social (ZEIS), nas quais residem em média 60% de toda sua população, sendo um dos distritos que apresenta maior proporção de habitantes em ZEIS na cidade do Recife.

Para a presente pesquisa foram entrevistadas 644 (61,5%) mulheres que participaram da 2ª etapa da coorte. Neste período, seis mulheres e cinco crianças haviam morrido. Dentre as perdas, 390 mulheres não foram encontradas por mudança de endereço e dezessete recusaram-se a permanecer na pesquisa. No entanto, as 390 mulheres entrevistadas no pós-parto e que não foram re-entrevistadas no presente estudo não mostraram diferença estatisticamente significativa em relação à VPI e às variáveis demográficas e socioeconômicas.

O critério de inclusão para as mulheres deste estudo foi ter participado da 1ª e 2ª etapa da coorte realizada em 2005 e 2006. Incluíram-se somente as crianças cujas mães responderam à primeira e a segunda etapa da coorte (aquelas que foram fruto da gravidez de 2005/2006). Dez crianças gêmeas e três crianças doadas a outras famílias foram excluídas do estudo com suas respectivas mães. A população do estudo foi constituída por 631 mulheres e 631 crianças.

Os dados foram coletados por profissionais de nível superior, treinadas e com experiência em pesquisa sobre saúde da mulher, da criança, ou violência. No treinamento foram enfatizadas questões éticas e a necessidade de se coletar informações precisas. Foram realizadas entrevistas simuladas, sendo também realizado estudo piloto no DS VI do Recife. As entrevistas foram realizadas, em sua maioria, nas residências das participantes de maneira reservada, ou em outro local conveniente para a mulher. Na pesquisa não houve entrevista direta às crianças e as informações foram referidas pela mãe.

A PEM foi avaliada pela escala de conflitos *Parent-Child Conflict Tactics Scale* (CTSPC), adaptado e validado no Brasil por Reichenheim e Moraes¹⁴. A escala contém 22 itens, que investigam a violência doméstica a partir da prática educativa parental, avaliando-a em três

dimensões: disciplina não violenta (práticas disciplinares alternativas à punição corporal), agressão psicológica (atos verbais e simbólicos cuja intenção é causar medo ou dor psicológica) e agressão física (castigos corporais e punições físicas). A dimensão agressão física é subdividida em punição corporal, maus tratos físicos menores e maus tratos físicos graves. Maus tratos físicos menores e maus tratos físicos graves foram agrupados à escala de agressão física. Foi considerado caso positivo de PEM a afirmação de, pelo menos, um item da escala de agressão psicológica ou de agressão física.

As questões sobre VPI tiveram como referência o Questionário do Estudo Multipaíses sobre a Saúde da Mulher e Violência Doméstica da Organização Mundial da Saúde. Definiu-se como parceiro íntimo o namorado, companheiro ou ex-companheiro com quem mantivessem relações afetivo-sexuais, independente da união formal ou da coabitação. A violência por parceiro íntimo referiu-se aos últimos 12 meses e foi identificada por atos concretos de violência psicológica, física e sexual infligidos à mulher pelo parceiro. A violência física foi caracterizada como agressão física ou uso de objetos ou armas para produzir lesões; violência psicológica, como comportamentos ameaçadores, humilhações e insultos; e violência sexual, como relações sexuais impostas por meio de força física ou ameaças e imposição de atos que foram considerados humilhantes. Mulheres que responderam “sim” a pelo menos uma das questões que compõem cada tipo de violência foi considerada como caso positivo. Informações adicionais sobre os métodos do estudo estão relatadas em outras publicações^{11,18}.

Foram também analisadas as seguintes co-variáveis das crianças: idade (6-8; >8 anos), sexo (masculino; feminino), escolaridade ($\leq 2^{\circ}$ ano; $\geq 3^{\circ}$ ano) e ter frequentado creche anteriormente ao ensino escolar (sim; não) e das mães: idade (≤ 27 anos; ≥ 28 anos), raça/cor (branca; não branca), com parceiro (não; sim), anos de estudo (entre 0 e 4; ≥ 5), renda mensal (\geq um salário mínimo; menor do que um salário mínimo ou sem renda) e uso de álcool (não; sim).

Os dados foram digitados no programa EpiInfo versão 3.5.4, com dupla entrada de dados e por digitadores diferentes. Posteriormente, o aplicativo Validate foi utilizado para checar os erros de digitação e foram realizadas a limpeza e verificação da consistência dos dados. Para a análise estatística foi utilizado o programa Stata versão 10.1 para Windows. Foram estimadas a prevalência da VPI (física, psicológica e sexual) que ocorreram de maneira exclusiva ou sobreposta, além da prevalência da PEM na modalidade disciplina não violenta e na dimensão física e psicológica. Inicialmente realizou-se a análise bivariada para identificar a presença de possíveis associações das co-variáveis estudadas com a exposição – VPI – e com o desfecho - PEM. A associação entre a VPI e a PEM foi estimada pelos *odds ratios* brutos e

ajustados. A significância estatística foi avaliada pelo teste do qui-quadrado, considerando o intervalo de confiança a 95% e o valor do $p < 0,05$. A regressão logística foi utilizada para analisar a independência da associação de VPI com a PEM. As co-variáveis incluídas no modelo foram aquelas descritas na literatura como potenciais fatores de confusão e que no presente estudo mostraram-se, simultaneamente, associadas com a PEM e a VPI com valor de $p < 0,10$.

A pesquisa cumpriu os requisitos éticos exigidos pela Resolução no 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (Parecer nº 194.672).

RESULTADOS

Como resultado da natureza longitudinal deste estudo de coorte, 408 entrevistadas no pós-parto não foram re-entrevistadas no presente estudo (Tabela 1). No entanto, a comparação entre elas não mostrou diferenças estatisticamente significantes em relação à VPI e às variáveis demográficas e socioeconômicas.

Sobre a prevalência da VPI, 154 mulheres (24,41%) referiram ter sofrido ao menos um dos tipos de violência no último ano, predominando a violência psicológica (11,73%). Em relação à prática educativa materna, 91,44% referiram uso de pelo menos um ato de agressão psicológica, enquanto 82,41% ao menos um ato de agressão física. O uso de disciplina não violenta foi referido por 97,62% das mulheres como estratégia educativa, coexistindo com estratégias violentas de disciplinamento (Tabela 2).

A VPI foi posteriormente agrupada em sim e não (Tabela 3). A distribuição das características socioeconômicas e demográficas maternas e das crianças indicou que a maioria das mulheres estudadas possuíam idade maior ou igual a 28 anos (86,69%), eram não brancas (82,17%), e viviam com um parceiro (80,67%). Predominaram ainda as mulheres com cinco ou mais anos de estudo (83,92), sem renda ou com renda inferior a R\$ 678,00 (66,40%) e sem uso de álcool (57,21%). A respeito das características das crianças, mais da metade tinha idade entre seis e oito anos (52,93%) e eram do sexo feminino (50,87%), a maioria não frequentou creche anteriormente ao ensino escolar (88,43%) e cursava o 3º ano, ou mais, do ensino fundamental I (76,87%).

Na análise bivariada das características socioeconômicas e demográficas das mulheres e demográficas das crianças com a VPI, apresentada na Tabela 3, as mulheres que usaram álcool, que tinham crianças com idade entre 6 e 8 anos e que frequentaram creche, apresentaram

associação estatisticamente significativa com a VPI. As mulheres com menor escolaridade foram as que mais sofreram VPI (Tabela 3).

A análise bivariada da PEM com as características socioeconômicas e demográficas das mulheres e demográficas das crianças (Tabela 4) mostrou que as mulheres com menos anos de estudo agrediam mais fisicamente os seus filhos e que as crianças mais novas (6 a 8 anos de idade) foram mais agredidas fisicamente (OR: 1,53; IC95%: 1,0-2,3; p: 0,04).

Na análise da associação entre a VPI e a PEM, os resultados indicaram que as crianças cujas mães relataram ter sofrido VPI apresentaram chance 2,2 vezes maior de sofrer agressão psicológica (p = 0,04) e 1,56 vezes maior de sofrer agressão física (p = 0,09) (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Neste estudo foi encontrada uma prevalência de 24,41% de mulheres vítimas de VPI nos últimos 12 meses. Dentre os tipos de violência, a psicológica foi a mais prevalente, com 11,73%, violência física exclusiva ou psicológica associada à sexual foi a de menor prevalência, 2,38%. Garcia-Moreno et al⁶, em Estudo Multipaíses, encontraram prevalência de violência física e sexual, nos últimos 12 meses, de 8,3% e 2,8% em São Paulo e de 12,9% e 5,6% na Zona da Mata de Pernambuco. Schraiber et al¹⁷, analisando dados desse mesmo estudo, encontraram prevalências de violência psicológica, no último ano, de 18,7% e 24,2%, respectivamente, para São Paulo e Pernambuco. A etapa anterior da coorte à qual este artigo se vincula¹⁸, estimou a VPI em 22,6% no puerpério. Por tipo de violência as prevalências foram: 12,1%, 19,3% e 3,7%, para violência física, psicológica e sexual, respectivamente.

Nos estudos sobre violência, as prevalências de VPI sofrem influência de fatores diversos, como os culturais e socioeconômicos^{6,17,18} e expressam a importância das questões de gênero para sua compreensão⁵. A violência entre parceiros íntimos envolve a construção histórica de relações de poder que demarcam características do masculino e do feminino, configurando uma relação hierárquica entre homem e mulher³. Nesse contexto, a VPI também expressa uma desigualdade de gênero.

Dentre os tipos de violência, uma maior frequência de violência psicológica é um achado comum aos estudos referidos^{6,17,18}. Em nossos resultados, a violência física exclusiva foi menos frequente, sendo acrescentada à violência psicológica ou acompanhada da sexual, já a violência sexual não foi encontrada de maneira isolada, mas sempre sobreposta às outras formas de violência (física e/ou psicológica). Schraiber et al¹⁷ consideram comum a violência sexual estar, geralmente, acompanhada de violência física, no entanto, ela se caracteriza também em casos

onde a mulher se sinta coagida, praticando a relação sexual sob influência do medo da atitude do companheiro diante de sua recusa.

A frequência de VPI, em nossos achados, mostrou valor semelhante ao de estudos anteriores^{17,18}. É importante salientar que nos estudos sobre violência pode ocorrer subregistro dos eventos, pois, uma vez que se trata de um tema delicado e sensível, pode ocasionar constrangimento ou receio sobre as informações relatadas. Relembrar a violência sofrida pode ser uma experiência difícil, causando medo e vergonha, tornando a mulher indisponível para falar sobre o tema. Admite-se¹⁷ que, ao mesmo tempo em que a mulher, dificilmente, relataria episódios de violência que não ocorreram - dada a condição de vergonha, culpa e estigmatização - por outro lado, pelos mesmos motivos, esconder os fatos pode ser algo frequente.

Outro resultado deste estudo aponta que mesmo com a possibilidade de omissão quanto a PEM em relação ao filho em idade escolar, verificamos uma alta prevalência de PEM violenta (93,82%), tanto na modalidade agressão física (82,41%) quanto na modalidade agressão psicológica (91,44%). Em Minas Gerais, percentual elevado de violência psicológica (95,56%) e violência física (94,44%) também foram evidenciados¹³. O disciplinamento infantil que perpassa pela violência aparece em outros estudos com prevalência importante de 43,3%²¹ e 88,1%²², o que alerta para a ocorrência de violência naturalizada nas atitudes diárias das figuras parentais.

Em nossa pesquisa existe a possibilidade de que os efeitos da VPI na PEM tenham sido atenuados devido às perdas do estudo. Agressão física apresentou associação importante com VPI, embora não apresente valor com significância estatística ($p = 0,09$). É provável que, se a amostra fosse maior, a estimativa da associação tivesse sido maior. Os resultados são indicativos de que a VPI se associa a agressão física e, principalmente à agressão psicológica.

Neste estudo, as mulheres que praticaram PEM violenta também fizeram uso de disciplina não violenta. Sani¹⁶ também encontrou resultado semelhante, ao comparar as práticas educativas de mulheres vítimas e não vítimas de violência, às práticas consideradas adequadas (como dar conselhos e explicar a criança o que ela fez de errado) não se distinguiram nos dois grupos, em contrapartida, maus-tratos e punições se distinguiram, apresentando maior frequência entre as mulheres vitimadas.

Nesta pesquisa constatamos que a exposição à VPI interferiu no comportamento materno em relação ao filho, aumentando o risco do uso de práticas educativas violentas. Tal resultado é consistente com alguns estudos^{2,19}.

Verificamos que as mulheres com práticas educativas mais violentas foram as que sofreram VPI, que tinham menor escolaridade e filhos mais jovens (crianças entre 6 e 8 anos).

As que mais sofreram VPI tinham menor escolaridade, filhos mais jovens e ingeriam bebida alcoólica.

O uso de álcool pelas mulheres que sofreram VPI pode representar uma forma de lidar com o abuso, podendo ainda deflagrar os episódios de violência⁵. Estudo de Vieira, Perdona e Santos²⁰ constatou que a chance de sofrer VPI aumentava em duas vezes para as mulheres que utilizavam álcool. O risco de VPI, para o uso frequente da substância, aumentou em 59%. O consumo de álcool pela mulher pode causar alterações comportamentais, reduzindo sua capacidade de se proteger e evitar situações de risco¹.

A literatura^{9,16,19} discute as implicações da VPI na maternagem. Ela pode afetar negativamente o funcionamento psicológico da mulher, gerando níveis de estresse superiores ao de mulheres não vítimas de violência^{8,9}. Seu efeito traumático pode influenciar no comportamento parental e na capacidade de cuidado⁸, aumentando a possibilidade de desenvolverem depressão, de maltratarem seus filhos e de serem negligentes¹⁹. Está associada a inabilidade em responder às necessidades do filho com sensibilidade e afetividade, e com o aumento da hostilidade e da desvinculação, refletindo o afeto desregulado das mães¹⁰. Dessa forma, a experiência normalizadora da violência pode motivar a sua repetição na relação mãe-filho¹⁶. Sobre o uso de métodos disciplinares, Sani¹⁵ ressalta que o uso de estratégias coercivas para lidar com os filhos podem ser uma forma de minimizar ou evitar atos mais severos por parte do companheiro sobre a criança.

Como prática educativa, punições físicas e castigos corporais além de não serem eficazes prejudicam o menor ao produzirem consequências negativas para o seu desenvolvimento. Na aplicação de punição corporal, uma vez que esta é geralmente acompanhada por um discurso dos pais de que amam a criança e o que estão fazendo é pelo bem dela, pode levar ao menor a associação entre dor e amor, ensinando-lhe a utilizar o mesmo método em outras situações da vida ou ainda levá-lo a suportar situações aversivas que deveriam ser finalizadas²². Além disto, essas práticas podem provocar na criança sentimentos negativos como hostilidade, medo e ansiedade, e no desenvolvimento de comportamento agressivo¹⁰ e antissocial⁷. Na presença de violência psicológica pode ocorrer sentimento de culpa, vergonha, raiva, isolamento social, aspectos psicossomáticos, fobias, repetição de pesadelos, comprometimento na saúde mental, dentre outros⁵.

Devido às perdas da coorte, nosso estudo teve algumas limitações. No entanto, para minimizar o efeito das perdas e a subestimação da violência, foram adotadas medidas como a seleção de entrevistadoras do sexo feminino e que foram treinadas para abordar a temática de acordo com preceitos éticos apropriados ao tema. A redução do número de participantes, em

relação ao período anterior da coleta de dados, pode ter influenciado nas estimativas da VPI. No entanto, quando comparamos as mulheres entrevistadas na 2ª etapa do estudo de coorte com as que não participaram do presente estudo, não encontramos diferença estatisticamente significativa em relação à VPI e às variáveis demográficas e socioeconômicas.

O presente estudo, ao mesmo tempo em que apresenta limitações, representa uma pesquisa de um tema ainda pouco investigado, o da relação da VPI com outras formas de violência, sendo necessários outros estudos para compreender melhor sua associação com a prática educativa materna. Nesse cenário, evidencia-se que práticas educativas violentas, ao mesmo tempo em que se difundem, se disfarçam de práticas disciplinares socialmente permitidas. Os resultados mostram que há a necessidade de oferecer esclarecimentos às mulheres, pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, sobre os cuidados maternos, orientando-as acerca das repercussões desses cuidados na criança, e dos riscos que o contexto de violência oferece para a saúde física e mental tanto da mulher quanto da criança.

REFERÊNCIAS

1. Audi CAFerrari, Segall-Corrêa AM, Santiago SM, Andrade MGG, Pèrez-Escamila R. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. *Rev. Saúde Pública*. 2008; 42(5): 877-885.
2. Casanueva C, Martin SL, Runyan DK. Repeated reports for child maltreatment among intimate partner violence victims: findings from the National Survey of Child and Adolescent Well-Being. *Child Abuse Negl*. 2009; 33(2): 84-93.
3. Cortez MB, Souza L, Queiroz SS. Violência entre parceiros íntimos: uma análise relacional. *Rev. psicol. polít*. 2010; 10(20): 227-43.
4. Day VP, Telles LEB, Zoratto PH, Azambuja MRF, Machado, DA, Silveira, MB, et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Rev. Psiquiatr*. 2003; 25(supl.1): 9-21.
5. D'Oliveira, AFPL, Schraiber LB, França-Junior I, Ludermir AB, Portella AP, Diniz CS et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. *Rev. Saúde Pública*. 2009; 43(2): 299-310.
6. Garcia-Moreno C, Jansen HÁ, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*. 2006; 368(9543): 1260-9.
7. Grogan-Kaylor A. Corporal punishment and the growth trajectory of children's antisocial behavior. *Child Maltreat*. 2005; 10(3): 283-92.

8. Levendosky AA, Graham-Bermann, S. A. Parenting in Battered Women: The Effects of Domestic Violence on Women and Their Children. *J. Fam. Viol.* 2001; 16(2): 171–92.
9. Levendosky AA, Huth-Bocks AC, Shapiro DL, Semel MA. The impact of domestic violence on the maternal-child relationship and preschool-age children's functioning. *J. Fam. Psychol.* 2003; 17(3): 275–87.
10. Levendosky AA, Leahy KL, Bogat GA, Davidson WS, Von Eye A. Domestic violence, maternal parenting, maternal mental health, and infant externalizing behavior. *J Fam Psychol.* 2006; 20(4): 544–52.
11. Ludermir AB, Lewis G, Valongueiro SA, Araújo TVB, Araya, R. Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: a prospective cohort study. *Lancet.* 2010; 376(9744): 903 - 910.
12. Peled E, Gil IB. The mothering perceptions of women abused by their partner. *Violence Against Wom.* 2011; 17(4): 457–79.
13. Peruhype RC, Halboth NV, Alves PAB. Uso da violência doméstica como prática educativa: conhecendo a realidade em Diamantina – MG/ Brasil. *Textos Contextos.* 2011; 10(1): 170 – 8.
14. Reichenheim ME, Moraes CL. Adaptação transcultural do instrumento Parent-Child Conflict Tactics Scales (CTSPC) utilizado para identificar a violência contra a criança. *Cad. Saúde Pública.* 2003; 19(6): 1701–12.
15. Sani AI. Mulher e mãe no contexto de violência doméstica. *Ex-aequo.* 2008; 18: 123–33.
16. Sani AI. Práticas Educativas Parentais em Mulheres Vítimas e Não Vítimas de Violência Conjugal. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2011; 27(4): 429–37.
17. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Junior I, Diniz S, Portella AP, Ludermir AB, et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 2007; 41 (5): 797–807.
18. Silva EP, Ludermir AB, Araújo TVB, Valongueiro SA. Frequência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez. *Rev. Saúde Pública.* 2011; 45(6): 1044–53.
19. Taylor CA, Guterman NB, Lee SJ, Rathouz PJ. Intimate Partner Violence, Maternal Stress, Nativity, and Risk for Maternal Maltreatment of Young Children. *Am J Public Health.* 2009; 99(1): 175–83.
20. Vieira EM, Perdoná GS, Santos MA. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. *Rev. Saúde Pública.* 2011; 45(4): 730–737.
21. Vitolo CYL, Fleitlich-Bilyk B, Googman R, Bordin IAS. Crenças e atitudes educativas dos pais e problemas de saúde mental em escolares Parental. *Rev. Saúde Pública.* 2005; 39(50): 716–24.

22. Weber LND, Viezzer AP, Brandenburg OJ. O uso de palmadas e surras como prática educativa. *Estud. psicol.* 2004; 9(2): 227–37.
23. Zolotor AJ, Theodore AD, Coyne-Beasley T, Runyan DK. Intimate Partner Violence and Child Maltreatment: Overlapping Risk. *Brief Treat Crisis Interv.* 2007; 7(4): 305–21.

Tabela 1: Comparação das características socioeconômicas, demográficas e violência pelo parceiro íntimo das mulheres que participaram da 2ª etapa com as que não participaram. Recife, Pernambuco, 2013-2014.

Variáveis	N=644		N=408		<i>p</i>
	n	%	n	%	
Idade (anos)					
≥ 28	432	67,08	313	76,72	0,13
≤ 27	212	32,92	95	23,28	
Raça/cor^a					
Branca	139	21,68	71	17,40	0,09
Não-Branca	502	78,32	337	82,60	
Com parceiro					
Não	95	14,75	44	10,78	0,06
Sim	549	82,25	364	89,22	
Anos de estudo^b					
0-4	139	21,68	97	23,77	0,51
≥5	502	79,32	311	76,23	
VPI					
Não	501	77,80	311	76,23	0,55
Sim	143	23,20	97	23,77	

^a 3 valores perdidos; ^b 3 valores perdidos

Tabela 2: Prevalência dos tipos de violência cometida pelo parceiro íntimo contra a mulher, nos últimos 12 meses, e da prática educativa materna. Recife, Pernambuco, 2013-2014.

VARIÁVEIS	n	%
Violência pelo parceiro íntimo contra a mulher		
Violência psicológica	74	11,73
Violência física e psicológica	45	7,13
Violência física exclusiva ou psicológica associada à sexual	15	2,38
Violência física, psicologia e sexual	20	3,17
Total de casos de violência	154	24,41
Prática educativa materna com a criança		
Disciplina não violenta	616	97,62
Agressão física	520	82,41
Agressão psicológica	577	91,44
Total de casos de violência	592	93,82

Tabela 3: Distribuição das características socioeconômicas e demográficas das mulheres e demográficas das crianças e sua associação com a violência cometida pelo parceiro íntimo contra a mulher. Recife, Pernambuco, 2013-2014.

VARIÁVEIS	N=631		Violência pelo Parceiro Íntimo			
Maternas	n	%	Não (%)	Sim (%)	OR (IC95%)	p
Idade (anos)						
≥ 28	547	86,69	414(86,79)	133(86,36)	1,00	
≤ 27	84	13,31	63(13,21)	21(13,64)	1,04 (0,6-1,8)	0,89
Raça/cor^a						
Branca	112	17,83	88(18,53)	24(15,69)	1,00	
Não-Branca	516	82,17	387(81,47)	129(84,31)	1,22(0,7-2,0)	0,42
Com parceiro						
Não	122	19,33	96(20,13)	26(16,88)	1,00	
Sim	509	80,67	381(79,87)	128(83,12)	1,24(0,8-2,0)	0,38
Anos de estudo^b						
≥5	527	83,92	406(85,47)	121(79,08)	1,00	
0-4	101	16,08	69(14,53)	32(20,92)	1,55(1,0-2,5)	0,06
Renda mensal						
≥ a R\$ 678,00	212	33,60	163(34,17)	49(31,82)	1,00	
< R\$ 678,00/sem renda	419	66,40	314(65,83)	105(68,18)	1,11(0,8-1,6)	0,59
Uso de álcool						
Não	361	57,21	284(59,54)	77(50,00)	1,00	
Sim	270	42,79	193(40,46)	77(50,00)	1,47(1,0-2,1)	0,04
Da criança						
Idade (anos)						
>8	297	47,07	241(50,52)	56(36,36)	1,00	
6-8	334	52,93	236(49,48)	98(63,64)	1,78(1,2-2,6)	0,002
Sexo						
Masculino	310	49,13	235(49,27)	75(48,70)	1,00	
Feminino	321	50,87	242(50,73)	79(51,30)	1,02(0,7-1,5)	0,90
Creche						
Não	558	88,43	429(89,94)	129(83,77)	1,00	
Sim	73	11,57	48(10,06)	25(16,23)	1,73(1,0-2,9)	0,04
Escolaridade^c						
≤2º ano	145	23,23	109(23,00)	36(23,53)	1,00	
≥3º ano	482	76,87	365(77,00)	117(76,47)	1,00(0,6-1,5)	0,89

^a 3 valores perdidos; ^b 3 valores perdidos; ^c 4 valores perdidos

Tabela 4: Associação das características socioeconômicas e demográficas da mulher e demográficas da criança com a prática educativa materna.
Recife, Pernambuco, 2013-2014.

VARIÁVEIS	Prática educativa materna											
	Disciplina não violenta				Agressão física				Agressão psicológica			
Maternas	Não(%)	Sim(%)	OR (IC95%)	<i>p</i>	Não	Sim	OR (IC95%)	<i>p</i>	Não	Sim	OR (IC95%)	<i>p</i>
Idade												
≥ 28	15(2,74)	532(97,26)	1,00		94(17,18)	453(82,82)	1,00		48(8,78)	499(91,22)	1,00	
≤ 27	0(0,00)	84(100,00)	0,96 (0,8-1,1)	0,54	17(20,24)	67(79,76)	0,81 (0,5-1,5)	0,49	6(7,14)	78(92,86)	1,25 (0,5-3,0)	0,62
Raça/cor												
Branca	1(0,89)	111(99,11)	1,00		25(22,94)	87(77,68)	1,00		9(8,04)	103(91,96)	1,00	
Não-Branca	13(2,52)	503(97,48)	0,34 (0,0-2,7)	0,31	84(16,28)	432(83,72)	1,48 (0,9-2,4)	0,13	44(8,53)	472(91,47)	0,93 (0,4-2,0)	0,86
Com parceiro												
Não	3(2,46)	119(97,54)	1,00		18(14,75)	104(85,25)	1,00		7(5,74)	115(94,26)	1,00	
Sim	12(2,36)	497(97,64)	1,04 (0,3-3,8)	0,95	93(18,27)	416(81,73)	0,77 (0,4-1,3)	0,36	47(9,23)	462(90,77)	0,60 (0,3-1,4)	0,22
Anos de estudo												
≥5	10(1,90)	517(98,10)	1,00		100(18,98)	427(81,02)	1,00		46(8,73)	481(91,27)	1,00	
0-4	5(4,95)	96(95,05)	0,37 (0,1-1,1)	0,08	11(10,89)	90(89,11)	1,91 (1,0-3,70)	0,05	8(7,92)	93(92,08)	1,11(0,5-2,4)	0,79
Renda mensal												
≥ a R\$ 678,00	4(1,89)	208(98,11)	1,00		44(20,75)	168(79,25)	1,00		18(8,49)	194(91,51)	1,00	
< R\$ 678,00/ sem renda	11(2,63)	408(97,37)	0,71 (0,2-2,3)	0,57	67(15,99)	352(84,01)	1,38 (0,9-2,0)	0,14	36(8,59)	383(91,41)	1,0 (0,5-1,8)	0,97
Uso de álcool												
Não	12(3,32)	349(96,68)	1,00		64(17,73)	297(82,27)	1,00		33(9,14)	328(90,86)	1,00	
Sim	3(1,11)	267(98,89)	3,06 (0,9-11,0)	0,09	47(17,41)	223(82,59)	1,02 (0,7-1,5)	0,92	21(7,78)	249(92,22)	1,20 (0,7-2,1)	0,54
Da criança												
Idade (anos)												
>8	7(2,36)	290(97,64)	1,00		62(20,88)	235(79,12)	1,00		30(10,10)	267(89,90)	1,00	
6-8	8(2,40)	326(97,60)	0,98(0,3-2,7)	0,97	49(14,67)	285(85,33)	1,53(1,0-2,3)	0,04	24(7,19)	310(92,81)	1,45(0,8-2,5)	0,19
Sexo												
Masculino	6(1,94)	304(98,06)	1,00		48(15,48)	262(84,52)	1,00		28(9,03)	282(90,97)	1,00	

Feminino	9(2,80)	312(97,20)	0,68 (0,2-1,9)	0,48	63(19,63)	258(80,37)	0,75 (0,5-1,1)	0,17	26(8,10)	295(91,90)	1,12 (0,6-2,0)	0,68
Creche												
Não	13(2,33)	545(97,67)	1,00		100(17,92)	458(82,08)	1,00		47(8,42)	511(91,58)	1,00	
Sim	2(2,74)	71(97,26)	0,84 (0,1-3,8)	0,83	11(15,07)	62(84,93)	1,23 (0,6-2,4)	0,55	7(9,59)	66(90,41)	0,9 (0,4-2,0)	0,74
Escolaridade												
≤2° ano	1(0,69)	144(99,31)	1,00		26(17,93)	119(82,07)	1,00		12(8,28)	133(91,72)	1,00	
≥3° ano	14(2,90)	468(97,10)	0,23(0,0-1,8)	0,16	83(17,22)	399(82,78)	1.05(0,6-1,7)	0,84	40(8,30)	442(91,70)	1,00(0,5-2,0)	0,99

Tabela 5: Associação da Violência Cometida por Parceiro Íntimo, nos últimos 12 meses, com a Prática Educativa Materna. Recife, Pernambuco, 2013-2014.

Variável	Prática educativa materna											
	Disciplina não violenta				Agressão física				Agressão psicológica			
	Não n (%)	Sim n (%)	OR Bruto (IC 95%)	OR Ajustado ^a (IC 95%)	Não N (%)	Sim N (%)	OR Bruto (IC 95%)	OR Ajustado ^b (IC 95%)	Não n (%)	Sim n (%)	OR Bruto (IC 95%)	OR Ajustado ^c (IC 95%)
Violência pelo parceiro íntimo												
Não	9 (1,89)	468 (98,11)	1,00	1,00	92 (19,29)	385 (80,71)	1,00	1,00	47 (9,85)	430 (90,15)	1,00	1,00
Sim	6 (3,90)	148 (96,10)	0,47 (0,2-1,3)	0,51 (0,2-1,5)	19 (12,34)	135 (87,66)	1,70 (1-2,9)	1,56 (0,9-2,7)	7 (4,55)	147 (95,45)	2,29 (1,0-5,2)	2,20 (1,0-5,0)
<i>p</i>			0,16	0,22			0,05	0,09			0,05	0,04

^aAjustado por anos de estudo da mulher

^bAjustado pela idade da criança e anos de estudo da mulher

^cAjustado pela idade da criança

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Violência é uma temática complexa que mobiliza diversos fatores para a compreensão de suas repercussões na pessoa vitimada. Este estudo aborda o problema em dois aspectos: a mulher vítima de violência pelo parceiro e a criança agredida pela mãe, evidenciando tanto a violência que se expressa na desigualdade de gênero e relações de poder, quanto a que se naturaliza nas relações parentais, reproduzindo-se nas práticas educativas.

O objetivo do estudo foi avaliar a associação entre violência cometida pelo parceiro íntimo e as práticas educativas maternas. Os resultados para a VPI mostraram uma prevalência de 24,41%, indicando que há, no Recife, uma parcela significativa de mulheres sob situação de violência. A elevada prevalência de PEM violenta, 93,82%, também alerta para a situação de risco em que essas crianças se encontram. Para ambos, a violência mais frequente foi a psicológica. A conclusão é de que existe associação entre VPI e PEM e que mulheres que relataram VPI têm maiores chances de agredirem psicologicamente seus filhos.

O cenário atual do Brasil acerca da violência contra menores aponta para a necessidade de desnaturalização do fenômeno. Atos violentos, cotidianamente, se reproduzem sob a justificativa de atos disciplinares. No mesmo cenário de violência a vulnerabilidade da mulher nas relações com parceiros íntimos requer estratégias protetivas. A associação entre violência pelo parceiro íntimo e agressão psicológica alerta para a necessidade de proteger mulheres e crianças da violência. A relação entre essas duas formas de abuso contribui com as discussões sobre as repercussões da violência na mulher e sua reprodução através das relações filiais.

Apesar das limitações da pesquisa o estudo traz resultados relevantes, colaborando com os estudos anteriores, e que venham a ser desenvolvidos, a respeito da violência cometida pelo parceiro, de suas associações com outras formas de violências, sobre a vulnerabilidade das crianças desse contexto e sobre a violência contra a criança.

Tendo em vista a complexidade do fenômeno da violência, e que muitas vezes ela se restringe à esfera privada, são necessários mecanismos de identificação das situações de violência de mulheres e crianças, além da oferta de uma rede de serviço que ofereça atendimento qualificado, minimizando seus efeitos e prevenindo as consequências à vítima.

REFERÊNCIAS

- ACHENBACH, T. A. **Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile**. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry; 1991.
- AFIFI, T. O. et al. Physical punishment, childhood abuse and psychiatric disorders. **Child Abuse Negl.**, v. 30, n. 10, p. 1093–103, 2006.
- ALVARENGA, P.; MAGALHÃES, M. DE O.; GOMES, Q. DE S. Relações entre práticas educativas maternas e problemas de externalização em pré-escolares. **Estud. psicol.**, v. 29, n. 1, p. 33–42, 2012.
- ALVARENGA, P.; PICCININI, C. Práticas Educativas Maternas e Problemas de comportamento em Pré-Escolares. **Psicol. Reflex. Crít.**, v. 14, n. 3, p. 449–60, 2001.
- ALVARENGA, P.; PICCININI, C. A. Práticas Educativas Maternas e Indicadores do Desenvolvimento Social no Terceiro Ano de Vida. **Psicol. Reflex. Crít.**, v. 22, n. 2, p. 191–99, 2009.
- BATISTA, C. et al. Representações sociais dos adolescentes acerca da violência. **REE**, v. 6, n. 3, p. 350–57, 2004.
- BEM, L. A. DE; WAGNER, A. Reflexões sobre a construção da parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível socioeconômico. **Psicol. estud.**, v. 11, n. 1, p. 63–71, 2006.
- BERLIN, L. J. et al. Correlates and consequences of spanking and verbal punishment for low-income white, african american, and mexican american toddlers. **Child Devel.**, v. 80, n. 5, p. 1403–20, 2009.
- BOLSONI-SILVA, A. T. et al. Práticas educativas parentais de crianças com deficiência auditiva e de linguagem. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, v. 16, n. 2, p. 265–82, 2010.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. Validação do roteiro de entrevistas de habilidades sociais educativas parentais (RE-HSE-P). **Aval. psicol.**, v. 9, n. 1, p. 63–75, 2010.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. Práticas educativas parentais e repertório comportamental infantil: comparando crianças diferenciadas pelo comportamento. **Paidéia**, v. 21, n. 48, p. 61–71, 2011.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R.; MARTURANO, E. M. **RE-HSE-P - Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais**. 1. ed. São Paulo: Vetor editora, 2009.
- BONFIM, C. B. **Violência familiar contra a criança enquanto um fator de risco para sintomas asmáticos**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.
- BONFIM, C. B. et al. Um estudo sobre a validade de constructo da Parent-Child Conflict Tactics Scale (CTSPC) em uma amostra populacional urbana do Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 11, p. 2215–26, 2011.
- BRANCO, M. A. DE; TOMANIK, E. A. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: prevenção e enfrentamento. **Psicol. Soc.**, v. 24, n. 2, p. 402–11, 2003.

BRASIL. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p. 100

BRASIL. **Prevenção de Violência e cultura de paz**. Brasília: Organização Pan-Americana, 2008. p. 16

BRASIL. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. p. 104

BRASIL. **Painel de indicadores do SUS n 7. Panorâmica VIII**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. p. 60

CARMO, C. J. DO; HARADA, M. DE J. C. S. Violência física como prática educativa. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 6, p. 17–25, 2006.

CASANUEVA, C. et al. Quality of maternal parenting among intimate-partner violence victims involved with the child welfare system. **J Fam Viol.**, v. 23, p. 413–27, 2008.

CASANUEVA, C.; MARTIN, S. L.; RUNYAN, D. K. Repeated reports for child maltreatment among intimate partner violence victims: findings from the National Survey of Child and Adolescent Well-Being. **Child Abuse Negl.**, v. 33, n. 2, p. 84–93, 2009.

CECCONELLO, A. M.; ANTONI, C. DE; KOLLER, S. H. Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. **Psicol. Estud.**, v. 8, n. esp, p. 45–54, 2003.

CHANG, J. J. et al. Psychological abuse between parents: associations with child maltreatment from a population-based sample. **Child Abuse Negl.**, v. 32, n. 8, p. 819–29, 2008.

COSTA, F. T.; TEIXEIRA, M. A. P.; GOMES, W. B. Responsividade e Exigência: Duas Escalas para Avaliar Estilos Parentais. **Psicol. Reflex. Crít.**, v. 13, n. 3, p. 465–473, 2000.

COX, C. E.; KOTCH, J. B.; EVERSON, M. D. A Longitudinal Study of Modifying Influences in the relationship between domestic violence and child maltreatment. **J Fam Viol.**, v. 18, n. 1, p. 5–17, 2003.

D’AFFONSECA, S. M.; WILLIAMS, L. C. DE A. Disciplina utilizada por mulheres com histórico de violência física conjugal: um estudo comparativo. **Paidéia** (em submissão).

D’AFFONSECA, S. M.; WILLIAMS, L. C. DE A. Habilidades Maternas de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica: Uma Revisão da Literatura. **Psicol. cienc. prof.**, v. 31, n. 2, p. 236–51, 2011.

DALBEM, J. X.; DELL’AGLIO, D. D. Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. **Arq. bras. psicol.**, v. 57, n. 1, p. 12-24, 2005.

DAWSON, G. et al. Preschool outcomes of children of depressed mothers: role of maternal behavior, contextual risk and children’s brain activity. **Child Dev.**, v.74, p.1158-75, 2003.

DAY, V. P. et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **R. Psiquiatr.**, v. 25, n. suplemento 1, p. 9–21, 2003.

- DEAVE, T. et al. The impact of maternal depression in pregnancy on early child development. **BJOG**, v.115, p.1043-1051, 2008.
- DUBOWITZ, H. et al. Type and Timing of Mothers' Victimization: Effects on Mothers and Children. **Pediatrics**, v. 107, n. 4, p. 728–35, 2001.
- FACUNDES, V. L. D.; LUDERMIR, A. B. Common mental disorders among health care students. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 27, n. 3, p. 194–200, 2005.
- FOSCO, G.; DEBOARD, R.; GRYCH, J. Making sense of family violence: implications of children's appraisals of interparental aggression for their short and long term functioning. **Eur Psychol.**, v. 12, n. 1, p. 6–16, 2007.
- GAGE, A. J.; SILVESTRE, E. A. Maternal violence, victimization, and child physical punishment in Peru. **Child Abuse Negl.**, v. 34, n. 7, p. 523–33, 2010.
- GERSHOFF, E. T. Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. **Psychol Bull.**, v. 128, n. 4, p. 539–79, 2002.
- GEZEN, M.; ORAL, E. T. Attachment Styles And Degree of The Psychological Symptoms In Women Staying in a Shelter for Battered Women or in Their Home Where They Were Exposed to Violence. **Dusunen Adam.**, v. 26, n. 1, p. 65–71, 2013.
- GOMIDE, P. I. C. et al. Correlação entre práticas educativas , depressão , estresse e habilidades sociais. **Psico-USF**, v. 10, n. 2, p. 169–78, 2005.
- GOMIDE, P. I. C. **Inventário de Estilos Parentais. Modelo teórico: manual de aplicação, apuração e interpretação.** Petrópolis: Vozes, 2006.
- GONDIM, R. M. F.; MUNÕZ, D. R.; PETRI, V. Violência contra a criança: indicadores dermatológicos e diagnósticos diferenciais. **An Bras Dermatol.**, v. 86, n. 3, p. 527–36, 2011.
- GROGAN-KAYLOR, A. Corporal punishment and the growth trajectory of children's antisocial behavior. **Child Maltreat.**, v. 10, n. 3, p. 283–92, 2005.
- HARDING, T. W. et al. Mental Disorders in primary health care: a study of the frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychol Med**, v. 10, n.2, p.231-41, 1980.
- HOFFMAN, M. L. Moral internalization, parental power, and the nature of parent-child interaction. **Dev Psychol.**, v. 11, n. 2, p. 228–39, 1975.
- HOFFMAN, M. L. Discipline and internalization. **Dev Psychol.**, v. 30, n. 1, p. 26–28, 1994.
- HUANG, C.-C.; WANG, L.-R.; WARRENER, C. Effects of domestic violence on behavior problems of preschool-aged children: Do maternal mental health and parenting mediate the effects? **Child. youth serv. rev.**, v. 32, n. 10, p. 1317–23, 2010.
- HUNGERFORD, A. et al. Exposure to intimate partner violence and children's psychological adjustment, cognitive functioning, and social competence: A review. **Aggress Violent Behav**, v.17, p.373–382, 2012.

KELLEHER, K. J. et al. Self-reported disciplinary practices among women in the child welfare system: association with domestic violence victimization. **Child Abuse Negl.**, v. 32, n. 8, p. 811–8, 2008.

KNOX, M. On hitting children: a review of corporal punishment in the United States. **J Pediatr Health Care**, v. 24, n. 2, p. 103–7, 2010.

LAMBORN, S. D. et al. Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. **Child devel.**, v. 62, n. 5, p. 1049–65, 1991.

LEVENDOSKY, A.A. et al. Domestic violence, maternal parenting, maternal mental health, and infant externalizing behavior. **J Fam Psychol.**, v.20, n.4, p.544-52, 2006.

LEVENDOSKY, A. A et al. The impact of domestic violence on the maternal-child relationship and preschool-age children's functioning. **J Fam Psychol.**, v. 17, n. 3, p. 275–87, 2003.

LEVENDOSKY, A. A.; GRAHAM-BERMANN, S. A. Behavioral Observations of Parenting in Battered Women. **J Fam Psychol.**, v. 14, n. 1, p. 80–94, 2000.

LEVENDOSKY, A. A.; GRAHAM-BERMANN, S. A. Parenting in Battered Women: The Effects of Domestic Violence on Women and Their Children. **J Fam Viol.**, v. 16, n. 2, p. 171–192, 2001.

LIMA, L. P. DE. **A Educação Infantil diante da violência doméstica contra a criança: compreendendo sentidos e práticas**. Dissertação (Mestrado em Ciências). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2008.

LITROWNIK, A. J. et al. Exposure to Family Violence in Young At-Risk Children : A Longitudinal Look at the Effects of Victimization and Witnessed Physical and Psychological Aggression. **J Fam Viol.** v. 18, n. 1, p. 59–73, 2003.

LONGO, C. S. Ética disciplinar e punições corporais na infância. **Psicol. USP**, v. 16, n. 11, p. 99–119, 2005.

LUDERMIR, A.B. et al. Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: a prospective cohort study. **Lancet**, v.376, n.9744, p.903-10, 2010.

MACARINI, S. M. et al. Práticas parentais: uma revisão da literatura brasileira. **Arq. bras. psicol.**, v. 62, n. 1, p. 119–134, 2010.

MACHADO, C.; MATOS, M.; GONÇALVES, M. **Manual da escala de crenças sobre punição física (E.C.P.F.) e do inventário de práticas educativas parentais (I.P.E.)**. Braga: Psiquilíbrios Edições, 2007.

MALDONADO, D. P. A.; WILLIAMS, L. C. DE A. O comportamento agressivo de crianças do sexo masculino na escola e sua relação com a violência doméstica. **Psicol. estud.**, v. 10, n. 3, p. 353–62, 2005.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. Misclassification by psychiatric screening questionnaires. **J Chronic Dis.**, v. 39, n. 5, p. 371-78, 1986.

MARIN, A. H. et al. Práticas educativas parentais, problemas de comportamento e competência social de crianças em idade pré-escolar. **Estud. psicol.**, v. 17, n. 1, p. 5–13, 2012.

MELTZER, H. et al. The mental health of children who witness domestic violence. **Child Family Social Work**. v.14, p.491–501, 2009.

MILANI, R. G.; LOUREIRO, S. R. Crianças em risco psicossocial associado à violência doméstica: o desempenho escolar e o autoconceito como condições de proteção. **Estud. psicol.**, v. 14, n. 3, p. 191–98, 2009.

MOREIRA, L. V. DE C.; BIASOLI-ALVES, Z. M. M. Práticas educativas: participação da mãe e da criança na detreminação das atividades da rotina diária. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum**, v. 18, n. 1, p. 53–65, 2008.

MOTA, V. L. S. L. **Práticas educativas: a prática parental do castigo físico inflingido em crianças entre dois e seis anos pelas famílias de camadas médias**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

OLIVA, J. C. G. A.; KAUCHAKJE, S. As políticas sociais públicas e os novos sujeitos de direitos : crianças e adolescentes. **Rev. Katál**, v. 121, p. 22–31, 2007.

OLIVEIRA, T. T. S. S.; CALDANA, R. H. L. Educar é punir ? Concepções e práticas educativas de pais agressores. **Estud. pesq. psicol.**, v. 9, n. 3, p. 679–694, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. **Organização Mundial de Saúde**, 2012.

PATIAS, N. D.; SIQUEIRA, A. C.; DIAS, A. C. G. Práticas educativas e intervenção com pais: a educação como proteção ao desenvolvimento dos filhos. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 29–40, 2013.

PELED, E.; GIL, I. B. The mothering perceptions of women abused by their partner. **Violence Against Wom**. v. 17, n. 4, p. 457–79, 2011.

PEREIRA, P. C.; SANTOS, A. B.; WILLIAMS, L. C. DE A. Desempenho Escolar da Criança Vitimizada encaminhada ao Fórum Judicial. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 25, n. 1, p. 19–28, 2009.

PFEIFFER, L.; ROSÁRIO, N. A.; CAT, M. N. L. Violência contra crianças e adolescentes – proposta de classificação dos níveis de gravidade. **Rev Paul Pediatr**, v. 29, n. 4, p. 477–82, 2011.

RECIFE. **Plano Municipal de Saúde 2006-2009 (Aprovado na 7a Conferência Municipal de Saúde)**. Recife Saudável: inclusão social e qualidade no SUS, 2006.

RECIFE. Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Executiva de Coordenação Geral, Gerência Geral de Planejamento. **Plano Municipal de Saúde 2014 - 2017** / Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Recife. Secretaria Executiva de Coordenação Geral, Gerência Geral de Planejamento. _ 1ª. Ed. - Secretaria de Saúde do Recife, 2014. 84 p.

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Adaptação transcultural do instrumento Parent-Child Conflict Tactics Scales (CTSPC) utilizado para identificar a violência contra a criança. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 6, p. 1701–12, 2003.

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Psychometric properties of the Portuguese version of the Conflict Tactics Scales: Parent-child Version (CTSPC) used to identify child abuse. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 3, p. 503–15, 2006.

RODRIGUEZ, B. C.; GOMES, I. C. Novas formas de parentalidade: do modelo tradicional à homoparentalidade. **Bol. psicol.**, v. 62, n. 136, p. 29–36, 2012.

ROSEMBERG, F.; MARIANO, C. L. S. A internacional sobre os direitos da criança: debates e tensões. **Cad. Pesqui.**, v. 40, n. 141, p. 693–728, 2010.

SÁ, D. G. F. DE et al. Fatores de Risco para Problemas de Saúde Mental na Infância / Adolescência. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 26, n. 4, p. 643–52, 2010.

SAMPAIO, I. T. A. Inventário de Estilos Parentais (IEP): um novo instrumento para avaliar as relações entre pais e filhos. **Psico-USF**, v. 12, n. 1, p. 125–26, 2007.

SAMPAIO, I. T. A.; GOMIDE, P. I. C. Inventário de estilos parentais (IEP) - Gomide (2006) Percurso de padronização e normatização. **Psicol. Argum.**, v. 25, n. 48, p. 15–26, 2007.

SANI, A. Mulher e mãe no contexto de violência doméstica. **Ex-aequo**, n. 18, p. 123–133, 2008.

SANI, A. I. Práticas Educativas Parentais em Mulheres Vítimas e Não Vítimas de Violência Conjugal. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 27, n. 4, p. 429–37, 2011.

SANTOS, E. A. DOS. Criança e adolescente – sujeitos de direitos. **Iclusão Social**, v. 2, n. 1, p. 130–34, 2007a.

SANTOS, J. D. F. DOS. As diferentes concepções de infância e adolescência na trajetória histórica do Brasil. **Revista HISTEDBR On-line**, n. 28, p. 224–38, 2007b.

SCHRAIBER, L. B. et al. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 470–77, 2002.

SIMÕES, S. C. C. et al. Predição do Apego de Crianças em Função do Estilo Educativo Materno e do Tipo de Família. **Psicol. Reflex. Crít.**, v. 26, n. 1, p. 168–76, 2013.

SIMONS, D. A; WURTELE, S. K. Relationships between parents' use of corporal punishment and their children's endorsement of spanking and hitting other children. **Child Abuse Negl.**, v. 34, n. 9, p. 639–46, 2010.

SOUZA, J. E. P. DE. As famílias como projectos de vida: o desenvolvimento de competências resilientes na conjugalidade e na parentalidade. **Saber (e) Educar**, v. 11, p. 41–47, 2006.

SOUZA, M. R. C.; MORAES, C. Sintomas de internalização e externalização em crianças e adolescentes com excesso de peso. **J. bras. psiquiatr.**, v. 60, n.1, p. 40-45, 2011.

STRAUSS, M. A. et al. Identification of child maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: development and psychometric data for a national sample of American Parents. **Child Abuse Negl**, v. 22, n. 4, p. 249–70, 1998.

TARDIVO, L. S. DE LA P. C.; PINTO JUNIOR, A. A.; SANTOS, M. R. DOS. Avaliação psicológica de crianças vítimas de violência doméstica por meio do teste das fábulas de Düss. **Psic.**, v. 6, n. 1, p. 59–66, 2005.

TAYLOR, C. A. et al. Intimate Partner Violence, Maternal Stress, Nativity, and Risk for Maternal Maltreatment of Young Children. **Am J Public Health**, v. 99, n. 1, p. 175–83, 2009.

TEIXEIRA, M. A. P.; BARDAGI, M. P.; GOMES, W. B. Refinamento de um Instrumento para Avaliar Responsividade e Exigência Parental Percebidas na adolescência. **Aval. Psicol.**, v. 3, n. 1, p. 1–12, 2004.

TEIXEIRA, M. A. P.; OLIVEIRA, A. M.; WOTTRICH, S. H. Escalas de Práticas Parentais (EPP): Avaliando Dimensões de Práticas Parentais em Relação a Adolescentes. **Psicol. Reflex. Crít**, v. 19, n. 3, p. 433–41, 2006.

VITOLO, C. Y. L. et al. Crenças e atitudes educativas dos pais e problemas de saúde mental em escolares Parental. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. 716–24, 2005.

WEBER, L. N. D. A educação de nossas crianças: quem ensina a violência? **Revista Conjuntura Social**, v. 6, p. 38–43, 2001.

WEBER, L. N. D.; VIEZZER, A. P.; BRANDENBURG, O. J. O uso de palmadas e surras como prática educativa. **Estud. psicol.**, v. 9, n. 2, p. 227–37, 2004.

WOLFE, D. A. et al. The Effects of Children ' s Exposure to Domestic Violence : A Meta-Analysis and Critique. **Clin Child Fam Psychol Rev.**, v. 6, n. 3, p. 171–87, 2003.

ZANOTI-JERONYMO, D. V. et al. Prevalência de abuso físico na infância e exposição à violência parental em uma amostra brasileira. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 11, p. 2467–79, 2009.

ZOLOTOR, A. J. et al. Intimate Partner Violence and Child Maltreatment: Overlapping Risk. **Brief Treat Crisis Interv.**, v. 7, n. 4, p. 305–21, 2007.

ZORNIG, S. M. A. Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. **Tempo psicanal.**, v. 42, n. 2, p. 453–70, 2010.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Modelo para maiores de 18 anos)

Convido a Sr.^a para participar, como voluntária, da pesquisa “Consequências da violência cometida por parceiro íntimo durante a gravidez, no pós-parto e nos últimos seis anos para a saúde da mulher e para o desenvolvimento psicossocial e cognitivo da criança fruto da gestação que ocorreu entre 2005 e 2006”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Prof.^a Dr.^a Ana Bernarda Ludermitz. Endereço: Av. Professor Moraes Rego, s / n, Hospital das Clínicas, 4º andar. Departamento de Medicina Social / PPGISC. Telefone: (81) 2126-3766. E-mail: abl@ufpe.br.

Também participam também desta pesquisa os pesquisadores: (Marília de Carvalho Lima, Sophie Helena Eickmann, Elisabete Pereira Silva). Telefone para contato: (81) 2126-8514.

Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar a fazer parte do estudo, rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa a Sr.^a não será penalizada de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Essa pesquisa vem sendo desenvolvida desde 2005. A Sr.^a já foi entrevistada quando estava grávida e depois do parto em 2005 e 2006. O presente projeto representa a terceira etapa do estudo e tem como objetivo investigar a saúde das mulheres e suas experiências de vida nos últimos seis anos e avaliar o desenvolvimento do seu filho (a) fruto da gestação que ocorreu entre 2005 e 2006. Todas as mulheres que participaram das entrevistas anteriores estão sendo convidadas a participar dessa nova fase da pesquisa. Repetiremos as mesmas perguntas que fizemos na entrevista da gravidez e depois do parto, com referência aos últimos 6 anos.

Nesta pesquisa não existem respostas certas ou erradas. Alguns dos assuntos são muito pessoais ou difíceis de conversar e podem trazer lembranças difíceis e delicadas e você poderá sentir-se constrangida, mas você só participa se quiser.

Em pesquisas semelhantes, muitas mulheres acharam que foi importante ter tido a oportunidade de falar e refletir sobre alguns dos seus problemas. Suas experiências podem ser muito úteis para ajudar outras mulheres e também para desenvolver serviços melhores para a assistência à saúde da mulher.

Estamos trazendo algumas informações por escrito sobre os serviços sociais e de saúde disponíveis no Recife. Caso você necessite de assistência adicional estamos disponíveis para orientá-la.

Cada entrevista dura mais ou menos 60 minutos. Posso garantir para você que tudo o que você responder vai ser guardado em segredo total. Você tem o direito de parar a entrevista na hora em que quiser, ou de pular alguma pergunta se não quiser respondê-la. Você tem toda a liberdade para recusar sua participação ou retirar o seu consentimento, sem punição ou prejuízo.

Os questionários da pesquisa serão guardados imediatamente após a entrevista, nas instalações físicas do Programa Integrado de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGISC), por um período de 5 (cinco) anos, sob a responsabilidade de Ana Bernarda Ludermir.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – email: cepccs@ufpe.br).**

Assinatura da pesquisadora

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG/ CPF/_____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido(a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento / assistência / tratamento.

Recife, ____ / ____ / ____.

Nome e Assinatura do participante ou responsável

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE B – Questionário da Mulher

IDENTIFICAÇÃO					
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA USF			[] []		
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA ENTREVISTA			[] [] [] []		
MUDOU DE ENDEREÇO			[] SIM [] NÃO		
VISITAS DA ENTREVISTADORA					
	1	2	3	VISITA FINAL	
DATA	_____	_____	_____	DIA [] []	
NOME DA ENTREVISTADORA	_____	_____	_____	MÊS [] []	
RESULTADO***	_____	_____	_____	ANO [2] [0] [1] []	
PRÓXIMA VISITA				ENTREVISTADORA []	
HORA	_____	_____		RESULTADO [] []	
DATA	_____	_____			
LOCAL	_____	_____			
Questionário completado?	*** Códigos dos Resultados A mulher recusou-se01 Especificar: _____ A mulher não estava em casa .02 A mulher adiou a entrevista ...03 A mulher está incapacitada04 Especificar: _____			⇒ Retornar ⇒ Retornar ⇒ Retornar	
Questionário parcialmente completo ⇒	Não quer continuar 05 Especificar: _____ Questionário concluído06			⇒ Retornar	

DATA: DIA [][] MÊS [][] ANO [2][0][1][]

REGISTRE A HORA		Hora.....[][]	
		Minutos.....[][]	
SEÇÃO 1 – CARACTERÍSTICAS SÓCIO-ECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS DA MULHER			
Nós gostaríamos de conversar sobre sua vida atual e sobre seu filho ou filha que nasceu em 2005 ou 2006			
	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DE CODIFICAÇÃO	
101	Como é o nome do seu filho ou filha que nasceu em 2005 ou 2006, quando foram feitas a primeira e segunda entrevistas dessa pesquisa?	_____	
102	Além de você, quantas pessoas vivem na casa em que você mora? <i>CERTIFIQUE-SE QUE O TOTAL DE PESSOAS NÃO INCLUI HOSPEDES E VISITANTES TEMPORÁRIOS E INCLUI A ENTREVISTADA</i>	NÚMERO TOTAL DE PESSOAS NA RESIDÊNCIA.....[][]	
103	Você poderia me dizer quem são as outras pessoas que vivem na casa em que você mora?	01. Vive Sozinha 02. Marido / companheiro 03. Pai (da entrevistada) 04. Mãe (da entrevistada) 05. Filhos 06. Nora 07. Genro 08. Neto 09. Neta 10. Irmão 11. Irmã 12. Tio 13. Tia 14. Avó (da entrevistada) 15. Avô (da entrevistada) 16. Sobrinho 17. Sobrinha 18. Enteadado 19. Enteadada 20. Sogra 21. Sogro 22. Cunhado 23. Cunhada 24. Outra Pessoa: _____ 89. Não quis Responder	
104	Quando você sai de casa para trabalhar ou para fazer qualquer outra atividade _____(nome da criança) fica com alguma dessas pessoas citadas na questão anterior?	00.Não ⇒ passe para Q.107 01.Sim	

105	Qual delas?	01. Vive Sozinha 02. Marido / companheiro 03. Pai (da entrevistada) 04. Mãe (da entrevistada) 05. Filhos 06. Nora 07. Genro 08. Neto 09. Neta 10. Irmão 11. Irmã 12. Tio 13. Tia 14. Avó (da entrevistada) 15. Avô (da entrevistada) 16. Sobrinho 17. Sobrinha 18. Enteadado 19. Enteadada 20. Sogra 21. Sogro 22. Cunhado 23. Cunhada 24. Outra Pessoa: _____ 89. Não quis Responder	
106	Quanto tempo _____(nome da) criança fica com essa pessoa?	01. QUASE TODOS OS DIAS 02. UMA OU DUAS VEZES POR SEMANA 03. 1– 3 VEZES POR MÊS 04. PELO MENOS UMA VEZ POR MÊS 05. RARAMENTE / OCASIONALMENTE 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
107	Quem é o chefe do domicílio?	01. A entrevistada 02. Marido / companheiro 03. Ambos 04. Pai / Mãe 05. Outro: _____ 06. Não tem chefe 99. Não sabe	
108	Agora, eu vou fazer algumas perguntas sobre sua casa. A sua casa é: <i>ESPECIFICAR SE O DONO FOR MÃE, IRMÃ, ETC. NO Nº 05 (OUTROS)</i>	01. PRÓPRIA 02. INVADIDA 03. ALUGADA 04. CEDIDA / EMPRESTADA 05. OUTROS : _____ 89. Não quis Responder	
109	Quantos cômodos tem a sua casa?	Nº DE CÔMODOS [][]	
110	Aonde você obtém a água utilizada em sua casa para beber e cozinhar? <i>(ACEITAR MAIS DE UMA OPÇÃO)</i>	01. TORNEIRA DENTRO DE CASA 02. TORNEIRA DO LADO DE FORA DA CASA 03. NÃO TEM ACESSO A ÁGUA ENCANADA 04. OUTRO: _____	
111	Que tipo de banheiro você tem na sua casa?	01. INDIVIDUAL INTERNO 02. INDIVIDUAL EXTERNO 03. COLETIVO 04. NÃO TEM BANHEIRO 89. Não quis responder	

112	Em sua casa, que tipo de ligação elétrica existe?	00. NÃO TEM LUZ ELÉTRICA 01. LIGACAO INDIVIDUAL COM CONTADOR PRÓPRIO 02. NÃO TEM LIGAÇÃO PRÓPRIA 03. OUTRO: _____ 89. Não quis responder			
113	Nesta casa existem quantos destes itens?	<input type="checkbox"/> TELEVISÃO COLORIDA <input type="checkbox"/> VÍDEO-CASSETE E/OU DVD <input type="checkbox"/> RÁDIO <input type="checkbox"/> AUTOMÓVEL DE PASSEIO <input type="checkbox"/> TELEFONE <input type="checkbox"/> ASPIRADOR DE PÓ <input type="checkbox"/> MÁQUINA. DE LAVAR ROUPA <input type="checkbox"/> GELADEIRA <input type="checkbox"/> FREEZER <input type="checkbox"/> COMPUTADOR <input type="checkbox"/> BANHEIRO	NÃO 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	SIM 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01	
114	Você tem alguma pessoa que trabalha em sua casa como:	<input type="checkbox"/> EMPREGADA DIARISTA <input type="checkbox"/> EMPREGADA MENSALISTA	NÃO 00 00	SIM 01 01	
115	Alguma pessoa que mora na sua casa possui:	<input type="checkbox"/> TERRENO <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> APARTAMENTO <input type="checkbox"/> EMPRESA OU NEGÓCIO <input type="checkbox"/> TERRA	NÃO 00 00 00 00 00	SIM 01 01 01 01 01	
116	Nas <u>últimas 4 semanas</u> alguém de sua casa foi vítima de um crime nesta vizinhança, tais como roubo, assalto, violência física ou sexual? Se SIM, pergunte: Qual?	a) 00. NÃO 01. SIM b) Qual? 01. Roubo 02. Assalto 03. Violência física 04. Violência sexual 05. Homicídio 88. Não aplicável			
117	Quando você nasceu (dia, mês e ano) ?	Dia [] [] Mês [] [] Ano [] [] [] [] Não sabe o ano 9999			
118	Quantos anos você fez no seu último aniversário?	Anos completos [] []			
119	Em que religião você foi criada?	00. NÃO TEM RELIGIÃO 01. CATÓLICA 02. PROTESTANTE 03. ESPÍRITA 04. UMBANDA / CANDOBLÉ 05. OUTRA..... (Especificar)			

120	Atualmente, você frequenta alguma religião ou culto?	00. NÃO TEM RELIGIÃO ⇒ passe para Q.122 01. CATÓLICA 02. PROTESTANTE 03. ESPÍRITA 04. UMBANDA / CANDOMBLÉ 05. OUTRA..... (Especificar) 88. Não Aplicável	
121	Com que frequência você frequentou culto religioso nas duas últimas semanas?	Nº DE VEZES [][] Não aplicável '88'	
122	Entre as seguintes alternativas, qual você escolheria para identificar a sua cor ou raça?	01. BRANCA 02. PRETA 03. PARDA 04. AMARELA 05. INDÍGENA 89. Não quis responder 99. Não sabe	
123	Você tem livros em casa?	00. Não 01. Sim	
124	Você sabe ler e escrever?	00. Não ⇒ passe para Q.126 01. Sim	
125	Você lê para seu(s) filho(s)?	00. Não 01. Sim	
126	Você já frequentou a escola?	00. Não ⇒ passe para Q.129 01. Sim	
127	Você está estudando?	00. Não 01. Sim 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
128	Qual a última série e grau que você concluiu com aprovação? MARQUE O GRAU MAIS ELEVADO. <i>(CONVERTA OS ANOS DE ESCOLARIDADE DE ACORDO COM OS CÓDIGOS DA TABELA NO FINAL DO QUESTIONÁRIO).</i>	01. Ensino Infantil _____ 02. Ensino Fundamental _____ 03. Ensino Médio _____ 04. Ensino Técnico _____ 05. Universitário Incompleto _____ 06. Universitário Completo _____ Nº DE ANOS DE INSTRUÇÃO [][] 88. Não aplicável 99. Não sabe	
129	Você tem alguma fonte de renda? <i>(ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)</i>	01. SALÁRIO 02. PENSÃO 03. BENEFÍCIO 04. BOLSA ESCOLA / BOLSA FAMÍLIA 05. APOSENTADORIA 06. ALUGUEL 07. OUTRA: 08. Não 89. Não quis responder	
130	Qual a sua renda mensal?	00. Nenhuma 01. Menos de R\$ 678,00 02. De R\$ 678,00 a R\$ 1.017,00 03. De R\$ 1.017,01 a R\$ 2.034,00 04. De R\$ 2.034,01 a R\$ 3.390,00 05. De R\$ 3.390,01 a mais	

131	Atualmente, você:	01. EMPREGADA ⇒ passse para Q.133 02. TRABALHA POR CONTA PRÓPRIA 03. EMPREGADA DOMÉSTICA DIARISTA: NÚMERO DE DIAS TRABALHADOS POR SEMANA: [] [] dias ⇒ passse para Q.133 04. EMPREGADA DOMÉSTICA MENSALISTA ⇒ passse para Q.133 05. EMPREGADORA ⇒ passse para Q.133 06. APOSENTADA 07. DONA DE CASA 08. DESEMPREGADA 09. SEM OCUPAÇÃO 10. Outro:..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
132	Você tem procurado emprego?	00. Não 01. Sim 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
133	Quantas vezes você foi casada ou viveu junto com um companheiro do sexo masculino? (INCLUIR O COMPANHEIRO ATUAL, QUANDO EXISTENTE)	NÚMERO DE MARIDOS / COMPANHEIROS [] [] ⇒ 00 passse para Q.135 Não aplicável '88'	
134	Quando você casou / foi viver junto pela primeira vez, quantos anos você tinha?	ANOS (idade aproximada) [] [] Não aplicável '88'	
135	Atualmente você está casada ou vive com alguém ou tem algum parceiro? (MARQUE NO BOX B)	00. NÃO ESTÁ CASADA OU VIVENDO COM ALGUÉM (SEM RELACIONAMENTO SEXUAL). 01. ATUALMENTE CASADA COM UM HOMEM 02. VIVE / MORA JUNTO COM UM HOMEM 03. TEM UM PARCEIRO (MANTENDO RELAÇÃO SEXUAL), MAS NÃO VIVE JUNTO. 04. OUTRO: _____ 89. Não quis responder	
136	Seu companheiro atual ou mais recente é o pai de _____ (nome da criança)?	01. Não 02. Sim 88. Não aplicável	
137	Esse companheiro é o mesmo da gravidez estudada?	00. Não 01. Sim 88. Não aplicável	
138	Esse companheiro é o mesmo de até 01 ano depois do parto de _____ (nome da criança)?	00. Não 01. Sim 88. Não aplicável	
CASO A MULHER NUNCA TENHA SIDO CASADA OU TENHA VIVIDO JUNTO COM UM COMPANHEIRO DO SEXO MASCULINO ⇒ PASSE PARA A QUESTÃO 141			
139	O último casamento ou vida em comum com um companheiro terminou em divórcio / separação, ou você ficou viúva?	01. DIVORCIADA 02. SEPARADA 03. VIÚVA 88. Não aplicável ⇒ passse para Q.142 (quando a Q.133 tiver resposta 01 ou 00)	

140	Qual o motivo que levou este seu último casamento ou relacionamento a terminar? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01 VOCÊ NÃO SENTIA MAIS AMOR POR ELE 02 VOCÊ NÃO TINHA MAIS ATRAÇÃO SEXUAL POR ELE 03 VOCÊ ENCONTROU OUTRA PESSOA 04 INFIDELIDADE DO PARCEIRO 05 INCOMPATIBILIDADES / NÃO SE ENTENDIAM 06 COMPANHEIRO FAZIA USO DE ÁLCOOL E/OU DROGAS 07 COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS DO PARCEIRO 08 OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
141	Quem tomou a iniciativa da separação?	01. VOCÊ 02. SEU PARCEIRO 03. AMBOS, VOCÊ E SEU PARCEIRO 04. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe / Não lembra	
142	Pensando no seu relacionamento atual / mais recente, quando vocês casaram / foram viver juntos:	01. VOCÊ SE MUDOU PARA CASA DO PARCEIRO 02. VOCÊ SE MUDOU PARA CASA DA FAMÍLIA DO PARCEIRO 03. O PARCEIRO SE MUDOU PARA SUA CASA 04. O PARCEIRO SE MUDOU PARA CASA DE SUA FAMÍLIA 05. VOCÊS FORAM MORAR SOZINHOS 06. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe / Não lembra	
143	Quanto tempo você está ou ficou com o pai de _____ (nome da criança)? _____	Nº DE ANOS [][] OU Nº DE MESES [][] OU Nº DE DIAS [][]	
144	Você fuma ou já fumou cigarro nos últimos 7 anos?	00. Nunca fumou ⇒ passe para Q.147 01. Sim, fuma 03. Atualmente não fuma mais 89. Não quis responder ⇒ passe para Q.147	
145	Com que frequência você fuma ou fumava? Você diria que:	01. QUASE TODOS OS DIAS 02. UMA OU DUAS VEZES POR SEMANA 03. 1– 3 VEZES POR MÊS 04. PELO MENOS UMA VEZ POR MÊS 05. RARAMENTE / OCASIONALMENTE 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
146	Quantos cigarros você costuma fumar por dia?	Número de cigarros por dia [][] Não aplicável.....88 Não quis responder89	
147	Você bebe ou bebeu nos últimos 7 anos?	00. Nunca bebeu ⇒ passe para Q.151 01. Sim, bebe. 02. Atualmente não bebe mais 89. Não quis responder ⇒ passe para Q.151	

148	O que você bebe ou bebia mais? (APENAS UMA RESPOSTA)	01. CERVEJA 02. CACHAÇA 03. RUM 04. WHISKY 05. Outra:..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
149	Com que frequência você bebe ou bebia? Você diria que:	01. QUASE TODOS OS DIAS 02. UMA OU DUAS VEZES POR SEMANA 03. 1– 3 VEZES POR MÊS 04. PELO MENOS UMA VEZ POR MÊS 05. RARAMENTE / OCASIONALMENTE 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
150	Nos dias em que você toma bebida alcoólica, você costuma tomar quantas doses ou copos?	Número de doses / copos /dia [][] Não aplicável.....88 Não quis responder89	
151	Você usa ou usou algum tipo de droga nos últimos 7 anos?	00. Nunca usou ⇒ passe para a SEÇÃO 2 01. Sim, usa. 02. Atualmente não usa mais 89. Não quis responder ⇒ passe para a SEÇÃO 2	
152	Qual tipo de droga você usa ou usou? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. MACONHA 02. CRACK 03. COCAINA 04. LOLÓ 05. COLA 06. XAROPE 07. ARTANE 08. ALGAFAN 09. Outra:..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
153	Com que frequência você usa ou usou droga? Você diria que:	01. QUASE TODOS OS DIAS 02. UMA OU DUAS VEZES POR SEMANA 03. 1– 3 VEZES POR MÊS 04. PELO MENOS UMA VEZ POR MÊS 05. OCASIONALMENTE 89. Não quis responder 88. Não aplicável	

SEÇÃO 7– A ENTREVISTADA E SEU COMPANHEIRO NOS ÚLTIMOS 6 ANOS E NOS ÚLTIMOS 12 MESES

ANTES DE COMEÇAR A SEÇÃO 3 CHEQUE O ESTADO MARITAL NA FOLHA DE REFERÊNCIA, BOX A

Agora vamos conversar sobre seu companheiro

Quando duas pessoas casam, vivem juntas ou namoram, elas geralmente compartilham bons e maus momentos. Gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre seu relacionamento atual (ou mais recente) e como o seu marido / companheiro a trata / ou a tratava. Se alguém nos interromper, eu mudarei o assunto de nossa conversa. Gostaria de lhe assegurar, novamente, que suas respostas serão mantidas em segredo, e que você não precisa responder a nada que não queira. Posso continuar?

701	Geralmente, você e o seu (atual ou mais recente) marido / companheiro conversam sobre os seguintes assuntos?		<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>	
	a) COISAS QUE ACONTECEM COM ELE DURANTE O DIA		01	02	
	b) COISAS QUE ACONTECEM COM VOCÊ DURANTE O DIA		01	02	
	c) SUAS PREOCUPAÇÕES OU SENTIMENTOS		01	02	
	d) AS PREOCUPAÇÕES OU SENTIMENTOS DELE		01	02	
02	No relacionamento com seu (atual ou mais recente) marido / companheiro, com que frequência vocês brigam / brigavam?	a. . RARAMENTE (menos de 1 vez / mês) b. . ALGUMAS VEZES (Entre 1 e 3 vezes / mês) c. . FREQUENTEMENTE (1 ou mais vezes / semana)			
703	Há algumas situações que ocorrem para muitas mulheres. Pensando sobre seu marido / companheiro (atual ou mais recente), você diria que geralmente ele:		<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>	
	a) TENTA EVITAR QUE VOCÊ VISITE / VEJA SEUS AMIGOS.		01	02	
	b) PROCURA RESTRINGIR O SEU CONTATO COM SUA FAMÍLIA.		01	02	
	c) INSISTE EM SABER ONDE VOCÊ ESTÁ O TEMPO TODO.		01	02	
	d) A IGNORA E A TRATA COM INDIFERENÇA.		01	02	
	e) FICA ZANGADO SE VOCÊ CONVERSA COM OUTRO HOMEM.		01	02	
	f) ESTÁ FREQUENTEMENTE SUSPEITANDO QUE VOCÊ É INFIEL.		01	02	
	g) ESPERA QUE VOCÊ PEÇA PERMISSÃO A ELE ANTES DE PROCURAR UM SERVIÇO DE SAÚDE PARA VOCÊ MESMA.		-	-	
	h) IMPEDE / TENTOU IMPEDIR VOCÊ DE TRABALHAR		01	02	
	i) IMPEDE / TENTOU IMPEDIR VOCÊ DE ESTUDAR		01	02	

704- n Abuso psicológico cometido pelo parceiro

Nos últimos 12 meses, o seu marido / companheiro / namorado tratou você da seguinte forma:	A) Se sim, continue com B. Se não, passe p/ C				B) Nesse período, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?	C) Isto aconteceu alguma vez nos últimos 7 anos? Se sim, passe p/ o item D. Se não, p/ a questão seguinte.	D) Nos últimos 7 anos, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?
	Sim	Não	NA	NR			
1. Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?	01	02	88	89	Uma Poucas Muitas NA	Sim Não NA NR	Uma Poucas Muitas NA
2. Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?	01	02	88	89	01 02 03 88	01 02 88 89	01 02 03 88
3. Fez coisas para assustá-la ou amedrontá-la de propósito (p.ex.: a forma como ele a olha, se ele grita, quebra coisas)?	01	02	88	89	01 02 03 88	01 02 88 89	01 02 03 88
4. Ameaçou machucá-la ou a alguém de quem você gosta?	01	02	88	89	01 02 03 88	01 02 88 89	01 02 03 88

705 - Abuso Psicológico cometido por outra pessoa

A) Nos últimos 12 meses, outra pessoa que não seja o seu marido / companheiro / namorado atual tratou você da seguinte forma:	Se SIM, passe p/ B. Se não, para C	B) Nesse período, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?	C) Isto aconteceu, nos últimos 7 anos?	D) Nos últimos 7 anos, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?
	B) Quem fez isso com você?	Uma Poucas Muitas NA	SE SIM, quem fez isso com você?	Uma Poucas Muitas NA

1. Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88
2. Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88
3. Fez coisas para assustá-la ou amedrontá-la de propósito (p.ex.: a forma como ele a olha, como ele grita, como ele quebra coisas)? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88
4. Ameaçou machucá-la ou alguém de quem você gosta? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88

706 - Abuso físico cometido pelo parceiro

Nos últimos 12 meses, o seu marido / companheiro / namorado tratou você da seguinte forma:	A) Se sim, continue com B. Se não, passe p/ C				B) Nesse período, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?				C) Isto aconteceu alguma vez nos últimos 7 anos? Se sim, passe p/ o item D. Se não, p/ a questão seguinte.				D) Nos últimos 7 anos, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			
	Sim	Não	NA	NR	Uma	Poucas	Muitas	NA	Sim	Não	NA	NR	Uma	Poucas	Muitas	NA
1 - Empurrou-a ou deu-lhe um tranco / chacoalhão?	01	02	88	89	01	02	03	88	01	02	88	89	01	02	03	
2 - Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la?	01	02	88	89	01	02	03	88	01	02	88	89	01	02	03	
3 - Machucou-a com um soco ou com algum objeto?	01	02	88	89	01	02	03	88	01	02	88	89	01	02	03	
4 - Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você?	01	02	88	89	01	02	03	88	01	02	88	89	01	02	03	
5 - Tentou estrangular ou queimou você de propósito?	01	02	88	89	01	02	03	88	01	02	88	89	01	02	03	
6 - Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?	01	02	88	89	01	02	03	88	01	02	88	89	01	02	03	

707 - Abuso físico cometido por outra pessoa

A) Nos últimos 12 meses, outra pessoa que não seja o seu marido / companheiro / namorado atual tratou você da seguinte forma:	Se SIM, passe p/ B. Se não, para C				B) Nesse período, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?				C) Isto aconteceu, nos últimos 7 anos?				D) Nos últimos 7 anos, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			
	B) Quem fez isso com você?				Uma	Poucas	Muitas	NA	SE SIM, quem fez isso com você?				Uma	Poucas	Muitas	NA
1 - Empurrou-a ou deu-lhe um tranco / chacoalhão?	01. Ninguém	02. Ex-marido /			01	02	03	88	01. Ninguém				01	02	03	88
(ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)		companheiro /			01	02	03	88	02. Ex-marido /				01	02	03	88
		namorado							companheiro /							
	03. Pai				01	02	03	88	namorado				01	02	03	88
	04. Padrasto				01	02	03	88	03. Pai				01	02	03	88
	05. Mãe				01	02	03	88	04. Padrasto				01	02	03	88
	06. Madrasta				01	02	03	88	05. Mãe				01	02	03	88
	07. Outro:				01	02	03	88	06. Madrasta				01	02	03	88
								07. Outro:				01	02	03	88
							
	89. Não quis responder								89. Não quis responder							
	88. Não aplicável								88. Não aplicável							

2 - Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88
3 - Machucou-a com um soco ou com algum objeto? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88
4 - Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88
5 - Tentou estrangular ou queimou você de propósito? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável 88. Não aplicável	01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88

6 - Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ninguém	01	02	03	88	01. Ninguém	01	02	03	88
	02. Ex-marido / companheiro / namorado	01	02	03	88	02. Ex-marido / companheiro / namorado	01	02	03	88
	03. Pai	01	02	03	88	03. Pai	01	02	03	88
	04. Padrasto	01	02	03	88	04. Padrasto	01	02	03	88
	05. Mãe	01	02	03	88	05. Mãe	01	02	03	88
	06. Madrasta	01	02	03	88	06. Madrasta	01	02	03	88
	07. Outro:	01	02	03	88	07. Outro:	01	02	03	88
				
	89. Não quis responder					89. Não quis responder				
	88. Não aplicável					88. Não aplicável				

708 - Abuso sexual cometido pelo companheiro

Nos últimos 12 meses, o seu marido / companheiro / namorado tratou você da seguinte forma:	A) Se sim, continue com B. Se não, passe p/ C	B) Nesse período, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?	C) Isto aconteceu alguma vez nos últimos 7 anos? Se sim, passe p/ o item D. Se não, p/ a questão seguinte. Sim Não NA NR	D) Nos últimos 7 anos, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?
	Sim Não NA NR	Uma Poucas Muitas NA	Sim Não NA NR	Uma Poucas Muitas NA
1. Forçou-a fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?	01 02 88 89	01 02 03 88	01 02 88 89	01 02 03
2. Você teve relação sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer?	01 02 88 89	01 02 03 88	01 02 88 89	01 02 03
3. Forçou-a a uma prática sexual que você considera humilhante?	01 02 88 89	01 02 03 88	01 02 88 89	01 02 03

709 - Abuso sexual cometido por outra pessoa

Nos últimos 12 meses, o seu marido / companheiro / namorado tratou você da seguinte forma:	A) Se sim, continue com B. Se não, passe p/ C	B) Nesse período, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?	C) Isto aconteceu alguma vez nos últimos 7 anos? Se sim, passe p/ o item D. Se não, p/ a questão seguinte. Sim Não NA NR	D) Nos últimos 7 anos, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?
	Sim Não NA NR	Uma Poucas Muitas NA	Sim Não NA NR	Uma Poucas Muitas NA
1. Forçou-a fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?	01 02 88 89	01 02 03 88	01 02 88 89	01 02 03
2. Você teve relação sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer?	01 02 88 89	01 02 03 88	01 02 88 89	01 02 03
3. Forçou-a a uma prática sexual que você considera humilhante?	01 02 88 89	01 02 03 88	01 02 88 89	01 02 03

CASO A ENTREVISTADA NÃO TENHA RELATOS DE VIOLÊNCIA PASSE PARA Q. 711

710	A pessoa que a agrediu é o pai da criança?	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder 88. Não aplicável
711	Nos últimos 7 anos, você agrediu fisicamente seu companheiro atual / mais recente, sem ser para se defender?	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder 88. Não aplicável
712	Você diria que isto aconteceu:	01. 1 OU 2 VEZES 02. ALGUMAS VEZES 03. MUITAS VEZES 04. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável
713	<p>Que situações levam / levaram você a agredir fisicamente seu companheiro?</p> <p><u>EXPLORE</u>: alguma outra situação?</p> <p>(ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)</p>	01. Sem motivo 02. Quando embriagada 03. Quando ele chega embriagado 04. Problemas com dinheiro 05. Dificuldades no trabalho 06. Falta de comida em casa 07. Problemas familiares 08. Gravidez 09. Ciúmes 10. Recusa de sexo 11. Desobediência 12. Outras: 89. Não quis responder 88. Não aplicável

APÊNDICE C – Questionário sobre a Criança

Agora vamos passar para as questões relacionadas a _____ (nome da criança)

DATA DA ENTREVISTA: DIA [][] MÊS [][] ANO [2][0][1][]

SEÇÃO 9 – IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA		
901	Nome completo: _____	
902	Data de nascimento: ____/____/____ Se gemelar, colocar: 1º gemelar e 2º gemelar	IDADE: ____ anos e ____ meses
903	Sexo	Masc. [] Fem. [] Se gemelar, colocar: 1º gemelar e 2º gemelar
904	A senhora tem outros filhos além de _____ (nome da criança)?	01. Sim 02. Não Se SIM, QUANTOS? _____
905	Qual a posição de _____ (nome da criança) na prole?	01. PRIMEIRO FILHO 02. SEGUNDO FILHO 03. TERCEIRO FILHO 04. OUTRA: _____
906	_____ (nome da criança) frequentou creches?	00. Não ⇒ passe para Q.908 01. Sim
907	Se sim, qual a idade?	De ____ meses a ____ anos
908	_____ (nome da criança) frequentou pré-escola?	00. Não ⇒ passe para Q.910 01. Sim
909	Se sim, qual a idade?	De ____ anos a ____ anos
910	_____ (nome da criança) frequenta ou frequentou a escola?	00. Não 01. Sim, frequenta 02. Sim, frequentou
911	Qual idade que entrou na escola formal?	De ____ anos e ____ meses
912	Qual a série que ele(ela) está ou estava cursando? _____	
913	a) Qual o tipo de escola que _____ (nome da criança) está frequentando? b) Qual o nome da escola? c) Qual o endereço da escola?	01. PREFEITURA (municipal) 02. ESTADO (estadual) 03. PARTICULAR 04. OUTRA: _____ ESCOLA _____ Rua _____ _____
914	_____ (nome da criança) tem bolsa-escola?	00. Não 01. Sim

ANEXO A – Parent-Child Conflict Tactics Scale (CTSPC)

SEÇÃO 16 A

ESCALA DE CONFLITOS: VERSÃO MÃE-CRIANÇA

Nesta seção perguntaremos sobre o seu relacionamento com _____ (nome da criança).

“Crianças muitas vezes fazem coisas erradas, desobedecem, ou fazem os pais ficarem zangados. Eu gostaria de saber o que você costuma fazer quando (nome da criança) faz alguma coisa errada, ou faz você ficar irritada ou zangada. Eu vou ler algumas coisas que você pode ter feito nessas horas. “Eu gostaria de saber se, nos últimos 12 meses essas coisas aconteceram...”

Caso tenha dito que já praticou algum dos atos abaixo e no momento do questionamento, ela negar que praticou, perguntar “Mas você não disse agora a pouco que fazia tal coisa?”

1601 A	Você acha (nome da criança) muito levado?	00. Não 01. Sim
“NOS ÚLTIMOS DOZE MESES, QUANDO (NOME DA CRIANÇA) FAZ ALGUMA COISA ERRADA...”		
1602 A	Você explicou a (nome da criança) porque o que ele/a estava fazendo estava errado?	0. Não aconteceu 1. Aconteceu uma vez 2. Aconteceu mais de uma vez
1603 A	Você colocou ele/a de castigo do tipo: mandou ele ficar em seu quarto ou em qualquer outro lugar?	0. Não aconteceu 1. Aconteceu uma vez 2. Aconteceu mais de uma vez
1604 A	Você sacudiu (nome da criança)? Isso aconteceu mais de uma vez?	0. Não aconteceu 1. Aconteceu uma vez 2. Aconteceu mais de uma vez
1605 A	Você bateu no bumbum dele/a com alguma coisa como um cinto, chinelo, escova de cabelo, vara ou outro objeto duro? Isso aconteceu mais de uma vez?	0. Não aconteceu 1. Aconteceu uma vez 2. Aconteceu mais de uma vez
1606 A	Você deu a ele/a) outra coisa para fazer em vez daquilo que ele/a estava fazendo de errado?	0. Não aconteceu 1. Aconteceu uma vez 2. Aconteceu mais de uma vez

1607 A	Você falou alto, berrou ou gritou com (nome da criança)? Isso aconteceu mais de uma vez?	0. Não aconteceu 1. Aconteceu uma vez 2. Aconteceu mais de uma vez
“NOS ÚLTIMOS DOZE MESES, QUANDO (NOME DA CRIANÇA) FAZIA ALGUMA COISA ERRADA...”		
1608 A	Você bateu com a mão fechada ou deu um chute com força nele/a? Isso aconteceu mais de uma vez?	0. Não aconteceu 1. Aconteceu uma vez 2. Aconteceu mais de uma vez
1609 A	Você deu uma palmada no bumbum de (nome da criança)? Isso aconteceu mais de uma vez?	0. Não aconteceu 1. Aconteceu uma vez 2. Aconteceu mais de uma vez
1610 A	Você agarrou ele/a pelo pescoço e o(a) sacudiu? Isso aconteceu mais de uma vez?	0. Não aconteceu 1. Aconteceu uma vez 2. Aconteceu mais de uma vez
1611 A	Você xingou ou praguejou, quer dizer, rogou praga, contra ele/a? Isso aconteceu mais de uma vez?	0. Não aconteceu 1. Aconteceu uma vez 2. Aconteceu mais de uma vez
1612 A	Você bateu muito em (nome da criança), ou seja, bateu nele/a sem parar, o máximo que a Sra.V. conseguiu? Isso aconteceu mais de uma vez?	0. Não aconteceu 1. Aconteceu uma vez 2. Aconteceu mais de uma vez
1613 A	Você disse alguma vez que iria expulsar ele/a de casa ou enxotá-lo(a) para fora de casa? Isso aconteceu mais de uma vez?	0. Não aconteceu 1. Aconteceu uma vez 2. Aconteceu mais de uma vez
1614 A	Você queimou (nome da criança) ou derramou líquido quente nele(a) de propósito? Isso aconteceu mais de uma vez?	0. Não aconteceu 1. Aconteceu uma vez 2. Aconteceu mais de uma vez
1615 A	Você ameaçou dar um tapa nele(a), mas não deu? Isso aconteceu mais de uma vez?	0. Não aconteceu 1. Aconteceu uma vez 2. Aconteceu mais de uma vez
“NO ÚLTIMO ANO QUANDO (NOME DA CRIANÇA) FAZIA ALGUM MALFEITO...”		
1616 A	Você bateu em alguma parte do corpo dele(a) diferente do bumbum com alguma coisa como um cinto, chinelo, escova de cabelo, vara ou outro objeto duro? Isso aconteceu mais de uma vez?	0. Não aconteceu 1. Aconteceu uma vez 2. Aconteceu mais de uma vez
1617 A	Você deu um tapa na mão, no braço ou na perna de (nome da criança)? Isso aconteceu mais de uma vez?	0. Não aconteceu 1. Aconteceu uma vez 2. Aconteceu mais de uma vez

1618 A	Você tirou as regalias dele(a) ou o(a) deixou sem sair de casa?	0. Não aconteceu 1. Aconteceu uma vez 2. Aconteceu mais de uma vez
1619 A	Você deu beliscão em (nome da criança)? Isso aconteceu mais de uma vez?	0. Não aconteceu 1 Aconteceu uma vez 2.Aconteceu mais de uma vez
1620 A	Você o(a) ameaçou com uma faca ou arma? Isso aconteceu mais de uma vez?	0. Não aconteceu 1. Aconteceu uma vez 2. Aconteceu mais de uma vez
1621 A	Você jogou (nome da criança) no chão? Isso aconteceu mais de uma vez?	0. Não aconteceu 1. Aconteceu uma vez 2. Aconteceu mais de uma vez
1622 A	Você o(a) chamou de estúpido(a), burro(a), preguiçoso(a) ou de outra coisa parecida? Isso aconteceu mais de uma vez?	0 Não aconteceu 1 Aconteceu uma vez 2 Aconteceu mais de uma vez
1623 A	Você deu um tapa/bofetada no rosto, na cabeça ou nas orelhas de (nome da criança)?Isso aconteceu mais de uma vez?	0. Não aconteceu 1. Aconteceu uma vez 2. Aconteceu mais de uma vez
1624 A	Você teve companheiro nos últimos 12 meses?	00. Não 01. Sim