

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**

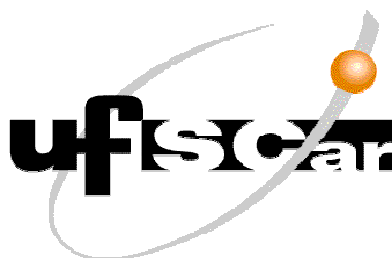


**INVENTÁRIO DE POTENCIAL DE ABUSO INFANTIL - CAP:
ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL, FIDEDIGNIDADE E
VALIDADE PARA O BRASIL**

Karyne de Souza Augusto Rios
Orientadora: Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams
Co-Orientadora: Patrícia Waltz Schelini

**São Carlos
Julho 2010**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**



**INVENTÁRIO DE POTENCIAL DE ABUSO INFANTIL - CAP:
ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL, FIDEDIGNIDADE E
VALIDADE PARA O BRASIL**

Karyne de Souza Augusto Rios

Orientadora: Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams

Co-Orientadora: Patrícia Waltz Schelini

Tese apresentada junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Educação Especial.



Bolsista CAPES

**São Carlos
Julho 2010**

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da
Biblioteca Comunitária/UFSCar**

R586ip

Rios, Karyne de Souza Augusto.

Inventário de potencial de abuso infantil – CAP :
adaptação transcultural, fidedignidade e validade para o
Brasil / Karyne de Souza Augusto Rios. -- São Carlos :
UFSCar, 2010.

135 f.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal de São Carlos,
2010.

1. Violência familiar - prevenção. 2. Inventários. 3.
Crianças - abuso e negligência. 4. Adaptação transcultural. I.
Título.

CDD: 362.8292 (20^a)



Defesa nº

Banca Examinadora da Tese de Karyne de Souza Augusto Rios

Profa. Dra. Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams Ass. _____
(UFSCar)

Profa. Dra. Elizabeth Joan Barham
(UFSCar)

Ass. _____
Elizabeth Joan Barham

Profa. Dra. Ana Lúcia Rossito Aiello
(UFSCar)

Ass. _____
Ana Lúcia Rossito Aiello

Profa. Dra. Marina Rezende Bazon
(USP/Ribeirão Preto)

Ass. _____
Marina Rezende Bazon

Prof. Dr. Paula Inez Cunha Gomide
(FEPAR/Curitiba)

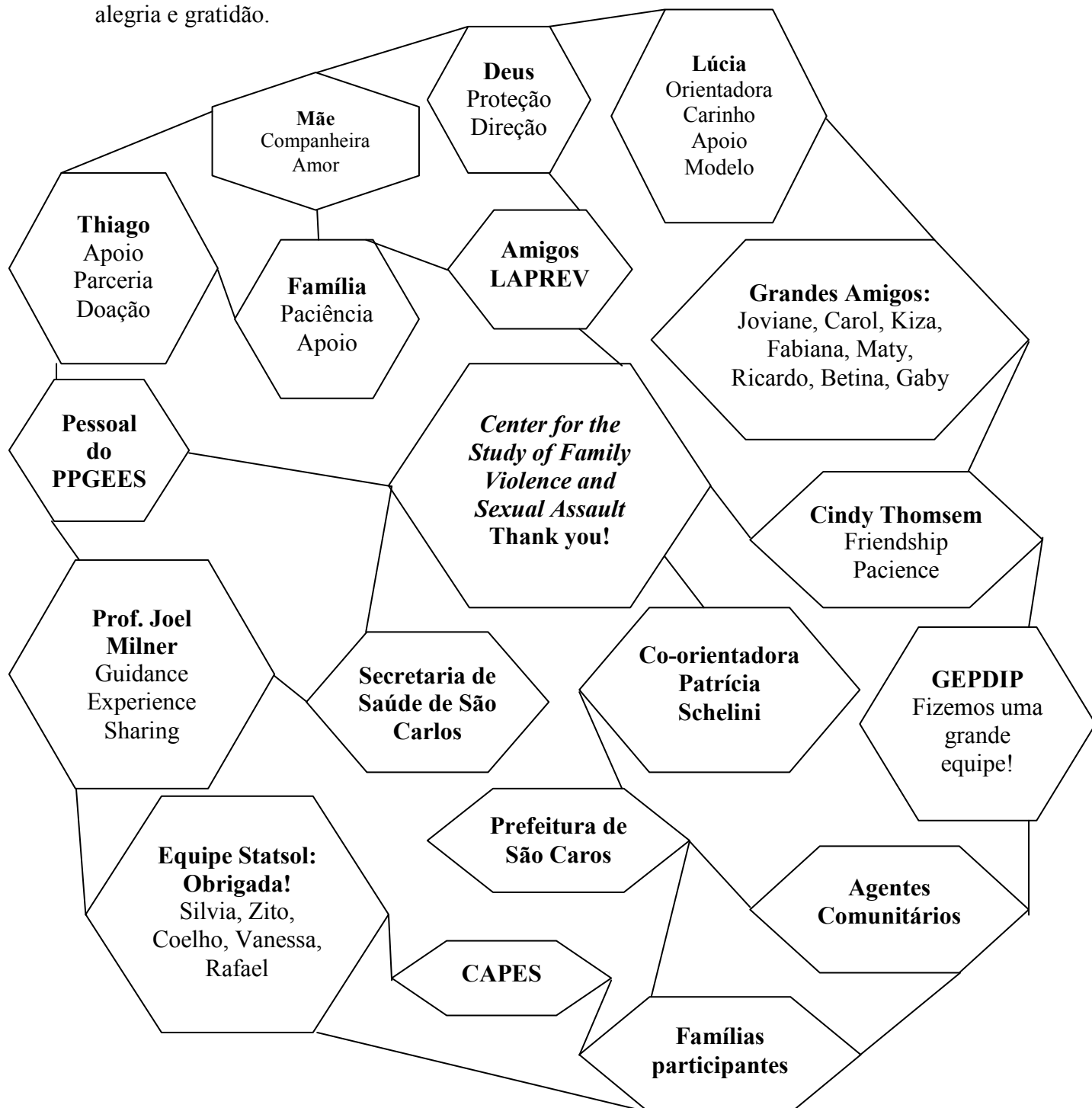
Ass. _____
Paula Inez Cunha Gomide

“Pais, não tratem seus filhos de um jeito que faça com que eles fiquem irritados. Pelo contrário, vocês devem criá-los com a disciplina e os ensinamentos cristãos”
(Conselhos do Apóstolo Paulo para a Igreja de Éfeso em Éfesios 6:4, Bíblia NT)

Thiago, obrigada por ter escolhido
caminhar junto comigo nessa estrada!
Esse trabalho também é teu!
Mio Amore, Ti Amo!

Agradecimentos

No Doutorado foi quando realmente aprendi a trabalhar em rede! Desse modo, se fosse agradecer aqui a todas as pessoas que foram ESSENCIAIS para a finalização desse trabalho, com certeza a lista seria infinita. Por isso, criei um jeito diferente de agradecer a todos que de alguma forma estiveram envolvidos com meu trabalho e passar a ideia de quantas pessoas/sistemas são necessários para a execução de uma pesquisa! Obrigada a todos que estão presentes nessa rede! A participação de vocês foi fundamental para a composição do trabalho final e eu reparto com vocês toda minha alegria e gratidão.



Sumário Geral

	Página
Resumo	10
Abstract	11
Introdução	12
Fatores de risco relacionados ao cuidador para o abuso físico infantil	23
Adaptação transcultural do Inventário CAP	34
Objetivo	57
Método e Resultados	58
Fase 1- Tradução/ Equivalência Semântica	58
Fase 2 - Validação de Conteúdo	67
Fase 3 - Validação de Constructo e Fidedignidade	74
Discussão	105
Conclusão	122
Referências Bibliográficas	123
Anexos	135

Sumário - Tabelas

Número da Tabela	Página
Tabela 1 Análise de estudos sobre fatores de risco do cuidador para o abuso físico infantil	29
Tabela 2 Alterações realizadas após estudo de Patrian (2009)	66
Tabela 3 Porcentagem de concordância dos juízes com os conceitos expressos no Inventário CAP	70
Tabela 4 Frequência de concordância entre juízes para os itens referentes a 2 conceitos	71
Tabela 5 Unidades de Saúde da Família (USF) por região da cidade de São Carlos (SP) e levantamento do nº de famílias que preenchem o critério para participação na pesquisa	75
Tabela 6 Delimitação da amostra estratificada para cada USF	76
Tabela 7 Dados demográficos da amostra	86
Tabela 8 Comparação das variáveis sociodemográficas por amostras	88
Tabela 9 Escores médios e desvios-padrão para escalas do Inventário CAP	89
Tabela 10 Frequência de respostas CONCORDO e DISCORDO para amostra brasileira (Rios) e amostra norte-americana (Milner) para a escala de validade Mentira	90
Tabela 11 Frequência de respostas CONCORDO e DISCORDO para amostra brasileira (Rios) e amostra norte-americana (Milner) para a escala de validade Respostas ao Acaso	92
Tabela 12 Frequência de respostas consistentes para amostra brasileira (Rios) e amostra norte-americana (Milner) para a escala de validade Inconsistência	93

Tabela 13 Porcentagem de inventários invalidados pelos índices de distorção, utilizando sistema de cálculo original e adaptado	95
Tabela 14 Teste de precisão das escalas de validade adaptadas e dos índices de distorção	96
Tabela 15 Itens e cargas referentes ao primeiro fator - SOFRIMENTO	99
Tabela 16 Itens e cargas referentes ao segundo fator - INFELICIDADE	101
Tabela 17 Itens e cargas referentes ao terceiro fator – RIGIDEZ	102
Tabela 18 Itens e cargas referentes ao quarto fator - PROBLEMAS COM A CRIANÇA E COM OUTROS	103
Tabela 19 Itens e cargas referentes ao quinto fator - DISCIPLINA	103

Sumário - Figuras

Número da Figura	Página
Figura 1 Esquema visual do modelo do Processamento da Informação Social (PIS)	22

Sumário Anexos

Número do Anexo	Página
Anexo 1 Glossário de termos	136
Anexo 2 Formulário para Avaliação de Equivalência Semântica	140
Anexo 3 Inventário CAP - Versão Preliminar	170
Anexo 4 Formulário para Avaliação da Validação de Conteúdo	174
Anexo 5 Resultado da avaliação do Inventário CAP realizada por juízes	187
Anexo 6 Versão em Português do Inventário CAP	192
Anexo 7 Inventário CAP com Questionário Sociodemográfico	197
Anexo 8 Parecer do Comitê de Ética da UFSCar	201
Anexo 9 Parecer da Secretaria de Saúde do Município de São Carlos	202
Anexo 10 Modelo do crachá	203
Anexo 11 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	204
Anexo 12 Distribuições das respostas dos participantes da amostra de Rios para as escalas de validade adaptadas	206
Anexo 13 <i>Cross</i> -tabulação das frequências de ocorrências dos escores para essas duas escalas de validade	208
Anexo 14 Análises fatoriais com a extração de 4 fatores, 5 fatores, 6 fatores e 7 fatores	209

RESUMO

Rios, K. S. A. (2010) *Inventário de Potencial de Abuso Infantil - CAP: Adaptação Transcultural, Fidedignidade e Validade para o Brasil*. Tese de doutorado não publicada, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 2010.

O objetivo foi realizar a adaptação transcultural do *Inventário de Potencial de Abuso Infantil (CAP)* para o Brasil. Os objetivos específicos foram realizar e avaliar a equivalência semântica do instrumento, sua validade de conteúdo e sua validade de constructo. Para avaliar o sentido geral e referencial de cada item, 6 pesquisadores realizaram a tradução do Inventário CAP e o avaliaram, por meio do *Formulário para Avaliação de Equivalência Semântica*. Adicionalmente, um professor de inglês realizou a retrotradução, e 13 cuidadores avaliaram a compreensão dos itens. Em relação ao significado geral, 89,4% dos itens foram considerados inalterados. O Inventário CAP demonstrou um índice de 81,9% de concordância entre os juízes sobre o significado referencial dos itens. No total, 19 itens (12%) do instrumento foram reformulados. Para verificação da validade de conteúdo, participaram três pesquisadores especialistas que atuaram como juízes. Por meio do *Formulário para Avaliação da Validade de Conteúdo* verificou-se que, quando havia apenas um conceito expresso no item, houve concordância acima de 80%, entre os juízes, em 9 itens (31,1%). Quando havia dois conceitos, houve concordância acima de 80% em 4 itens (10,8%), e quando havia 3 conceitos, não houve nenhum item com concordância acima de 80%. Em relação à validade de constructo, participaram 135 cuidadores que foram selecionados por amostragem aleatória simples e responderam ao Inventário CAP e a um questionário sociodemográfico. Bancos de Dados de outras pesquisas, realizadas no Brasil, foram utilizadas para ampliar a análise dos resultados. O perfil dos participantes do estudo foi: cuidador com idade média de 35,9 anos, sexo feminino, casado(a), com escolaridade inferior a quatro anos de estudo, com média de 2,5 filhos. Os dados sociodemográficos foram semelhantes aos encontrados nos outros bancos de dados do Brasil e na amostra comparativa norte-americana, excetuando-se, o nível de escolaridade, que foi maior na amostra norte-americana. Para analisar os dados advindos das escalas do Inventário CAP, procedeu-se, primeiramente, a adaptação das escalas de validade do instrumento que possibilitou a definição das notas de corte para o Brasil. Em relação ao escore de potencial para abuso físico infantil, a média de escore da amostra brasileira foi de 180,1 (102,5), resultado superior ao encontrado na amostra norte-americana que foi de 91 (75). A partir da Análise Fatorial de Componentes Principais decidiu-se pela estrutura de 5 fatores, denominados como: sofrimento, infelicidade, rigidez, problemas com a criança e com os outros e disciplina. A estrutura encontrada apresentou similaridades com a análise fatorial original do Inventário CAP, excetuando-se o fator disciplina. Hipotetiza-se que a versão brasileira do instrumento possa apresentar uma estrutura fatorial alternativa à versão original norte-americana, sendo necessário outros estudos a fim de verificar tal hipótese. Por meio do *alfa de Crombach* chegou-se ao coeficiente de 0,95 de consistência interna. Em geral, os dados apresentaram resultados positivos sobre a equivalência semântica do instrumento, sua validade de conteúdo, validade de constructo e fidedignidade, confirmando as hipóteses relacionadas à viabilidade de adaptação do Inventário CAP para o Brasil. Entretanto, a fim de gerar um corpo de conhecimento que permita a análise de tendências e relações entre os resultados aqui principalmente relacionadas à verificação da validade de constructo.

Palavras-chave: Inventário de Potencial de Abuso Infantil, Adaptação Transcultural, Abuso Físico.

ABSTRACT

Rios, K.S.A. (2010). *The Child Abuse Potential Inventory- CAP: Cross-adaptation, reliability and validity to Brazil*. Doctorate Dissertation, not published, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brazil.

This study aimed at developing a cross-validation of the *Child Abuse Potential Inventory (CAP)* to Brazil. The specific objectives were to verify the semantic equivalence of the measure, to investigate and to assess the content validity, and to investigate and assess the construct validity using Item Factor Analysis and reliability. To evaluate the general and referential meaning of the CAP Inventory's items, 6 researchers translated the CAP Inventory and assessed it using the *Assessing Semantic Equivalence Form*. An English teacher also conducted a back-translation, and, finally, 13 parents evaluated the comprehension of each item. In terms of the general meaning, 89.4% of the items were considered without the need of changes. The Portuguese version of the CAP Inventory showed 81.4% of agreement between judges about the referential meaning of items. In general, 19 items (12%) were altered. To evaluate the content validity, three expert researchers participated as judges. By using the *Assessing Content Validity Form*, it was verified that when there was only one concept in an item, the judges agreed above 80% in 9 (31.1%) items. When there were two concepts, the judges agreed above 80% in 4 items (10.8%), and when there were 3 concepts, the judges did not agree above 80% in none of the items. In terms of construct validity, 135 parents were selected using a random sample procedure, and they answered the final version of the CAP Inventory, and a demographic questionnaire. Data from other Brazilian studies with the same version of the CAP were used to expand the analysis. In terms of participants profile for the present data: mean parent age of 35.9 years, female, married, less of four years of education, 2.5 children (mean). Demographic data were similar to other Brazilian studies and the North-American sample, except for years of education which was higher for the North-American sample. To analyze data from the CAP Inventory, a cross-adaptation of the validity scales was needed to define the cut-score for Brazil. The mean score for potential child abuse in the Brazilian sample was 180.1(102. 5). This result was higher than the mean score in the North-American sample which was 91 (75). Using the Principal-Components Factor Analysis, a structure of 5 factors was chosen: distress, unhappiness, rigidity, problems with child and others, and discipline. The resulting structure showed similarities to the original factor analysis of the English CAP Inventory, except for the discipline factor. It was hypothesized that the Brazilian version of the CAP Inventory could present an alternative factor structure to the original North-American version. Other studies should be developed to verify this hypothesis. The Cronbach alpha of internal consistency was 0.95. In general, data showed positive results of semantic equivalence and content validity, construct validity and reliability, what confirms the hypothesis of viability of cross-adaptation of the CAP Inventory to Brazil. However, other studies should be conducted to create a strong body of knowledge that it will allow analysis of tendencies and relationships between results.

Key-words: The Child Abuse Potential Inventory, Cross-Adaptation, Physical Abuse

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Sociedade Internacional para Prevenção do Abuso Infantil e Negligência (ISPCAN), em 2002 houve mais de 53.000 mortes no mundo por homicídio de crianças menores de 15 anos de idade que, em geral, são decorrentes de situações de maus-tratos. Mesmo sendo um índice alarmante, a OMS e a ISPCAN compreendem que essa estimativa está longe da realidade atual, em que a prevalência é ainda superior aos índices oficiais (OMS & ISPCAN, 2006). Dados advindos das Nações Unidas (ONU, 2006) apontam que 80% a 90% das crianças do mundo sofrem punições envolvendo castigos corporais sendo que um terço ou mais desse grupo recebe castigos corporais considerados muito graves com utilização de objetos e levando até mesmo à morte. Outros dados de pesquisas realizadas em países considerados em desenvolvimento apontam que entre 20% e 65% das crianças em idade escolar afirmaram haver sofrido abuso físico ou verbal durante os 30 dias anteriores à pesquisa (ONU, 2006).

Acredita-se que 64, 4% das mortes de crianças e adolescentes no Brasil sejam em função de situações de maus-tratos. Em um estudo brasileiro recente (Faleiros, 2006; Faleiros & Bazon, 2008) que realizou ampla revisão da literatura a respeito da prevalência de maus-tratos, apontou-se a escassez de estatísticas e índices, o que contribui para a situação de falta de políticas públicas destinadas à prevenção de maus-tratos. A mesma autora (Faleiros, 2006; Faleiros & Bazon, 2008) em seu estudo, buscou estimar a prevalência de maus-tratos em crianças que frequentavam de 1ª a 4ª séries do ensino fundamental em escolas particulares e públicas de Ribeirão Preto. Os resultados apontaram uma prevalência global de 3,9%, denotando que ao menos uma criança em cada sala de aula estaria sujeita a vivenciar situações de maus-tratos. Em outro estudo

realizado na mesma cidade da pesquisa anterior, Faleiros, Matias e Bazon (2009) identificaram um índice de prevalência de maus-tratos de 8% em uma população de crianças de 0 a 6 anos que frequentavam estabelecimentos educacionais públicos e privados.

Pesquisas brasileiras que estudaram as prevalências especificamente de abuso físico identificaram índices de 9,9% a 12,5% de prevalência de casos de abuso físico grave no Rio de Janeiro (Assis, 1991; Soares de Moura & Reichenheim, 2005), 54% de prevalência de violência física em Porto Alegre (Meneghel, Giugliane & Falceto, 1998) e 10,8% de prevalência de violência física em Campinas (Davoli et al., 1994).

Todos esses dados de prevalência apontam que a violência contra a criança deixou de ser apenas um problema social e tornou-se uma questão de saúde pública visto suas taxas epidêmicas (Brasil, 2004; Brito, Zanetta, Mendonça, Barison & Andrade, 2005; Gomes, Deslandes, Veiga, Bhering & Santos, 2002; Minayo & Souza, 1999; Rios & Williams, 2008). A violência contra a criança, além de resultar em sérios problemas decorrentes de sua alta prevalência epidemiológica, também, está relacionada a um custo econômico altíssimo para toda sociedade que enfrenta a missão de remediar os problemas associados à violência intrafamiliar. Esses custos envolvem despesas hospitalares, programas em Educação Especial, desenvolvimento de serviços psicológicos, elaboração de serviços de proteção, construção e manutenção de abrigos, desenvolvimento de serviços preventivos e gastos com encarceramento. A OMS e ISPCAN (2006) calculam que os custos globais diretos e indiretos da violência contra a criança resultem em um valor, ainda que subestimado, de US\$ 94 bilhões de dólares. Desse valor, estima-se que US\$ 3 bilhões estejam relacionados a custos com hospitalização, US\$ 425 milhões a custos com tratamentos de saúde mental e US\$ 14,4 bilhões são destinados para a proteção infantil. Adicionalmente, o gasto mais elevado

está envolvido com os custos relacionados à criminalidade e ao encarceramento, que ultrapassam a soma anual de US\$ 55, 4 bilhões de dólares (OMS & ISPCAN, 2006).

Nessa perspectiva, a identificação precoce de casos de maus-tratos facilitaria o encaminhamento para serviços de intervenção precoce, que são considerados os meios mais eficazes para diminuir a probabilidade e ocorrência de maus-tratos e evitar as consequências a curto e longo prazo que a violência impõe à saúde do indivíduo (OMS & ISPCAN, 2006). O problema reside no que fato de que em todo mundo, incluindo o Brasil, acredita-se que o número de casos de maus-tratos divulgados oficialmente seja bem menor do que o número real de casos (Bazon, 2008; Bringiotti, 1999). Estima-se que sejam divulgados somente de 10% a 30% dos casos de maus-tratos (Bazon, 2008; Bérnago, 2007; Faleiros & Bazon, 2008).

Uma possibilidade para a solução da problemática de baixa identificação dos casos de maus-tratos encontra-se na elaboração de instrumentos que possibilitem identificar e avaliar, de forma precoce, o fenômeno da violência contra a criança (Rios & Williams, 2008; Cicchetti, 2004). Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi investigar evidências para que o *Child Abuse Potential Inventory*, Inventário de Potencial de Abuso Infantil - CAP (Milner, 1986), de origem norte-americana, pudesse ser adaptado para seu uso no Brasil.

Antes de seguir para uma explanação sobre o instrumento avaliado nesse estudo, o Inventário CAP faz-se necessário para discutir as definições atuais de maus-tratos, bem como a análise dos fatores de risco associados ao fenômeno e suas peculiaridades culturais nos Estados Unidos da América do Norte e Brasil.

Não existe uma definição única de maus-tratos, pois o fenômeno da violência contra a criança envolve a relação de inúmeros fatores culturais, sociais, psicológicos e biológicos, o que favorece o surgimento de várias definições de violência contra

crianças, em função, principalmente, das práticas culturais e sociais aceitas e mantidas em cada sociedade (Azevedo & Guerra, 1989; Azevedo & Guerra, 1995; Gomes et al., 2002).

No Brasil, a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) (Lei 8069, de 13/07/1990) dispõe sobre a proteção de crianças e adolescentes, até 18 anos de idade, contra toda a forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, e determinam penalidades tanto para os agressores quanto para os que se omitem. Segundo o Artigo 5º do ECA: “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma de lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (Brasil, 1990, p. 10).

Sanchez e Minayo (2004) em livro oficial do Ministério da Saúde do Brasil definem maus-tratos como “atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições e, em última instância, da sociedade em geral que redundem em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas, seres em formação” (p. 29). A violência contra a criança geralmente é realizada por pais ou cuidadores e envolve o abuso físico, abuso psicológico, abuso sexual e negligência em crianças/adolescentes menores de 18 anos (ABRAPIA, 1997; CONASS, 2007; ONU, 2006; Padilha & Williams, 2005).

Baseada em uma perspectiva histórico-crítica que enfatiza as relações de poder existentes na cultura e na organização social e sua reprodução na esfera das relações intrafamiliares (Azevedo & Guerra, 1995), encontra-se a definição de maus-tratos de Azevedo e Guerra (1989) que consideram a violência contra crianças uma exacerbação de um padrão de relações hierárquicas e adultocêntricas, sendo o abuso de crianças e adolescentes um processo de completa objetualização destas, ou seja, de sua redução à condição de objeto de maus-tratos (Azevedo & Guerra, 1989). Nessa mesma direção,

Minayo (2001) concorda com a existência da transgressão do poder/dever de proteção do adulto e da sociedade que gera uma espécie de “coisificação da infância”, expressa pela negação dos direitos que as crianças e adolescentes têm de serem tratados como indivíduos em desenvolvimento.

Saindo do contexto cultural brasileiro e partindo para outra definição desenvolvida na América do Sul, encontra-se a pesquisadora argentina Bringiotti (1999), que define maus-tratos como:

Qualquer dano físico ou psicológico não acidental contra um menor de dezesseis anos ou dezoito anos (segundo as leis de cada país), ocasionado por seus pais ou cuidadores que ocorre como resultado de ações físicas, sexuais ou emocionais de omissão ou permissão e que ameaçam o desenvolvimento normal, tanto físico como psicológico (Bringiotti, 1999, p. 40).

A ONU (2006) utiliza a definição de maus-tratos inserida na Declaração dos Direitos da Infância aprovada em 1959 na Assembléia Geral da ONU que considera maus-tratos como:

Toda forma de dano, abuso físico, abuso psicológico, descuido ou cuidado negligente, exploração e abuso sexual. Envolve o uso deliberado de força física e poder por parte de uma pessoa ou grupo, em forma de ameaça ou efetivamente, contra uma criança e que cause ou tenha muitas probabilidades de causar danos efetivos ou potenciais a saúde da criança, a sua sobrevivência ou dignidade (ONU, 2006, p. 6).

A OMS e ISPCAN (2006) caracterizam os maus tratos como o abuso físico, emocional e sexual e a negligência contra a criança, bem como a sua exploração, seja ela comercial ou de outro tipo, que resulta em prejuízo real ou potencial à saúde, à sobrevivência, ao desenvolvimento e à dignidade da criança em um contexto de um

relacionamento de responsabilidade, confiança e poder. Os autores da violência contra a criança podem ser os pais ou outros membros da família, cuidadores, amigos, conhecidos, estranhos, autoridades (como professores, policiais e autoridades religiosas), empregadores, profissionais do serviço de saúde e outras crianças.

Instituições como OMS e ISPCAN (2006), ONU (2006) e pesquisadores da área apontam a necessidade de adoção de uma definição mundial sobre maus-tratos, visto ser esse um fenômeno altamente prevalente em todas as sociedades. Tal definição deveria abranger a realidade atual, que considera a criança como um indivíduo em desenvolvimento e por isso com direito garantido a sua proteção integral. Por fim, a definição deveria ser abrangente o suficiente para gerar uma concepção “única”, mas ao mesmo tempo ser capaz de contemplar diferenças culturais.

No presente estudo, os termos “maus-tratos”, “abuso” e “violência contra a criança” foram utilizados como sinônimos, visto serem utilizados internacionalmente e por caracterizarem, adequadamente, as várias formas de violência contra a criança. Assim como pontuam Stelko-Pereira e Williams (2010), considerar esses termos como sinônimos, ao invés de conter um viés moralista, demonstram uma similaridade fundamental entre eles, expressa pelo seu sólido conhecimento a respeito de quais práticas são ou não saudáveis e positivas para o desenvolvimento humano, bem como na legislação que apoia tais práticas.

A definição de maus-tratos utilizada no presente estudo foi a da OMS e ISPCAN (2006) que, além de ser uma tentativa de universalização da conceituação de maus-tratos, tem na teoria subjacente à sua definição a ideia de que a violência é um fenômeno complexo, envolvendo todos os sistemas em que o indivíduo está inserido. Adicionalmente, a definição de maus-tratos da OMS e ISPCAN (2006) abrange a característica principal do conceito de violência, que é um padrão hierárquico de

relacionamento no qual o agressor (cuidador, criança mais velha, pais,...) estaria em uma posição de superioridade em relação à vítima (criança) que, por estar em condição especial de crescimento e desenvolvimento, estaria mais vulnerável a qualquer tipo de agressão aos seus direitos.

Dentre as formas de maus-tratos abordadas na literatura, podemos destacar: o abuso físico, o abuso sexual, o abuso psicológico e a negligência. Apesar de não haver consenso na literatura a respeito da divisão dos maus-tratos infantis em tais categorias, o corpo de conhecimento atual aponta que a divisão em categorias distintas parece ser mais benéfica tanto no sentido teórico como prático, visto que dados de pesquisa têm demonstrado que existem fatores de risco específicos para cada tipo de maus-tratos infantil (Barnett, Miller-Perrin & Perrin, 2005; Black, Heynam & Slep, 2001; OMS & ISPCAN, 2006).

No presente estudo pretende-se analisar exclusivamente a definição de abuso físico, que segundo a OMS e a ISPCAN (2006) pode ser caracterizado pelo uso intencional da força física contra uma criança que resulte em, ou tem grandes chances de resultar em prejuízos à saúde, à sobrevivência, ao desenvolvimento ou à dignidade da criança. Nesta definição incluem: bater, espancar, chutar, chacoalhar, morder, estrangular, escaldar, queimar, intoxicar e sufocar. Em geral, observa-se que a violência física é, geralmente, utilizada no contexto doméstico com o objetivo de punir ou disciplinar a criança por algum erro cometido (Carmo & Harada, 2006; Gomes et al., 2002; Padilha & Williams, 2004).

Em relação à distinção entre abuso físico e punição corporal, Gershoff (2002) aponta que as duas categorias constituiriam dois pontos de um mesmo contínuo. Nesse sentido, a punição corporal é caracterizada pelo uso da força física com a intenção de fazer a criança sentir dor, entretanto, sem machucá-la, a fim de controlar seu

comportamento. A punição corporal pode ser impulsiva (quando o cuidador está fora de controle e com raiva) ou instrumental (cuidador planeja e a punição não está acompanhada de reações emocionais). Em outro extremo do contínuo situa-se o abuso físico que pode ser o resultado da alta intensidade e/ou frequência das punições físicas aplicadas na criança. Para Weber, Viezzer e Brandenburg (2004), a passagem da punição corporal para o abuso físico é muito frágil, e tal distinção entre essas duas categorias ainda é controversa, visto as dificuldades em diferenciá-las.

As definições sobre violência contra a criança e abuso físico identificadas acima têm a função de nomear e caracterizar o fenômeno, mas não permitem derivação para um modelo explicativo para o abuso físico. Os modelos explicativos são peças fundamentais para a produção de conhecimento empírico sobre o abuso físico, pois permitem o teste de hipóteses e construção de conhecimento relevante para práticas efetivas. Um dos primeiros modelos sobre o abuso físico foi proposto por Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller e Silver (1962), que, baseado no modelo médico, identificou as características clínicas da “Síndrome da Criança Espancada”. Segundo o modelo de Kempe, et al. (1962), as situações de maus-tratos estariam relacionadas à presença de transtornos psiquiátricos nos cuidadores. Com o desenvolvimento de outras pesquisas, a crença de que os transtornos psiquiátricos seriam a causa de situações de maus-tratos caiu por terra com o advento de pesquisas na área da Aprendizagem Social (Bandura, 1969, Bandura & Iñesta, 1975, Bandura & Walters, 1963), que demonstrava a influência do ambiente na seleção de determinados comportamentos humanos, entre eles, comportamentos agressivos. Quanto mais conhecimento era gerado sobre a temática de abuso físico, outros modelos foram surgindo, tais como o modelo Desenvolvimental e Ecológico de Belsky (1993), fundamentado na Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (1996). Com base na teoria de

Bronfenbrenner (1996) e na abordagem epidemiológica dos fenômenos, apresenta-se o modelo Ecológico-Transacional de Cicchetti e Lynch (1993). Mais recentemente, cita-se o modelo Comportamental-Analítico (Azar, Fantuzzo & Twentyman, 1984), o modelo de Processamento da Informação Social (Crouch & Milner, 2005, Milner, 1993, 2000, 2003), o modelo de Estresse ou Enfrentamento (Hillson & Kuiper, 1994), ou o modelo de Trauma (Neller Denney, Pietz & Thomlinson, 2005).

Pode-se dizer que um dos modelos mais conhecidos sobre a temática de maus-tratos é o modelo Desenvolvimental e Ecológico de Belsky (1993) que preconiza que o abuso físico é determinado por múltiplos fatores operando em múltiplos níveis de análise (desenvolvimental, imediato-situacional, demográfico, cultural-histórico, evolutivo). Para o autor, o abuso físico surge quando os estressores superam as fontes de apoio e os riscos são maiores que os fatores protetivos.

Outro modelo importante é o modelo Ecológico-Transacional de Cicchetti e Lynch (1993) que também examina os processos pelos quais os maus-tratos ocorrem, hipotetizando que os mesmos ocorram como resultados da interação entre fatores de risco potenciais e fatores compensatórios que estão presentes em cada nível do contexto ecológico social (cultura, comunidade, família). Segundo os autores, os maus-tratos ocorrem quando as vulnerabilidades superam os fatores de proteção a que um indivíduo está exposto. Segundo Cicchetti e Rizley (1981), os fatores podem ser classificados em duas dimensões: (1) Tipo de Influência - que caracteriza os fatores em potencializadores e compensatórios e, (2) Relação Temporal - que caracteriza os fatores como de curto prazo e fatores crônicos. A partir da interação do tipo de influência e relação temporal os autores definem 4 tipos de fatores: (1) fatores desafiadores (quando os fatores são de curto prazo e potencializadores); (2) fatores amortecedores (quando os fatores são de curto prazo e compensatórios); (3) fatores de vulnerabilidade (quando os fatores são

crônicos e potencializadores); e (4) fatores protetivos (quando os fatores são crônicos e compensatórios).

O presente estudo apoia-se no modelo do Processamento da Informação Social - PIS (Milner, 1993, 2000, 2003), uma vez que o instrumento a ser avaliado por essa pesquisa (Inventário CAP), foi elaborado com base em tal modelo teórico. O modelo do Processamento da Informação Social foi delineado a partir da necessidade de se desenvolver um modelo cognitivo-comportamental abrangente que provesse uma visão ampla das atividades parentais cognitivas que estariam associadas ao abuso físico infantil (Milner, 2000, 1993). Esse modelo procura integrar fatores psicológicos e sociais associados à ocorrência do comportamento fisicamente abusivo dos pais por meio da teoria do Processamento da Informação que afirma que aspectos do contexto social são internalizados na forma de estruturas de informação ou conhecimento e inseridos no desenvolvimento individual. Essas estruturas de informação/conhecimento internalizadas seriam responsáveis por influenciar as subseqüentes percepções, interpretações e reações de um determinado indivíduo ao longo de seus contextos sociais (Crouch & Milner, 2005).

Assim como indicado na Figura 1, os componentes do modelo de Processamento da Informação Social (PIS) consistem de esquemas pré-existentes, 3 estágios de processamento cognitivo e, um quarto estágio cognitivo-comportamental relacionado a execução da resposta. Os 3 componentes cognitivos incluem *percepções* do comportamento social; *interpretações* e *avaliações* que dão significado ao comportamento social; e, *integração da informação* e atividades de *seleção de respostas*. O quarto componente envolve *implementação de respostas* e processos de

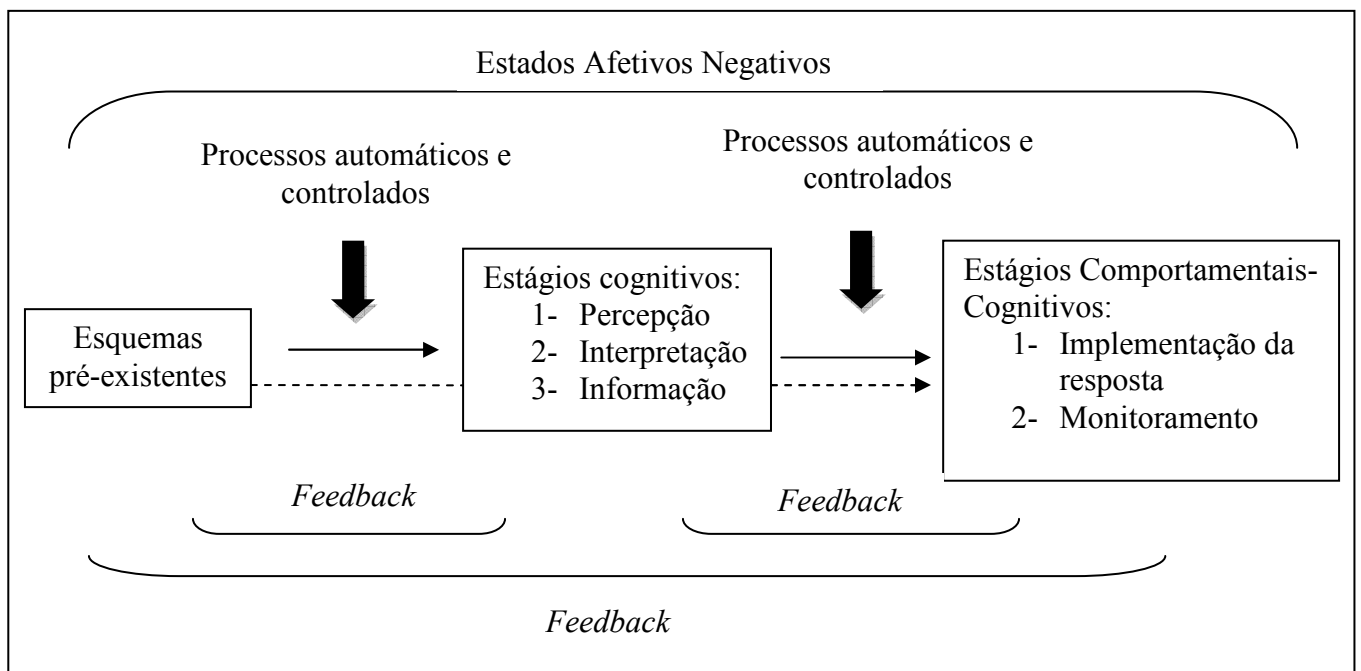


Figura 1. Esquema visual do modelo do Processamento da Informação Social (PIS)¹

monitoramento. Os esquemas pré-existentes influenciariam cada componente do modelo com processos *automáticos* (ex: alta velocidade e rígidos) e *controlados* (ex: mais lentos e flexíveis) que seriam responsáveis por descrever a maneira pela qual cada um dos componentes do modelo interagem. Adicionalmente, durante todo o processo os estados afetivos negativos (eventos estressores, ansiedade, depressão) estariam influenciando o processo em todos os estágios e, por outro lado, cada estágio proveria um *feedback*, na forma de confirmação de expectativas, para os estágios anteriores (Crouch & Milner, 2005; Milner, 2000).

Para o modelo PIS, o “contexto psicológico” seria criado por meio da experiência e consistiria nas percepções, interpretações e respostas singulares do indivíduo a um contexto objetivo. Nesse sentido, o contexto psicológico individual seria muito mais importante do que as características sociais do contexto para a compreensão das reações parentais em um determinado momento. Mesmo acreditando que o contexto

¹ Figura elaborada pela autora da presente Tese com autorização verbal do proponente do modelo teórico Processamento da Informação Social (PIS), Joel Milner, durante supervisões de estágio de doutoramento da presente pesquisadora no *Center for the Study of Family Violence and Sexual Assault*, Illinois, USA.

individual seria o maior responsável pelo abuso físico infantil, o modelo PIS não descarta as influências do contexto social, e por isso seu objetivo é capturar a interação complexa de fatores psicológicos e sociais que estariam relacionados com a ocorrência do abuso físico infantil (Crouch & Milner, 2005).

A partir do modelo teórico PIS, Joel Milner desenvolveu o Inventário de Potencial de Abuso Infantil (CAP) (Milner, 1986), a fim de verificar a validação do modelo teórico PIS para abuso físico infantil e também com o objetivo prático de responder a uma demanda dos serviços de proteção à criança que não possuíam instrumentos com boas qualidades psicométricas para ajudar na triagem de casos suspeitos de abuso físico infantil.

O Inventário de Potencial de Abuso Infantil (CAP) foi elaborado a partir de uma ampla revisão da literatura sobre os fatores de risco associados aos maus-tratos presentes no microsistema familiar e baseado no modelo PIS, que integra fatores psicológicos e sociais associados à ocorrência do comportamento fisicamente abusivo dos pais.

Fatores de risco relacionados ao cuidador para o abuso físico infantil

Apesar de o autor do Inventário CAP não deixar de forma explícita no manual do instrumento (Milner, 1986) as definições operacionais para “fatores de risco” e “potencial de abuso”, nota-se que, de forma implícita, o autor considerou o termo “fatores de risco” como **características** pessoais (psicológicas) e interpessoais que influenciariam a ocorrência do comportamento fisicamente abusivo. O termo “potencial de abuso” parece estar relacionado ao **resultado** das relações recíprocas entre os fatores

de risco pessoais e interpessoais que gerariam índices de alto-risco e baixo-risco para o abuso físico infantil (Milner, 1994, 1986).

O Inventário CAP foi desenvolvido a partir da revisão bibliográfica de mais de 700 livros e artigos relacionados à temática de abuso infantil na literatura (Milner & Williams, 1978). O propósito dessa revisão foi delinear uma taxonomia de traços de personalidade que estariam relacionados com as características de indivíduos que maltratam crianças sob seus cuidados (Milner, 1986). Todas as características observadas foram agrupadas em 4 categorias principais de fatores de risco relacionados ao abuso infantil: (1) fatores sociais; (2) fatores psicofisiológicos; (3) fatores cognitivos e afetivos; e (4) fatores comportamentais (Milner, 1994).

Entre os fatores sociais estavam associados pais com histórico de abuso na infância, falta de apoio social e isolamento social, ambiente familiar com baixa coesão, violência doméstica e presença de conflitos e formação inadequada de vínculo entre mãe e bebê no primeiro ano de vida (Milner, 1994). Em relação aos fatores psicofisiológicos, Milner (1986, 1994) apontou que pais/cuidadores caracterizados como abusadores são mais hiper-responsivos ao comportamento da criança, ou seja, esses pais tendem a reagir de forma extremada aos comportamentos inadequados de seus filhos, quando comparados a pais não abusadores. Segundo Milner (1986, 1994), os fatores cognitivos e afetivos envolvem baixa autoestima dos pais, crenças e interpretações inadequadas e disfuncionais sobre estresse e sofrimento, conhecimento escasso ou inadequado sobre desenvolvimento infantil, avaliação negativa do comportamento da criança, a atribuição de causalidade dos fenômenos é externa, uso de práticas parentais autoritárias, presença de depressão, ansiedade e manejo inadequado da raiva. Finalmente, Milner (1986, 1994) aponta que os fatores comportamentais envolvem abuso de álcool ou drogas, déficit em habilidades sociais, baixa

responsividade parental às necessidades da criança, uso de estratégias de disciplina severas, pouco uso de elogios e habilidades de enfrentamento inadequadas ou escassas.

Ao iniciar a construção do Inventário CAP, Milner utilizou-se do conceito de abuso infantil no geral, ou seja, ele não dividiu o abuso infantil em subcategorias como, por exemplo, as categorias de abuso físico, abuso psicológico, abuso sexual e negligência conforme propostas pela OMS e a ISPCAN (2006). Possivelmente, a não separação em categorias deve-se ao fato de que quando os itens do Inventário CAP começaram a ser escritos em 1976 os modelos teóricos ainda não proviam conhecimento suficiente para descrever e prever o abuso infantil (Milner, 1986). Em sua última versão revisada, Milner (1986) aponta que os resultados de validação do Inventário CAP estariam mais relacionados ao abuso físico, e a partir desse momento, a análise do Inventário passou a ser associada ao conceito de abuso físico, sendo importante afirmar que existem alguns apontamentos preliminares do autor a respeito da possibilidade de usar o Inventário CAP ao estudo da negligência (Milner, 1986).

Em relação aos procedimentos, não existe na literatura uma sistemática única para estudar os fatores de risco envolvidos em um fenômeno multicausal como a violência infantil e, em especial, o abuso físico infantil. A partir de uma visão etiológica, Black, et al. (2001) afirmam que, apesar do reconhecimento de que o abuso físico infantil é um fenômeno complexo, fato que tem dirigido os modelos teóricos existentes para enfoques ecológicos, ainda há escassez de estudos que procurem testar esses modelos causais a fim de se delimitar com maior fidedignidade a interação dos fatores de risco no fenômeno do abuso físico. Para os autores, existem 2 grandes obstáculos que seriam: (1) a dificuldade de comparação dos resultados das pesquisas, visto que geralmente as mesmas não disponibilizam as informações sobre o tamanho do efeito (coeficientes de correlação ou razão); e (2) os pesquisadores estudam o fenômeno

do abuso físico em diferentes níveis de severidade, sem, entretanto, diferenciá-los. Os autores propõem que os estudos na área procurem sempre disponibilizar informações sobre sua amostra, a triagem da mesma, apresentar em seus resultados dados sobre o tamanho do efeito e diferenciar o abuso físico em severidade (ex: leve, moderada, severa) e tipologia (ex: abuso físico dos pais contra a criança; abuso físico de outro adulto contra a criança; abuso físico do professor contra a criança; abuso físico de um cuidador de abrigo contra a criança). Por fim, os autores (Black, et al. , 2001) pontuam a necessidade de os pesquisadores identificarem, em seus estudos, quais variáveis podem ser consideradas causais (precedem o resultado e, quando alteradas, altera-se o resultado) e quais são consideradas marcadoras (identificam grupos específicos para os quais há necessidade de estudos mais detalhados das variáveis causais).

Em seu artigo de revisão sobre os fatores de risco para o abuso físico infantil Black, et al. (2001) categorizaram os fatores de risco em 4 níveis ecológicos: (1) abusador, (2) vítima, (3) família, e (4) comunidade. A análise de Black, et al. (2001) partiu de 6.004 artigos para uma amostra de 42 (artigos) que preencheram os critérios de seleção: 1- artigo publicado em um periódico ou livro da área de psicologia, medicina ou sociologia; 2 - ter apresentado informação estatística necessária para ser analisada; 3 - ter empregado uma amostra representativa ou uma amostra clínica pareada com um grupo controle apropriado; 4 - ter estudado apenas o abuso físico. A partir da análise das variáveis que apresentaram tamanho de efeito de médio a forte, os autores encontraram, como fatores de risco mais distais, as variáveis relacionadas ao abusador ter sido abusado na infância e ter recebido menos apoio social quando criança. Como fatores de risco relacionados à família, os autores identificaram as variáveis pouca idade do abusador, uso de bebidas pelo pai e a família viver em uma comunidade empobrecida e/ou uma comunidade com baixa porcentagem de famílias com os dois pais (pai e mãe).

Em relação às variáveis mais proximais que aumentaram a probabilidade dos pais, especialmente as mães, de abusarem fisicamente seus filhos, incluem o estado emocional da mãe (infelicidade, sofrimento emocional, ansiedade, solidão e isolamento, depressão, queixas somáticas, problemas interpessoais, sentimentos de incompetência como mãe, tendência a se tornar irritada ou nervosa); estresse (presença de mais eventos de vida estressores); enfrentamento (é mais um fator de proteção e inclui solução de problema e apoio social). Em relação às variáveis que são próximas ao abuso físico apresenta-se a alta reatividade das mães (impulsividade), estilos parentais de alto-risco (uso de estratégias de disciplinas físicas, agressão verbal, gritar) e presença de comportamentos-problema na criança (agressão, déficit de atenção, problemas internalizantes e externalizantes (Black, et al., 2001).

Visando identificar os fatores de risco relacionados ao abuso físico dentro da cultura brasileira, foi realizada uma revisão da literatura no banco de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) com as palavras-chave “abuso físico”, “maus-tratos físicos”, “castigo físico”, “punição física” e “violência física criança”, bem como busca de teses e dissertações sobre o assunto em 2 laboratórios/grupos de pesquisa sobre violência intrafamiliar no Brasil: Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (LAPREV), situado na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), no estado de São Paulo, e Grupo de Estudos e Pesquisa em Desenvolvimento e Intervenção Psicossocial (GEPDIP), situado na Universidade de São Paulo (USP), em Ribeirão Preto, SP. Outras referências foram acessadas a partir da seção de referências bibliográficas disponibilizadas nos artigos, dissertações e teses encontradas. Foram selecionados artigos científicos do período de 2000 a 2010, e que trataram especificamente dos fatores de risco relacionados ao cuidador para o abuso físico infantil.

A busca com as palavras-chaves selecionadas na base de dados SCIELO resultou em 68 artigos. Desses artigos, foram excluídos os estudos cujos títulos não tratavam exclusivamente da temática de interesse, ou seja, fatores de risco, relacionados aos cuidadores, para o abuso físico infantil. Nessa primeira seleção restaram 28 artigos que foram lidos a fim de verificar a pertinência ao assunto de interesse (fatores de risco, relacionados aos agressores, para abuso físico infantil). Desses 28 artigos, somente dois artigos (Carmo & Harada, 2006; De Antoni, Barone & Koller, 2007) trataram especificamente sobre os fatores de risco, relacionados aos cuidadores, para abuso físico infantil. Entre os demais artigos (26), 12 relacionavam-se a estudos exploratórios e descritivos sobre a temática de abuso físico infantil, tais como: identificação das práticas educativas de pais de adolescentes em conflito com a lei, relação entre problemas de comportamento infantil e práticas educativas parentais, descrição do ambiente familiar no primeiro ano de vida do bebê, enurese noturna e relação com maus-tratos. Dos outros artigos, 8 tratavam da prevalência da violência contra crianças e adolescentes, 4 sobre as consequências dos maus-tratos e 2 artigos eram teóricos ou de revisão.

Adicionalmente, duas dissertações de mestrado (Bergamo, 2007; Piñon, 2008) e uma tese de doutorado (De Antoni, 2005) foram selecionadas para análise por apresentarem dados sobre fatores de risco do agressor para abuso físico infantil. Pontua-se que o artigo selecionado no SCIELO de De Antoni, et al. (2007) é um recorte da tese de doutorado de De Antoni (2005), portanto, na presente análise foi considerada somente a tese de De Antoni (2005), visto que a mesma apresentou de forma mais completa os dados relevantes sobre fatores de risco do cuidador para abuso físico infantil. Analisando-se as referências bibliográficas dos artigos e estudos selecionados, outro artigo foi selecionado para análise (Reichenheim, Dias & Moraes, 2006).

Tabela 1

Análise de estudos sobre fatores de risco do cuidador para o abuso físico infantil.

Fator de risco medido	Estudo	Amostra	Metodologia/ Instrumentos	Análise de Dados	Resultado
Relacionados ao cuidador: -características sócio-demográficas - estresse parental - estilos parentais - apoio social - histórico de abuso na infância	Bergamo (2007)	n=60 Dois grupos (n=30 cada), amostra clínica e comparação.	-Inventário CAP -Índice de Estresse Parental-ISP -Inventário de Estilos Parentais-IEP - Questionário de Apoio Social-QAS -Entrevista da História da Infância do Adulto -Questionário de Caracterização demográfica	-estatísticas descritivas - teste <i>t</i> de Student -Mann Whitney Rank-sum - Qui-quadrado - Exato de Fisher	- O grupo clínico apresentou diferenças significativas ($p \leq 0,05$) em relação ao grupo controle para as variáveis <i>angústia, rigidez, problemas com a criança e consigo mesmo e problemas com os outros.</i> - O grupo clínico apresentou diferenças significativas ($p \leq 0,05$) em relação ao grupo controle para a variável <i>monitoria positiva</i> - O grupo clínico vive em mais estresse nas interações com a criança -O grupo clínico se percebeu com menos <i>apoio social</i> ($p \leq 0,05$) em relação ao grupo controle - O grupo clínico apresentou a média de <i>idade do genitor por ocasião do nascimento primeiro filho</i> significativamente inferior ($p \leq 0,05$) ao grupo comparação. - O grupo clínico apresentou a média do <i>grau de satisfação com o bairro</i> significativamente inferior ($p \leq 0,05$) à média do grupo comparação.
Demográficos: -Situação empregatícia -Idade dos pais - Escolaridade dos pais -Estado civil dos pais -Número de filhos	Carmo & Harada (2006)	n=100 pais/cuidadores usuários hospital-escola	-entrevista estruturada	-estatística descritiva -correlação <i>r</i> de Pearson	-Foi encontrada diferença significativa entre situação empregatícia dos pais e o uso de violência física ($p=0,020$). - não houve diferenças significativas para idade dos pais, escolaridade dos pais, estado civil e número de filhos.
Sociais: Variáveis de Interação: - papel familiar - patologias - práticas educativas	De Antoni (2005)	20 famílias (pai, mãe e filhos) com histórico de abuso físico por denúncia no Conselho	-entrevista semi-estruturada -Teste do Sistema Familiar (FAST)	-análise de conteúdo (Bardin, 1977) -frequência (%) de ocorrência de	Papéis familiares: - 65% das mães foram mães adolescentes. -50% das mães desempenham múltiplos papéis. - fase de adolescência dos filhos (35%) -sobrecarga do papel de filho (30%)

- comportamentos agressivos	Tutelar	categorias	-Interferência da sogra (15%) Patologias: - 40% das famílias mencionaram alcoolismo. -30% das famílias mencionaram presença de sintomas relacionados à depressão de ao descontrole emocional. -30% das famílias mencionaram presença de crianças portadoras de necessidades especiais. Práticas disciplinares ineficazes: - autores da pesquisa identificaram que há falta de limites nos filhos em 50% da amostra. - autores apontaram que em 40% das famílias há divergências na forma de disciplinar a criança entre o pai e a mãe. - autores apontaram que 40% das famílias apresentam crença de que a punição física é útil na educação dos filhos. Comportamentos agressivos: - 70% das famílias afirmaram ter violência conjugal - 65% dos pais/cuidadores afirmaram ter sofrido abuso físico em suas famílias de origem.		
Co-ocorrência de violência física conjugal e contra filhos	Reichenheim, Dias e Moraes (2006)	n=205 mães de recém-nascidos	-Revised Conflict Tactics Scales-CTS2 - Conflict Tactics Scales: Parent-Child Version-CTSPC -Cut-down; Annoyed; Guilty; Eye-opener -Non-student drugs use Questionnaire-NSDUQ -Questionário	-Programa <i>pvalue</i> (aplicativo Stata) -Modelo logito multinomial para projeções de prevalência	- Na presença dos seguintes fatores: idade materna \geq 25 anos; companheiro com primeiro grau incompleto; presença de \geq 2 crianças menores de cinco anos no domicílio; e abuso de drogas ilícitas e álcool pelo companheiro; a estimativa conjunta de prevalência projetada de violência no casal e contra filhos chegou a 90, 2% sendo de 60, 6% a de co-ocorrência.

			Estruturado		
<p>Relacionados ao cuidador:</p> <ul style="list-style-type: none"> -características sócio-demográficas - estresse parental - estilos parentais - apoio social - histórico de abuso na infância 	Piñon (2008)	n=433 cuidadores	<p>-Inventário de Potencial de Abuso Infantil- CAP, -Índice de Estresse Parental -ISP;</p> <p>- Inventário de Estilos Parentais -IEP;</p> <p>- Questionário de Apoio Social - QAS,</p> <p>-Roteiro de Entrevista da História da Infância do Adulto,</p> <p>-Questionário de Caracterização Sócio-demográfica</p> <p>-Critério de Classificação Econômica Brasil- CCEB.</p>	<p>-estatísticas descritivas</p> <p>- teste <i>t</i> de Student</p> <p>-correlação <i>r</i> de Pearson</p>	<p>Variáveis demográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cuidadores com alto potencial de abuso físico apresentaram correlação negativa razoável com nível de escolaridade ($r=-0,36$; $p<0,001$) - cuidadores com alto potencial de abuso físico apresentaram correlação positiva razoável com número de filhos ($r=0,32$; $p<0,001$) - cuidadores masculinos apresentaram média de potencial para abuso infantil superiores à média das cuidadoras do sexo feminino ($p=0,008$) - cuidadores(as) solteiros(as) apresentaram médias de potencial para abuso infantil superiores à média de cuidadores(as) casados(as) ($p<0,001$) - cuidadores(as) sem emprego apresentaram médias de potencial para abuso infantil superiores à média de cuidadores(as) empregados ($p<0,001$) <p>Estilos Parentais</p> <ul style="list-style-type: none"> -cuidadores com alto potencial de abuso físico apresentaram correlação positiva razoável com o estilo parental caracterizado por punição inconsistente ($r=0,31$; $p<0,001$) -cuidadores com alto potencial de abuso físico apresentaram correlação positiva razoável com o estilo parental caracterizado por negligência ($r=0,33$; $p<0,001$) -cuidadores com alto potencial de abuso físico apresentaram correlação positiva razoável com o estilo parental caracterizado por disciplina relaxada ($r=0,34$; $p<0,001$) <p>Estresse Parental</p> <ul style="list-style-type: none"> -cuidadores com alto potencial de abuso físico apresentaram correlação positiva boa com estresse parental percebido ($r=0,50$; $p<0,001$)

No total, 5 estudos foram selecionados para revisão bibliográfica sobre fatores de risco do agressor para abuso físico infantil. Os mesmos foram analisados nas seguintes categorias: fator de risco medido, amostra utilizada, metodologia/instrumentos empregados, modelo de análise dos dados e os resultados obtidos. A Tabela 1 apresenta os dados de cada um dos 5 estudos selecionados.

Nota-se que os estudos brasileiros sobre os fatores de risco, relacionados ao cuidador, para abuso físico infantil ainda são poucos, baseado em modelos teóricos distintos, com seleções de amostras variáveis e modelos de análise estatísticas variados. Como foi descrito anteriormente por Black, et al. (2001), a área de abuso físico infantil possui diversos modelos teóricos e esse fator acarreta em influências na metodologia dos estudos. Somado a esse fato, a forma como são escolhidas as amostras também interferem na análise dos dados e, por fim, a análise de dados escolhida influencia no alcance e força dos resultados. Nesse sentido, pontua-se a visível necessidade das pesquisas brasileiras apontarem claramente a que modelo teórico se baseiam, descrevendo minuciosamente o processo de seleção da amostra, indicando quais foram os critérios para a seleção da mesma e, por fim, utilizando-se de análises estatísticas que possam indicar correlação e razão de frequência entre as variáveis estudadas.

Hipotetiza-se aqui que os pesquisadores da área estiveram mais preocupados em identificar todos os fatores relacionados ao abuso físico infantil independentemente de serem esses causais ou marcadores. Por um lado, o processo de identificação em geral dos fatores de risco permite o acúmulo de conhecimento, mas, por outro lado, o mesmo procedimento deve ser utilizado com precaução, visto que considerar todos os fatores de risco como tendo o mesmo efeito pode enviesar o processo de análise do fenômeno e uma posterior intervenção (Kraemer, Stice, Kazdin, Offord & Kupfer, 2001).

Epidemiologistas que trabalham no desenvolvimento de metodologias para investigação da interação de fatores de risco em fenômenos multicausais, tais como a violência contra crianças, apontam que a classificação dos fatores de risco em categorias qualitativas diferenciadas podem ajudar na identificação de indivíduos considerados de alto risco e com necessidade de participação em programas de intervenção. Adicionalmente, a classificação dos fatores de risco em categorias qualitativas diferenciadas pode ajudar na elaboração dos conteúdos das intervenções. Finalmente, métodos específicos para investigação da interação dos fatores de risco podem preencher as lacunas entre teoria e aplicação do conhecimento, favorecendo a aplicação de programas de prevenção precoce altamente efetivos (Kraemer, et al., 2001).

Comparando os resultados da revisão bibliográfica realizada sobre os estudos brasileiros com os dados encontrados na revisão de Black, et al. (2001), nota-se que as pesquisas nacionais, ainda que incipientes em quantidade e com divergências metodológicas apontam na direção dos mesmos fatores de risco relacionados ao cuidador, para o abuso físico infantil. Observa-se que, no Brasil, a pouca idade do cuidador (abusador), os estados emocionais do cuidador, presença de estresse e estilos parentais marcados por uso de correção física e punições inconsistentes demonstraram relação com o abuso físico infantil, dados encontrados também na revisão realizada por Black, et al. (2001).

A identificação de que os fatores de risco (cuidador) para abuso físico infantil no Brasil tem apontado na mesma direção de estudos realizados nos Estados Unidos (Black, et al., 2001) indicam que o conceito de interesse (abuso físico infantil) é pertinente e relevante para a cultura brasileira, dando indícios de que há uma equivalência conceitual (Reichenheim & Moraes, 2007) entre os fenômenos nas distintas culturas. Tal fato apoia-se sobre a tese de que o Inventário CAP é um

instrumento passível de adaptação transcultural para o contexto sociocultural brasileiro, sem ter a necessidade de desenvolvimento de um instrumento novo para avaliar o fenômeno em questão, que é o abuso físico infantil, como defendido por Reichenheim e Moraes (2007) em relação a outros instrumentos para medir a violência.

Adaptação transcultural do Inventário CAP

O Conselho Federal de Psicologia do Brasil, por meio da Resolução CFP nº 002/2003, define no artigo 7º que os testes estrangeiros de qualquer natureza devem ser traduzidos para o português e adequados a partir de estudos realizados com amostras brasileiras, considerando a relação de contingência entre as evidências de validade, fidedignidade e dados normativos com o ambiente cultural no qual foram realizados os estudos para sua elaboração.

Como afirma Moraes, Hasselmann e Reichenheim (2002), ainda não existe na literatura uma clara recomendação sobre os melhores métodos para realizar adaptações transculturais envolvendo instrumentos relacionados a área de violência intrafamiliar por não haver consenso sobre os procedimentos necessários para adaptar um instrumento de aferição a novos contextos, culturas ou idiomas. Segundo os autores, existem métodos de validação que vão desde uma simples tradução até mesmo métodos bastante elaborados, mas que estão sob constante discussão dos pesquisadores (Moraes, et al., 2002).

Dentre as metodologias utilizadas para adaptação transcultural de instrumentos, o presente estudo baseou-se no modelo proposto por Herdman, Fox-Rushby e Badia (1998) visto que essa metodologia já vem sendo usada frequentemente na área de violência apresentando resultados positivos (Grassi-Oliveira, Stein & Pezzi, 2006;

Hasselmann & Reichenheim, 2003; Moraes, et al., 2002; Pesce, Assis, Avanci, Santos, Malaquias & Carvalhaes, 2005; Reichenheim & Moraes, 2007; Reichenheim, Moraes & Hasselmann, 2000). Adicionalmente, foram utilizados como referência os pressupostos metodológicos e estatísticos adotados por Milner (1986) para a validação do Inventário CAP com amostras norte-americanas, a fim de possibilitar comparações entre os resultados obtidos com amostras brasileiras e norte-americanas.

O modelo proposto por Herdman et al. (1998) está baseado na verificação de diferentes tipos de equivalência, mas não assume a priori a equivalência de constructo (conceito) nas diferentes culturas (Moraes, et al., 2002). Em primeiro lugar, uma adaptação transcultural deve verificar a pertinência dos conceitos e dimensões apreendidos pelo instrumento original na cultura alvo da nova versão, o que é denominado de equivalência conceitual. Em seguida, é necessário verificar a adequação de cada item do instrumento original em termos de sua capacidade para representar os comportamentos avaliados na população em que o instrumento será utilizado, essa fase é chamada de equivalência de itens. Após serem realizadas essas duas etapas, os pesquisadores devem partir para a verificação da equivalência semântica, que consiste na tradução do instrumento original, não só conservando o significado (significado referencial) das palavras entre os dois idiomas diferentes, como também buscando atingir o mesmo efeito (significado geral) em culturas distintas. A análise do significado referencial envolve as ideias ou objetos do mundo a que uma ou várias palavras se referem e se há o mesmo significado referencial de uma palavra no original e, na respectiva tradução, presume-se que existe uma correspondência literal entre elas (Fizman, Cabizuca, Lanfredi & Figueira, 2004; Hasselmann & Reichenheim, 2003; Moraes, et al., 2002; Reichenheim, et al., 2000). A análise do significado geral verifica se a tradução do instrumento foi capaz de captar os aspectos mais sutis das palavras,

abrangendo, por exemplo, o impacto que um termo tem no contexto cultural da população alvo (Moraes, et al., 2002; Hasselmann & Reichenheim, 2003; Fiszman, et al., 2004; Reichenheim, et al., 2000).

Em seguida é realizada a equivalência operacional, que visa a adequação e pertinência de aspectos operacionais (número de questões, forma de aplicação, número de opções de resposta) na nova cultura. Por fim, segue-se a equivalência de mensuração, que se refere às propriedades psicométricas utilizadas para testar a equivalência de um instrumento em duas línguas diferentes, avaliada por meio de medidas de fidedignidade e validade (Moraes, et al., 2002; Reichenheim & Moraes, 2007; Pesce, et al., 2005).

No manual do Inventário CAP, Milner (1986) descreve o processo de elaboração dos itens os estudos sobre a *validação de conteúdo*, *validação de constructo*, *validação preditiva* ou de *critério* e estudos sobre a *fidedignidade* do instrumento. Em relação aos estudos de validade, Pasquali (2003) descreve que a *validade de conteúdo* envolve saber se o teste pode ser considerado uma amostra representativa de um universo finito de comportamentos. Tal validade é, também, denominada *validade intrínseca* e descreve o grau pelo quais os itens de um teste são considerados uma amostra válida de um conceito (Milner, 1986).

Para realizar a *validade de conteúdo* de um teste é fundamental definir o conteúdo, ou seja, detalhá-lo em termos de tópicos e subtópicos e de explicar a importância relativa de cada tópico dentro do teste. Após definir o conteúdo, é necessário explicitar os processos psicológicos a serem avaliados e determinar a proporção relativa de representação no teste de cada tópico do conteúdo (Pasquali, 2003).

Milner (1986) afirma que no processo de validação de conteúdo do Inventário CAP, a amostra inicial de itens foi elaborada com base em diferentes modelos teóricos e

as variáveis consideradas mais pertinentes em cada modelo foram avaliadas por meio de um profundo debate e investigação a fim de se delimitar o domínio do conteúdo e desenvolver a versão inicial da escala de Abuso. Entretanto, ainda assim não havia garantia de que os itens criados compunham uma amostra adequada do domínio ou que uma variedade de itens estaria representando todos os aspectos de um conteúdo. Assim, para resolver a questão e garantir a *validade de conteúdo* do instrumento foi necessário demonstrar a *validade de constructo* e os cálculos de *fidedignidade* do Inventário CAP.

A *validade de constructo* é considerada a validação mais importante, visto que constitui a maneira direta de verificar se existe a representação comportamental (itens) dos traços latentes (processo psicológico) investigados. Ao longo da história da Psicometria ela também foi conhecida como *validade intrínseca*, *validade fatorial* e *validade aparente* (Pasquali, 2003). Segundo Pasquali (2003), a *validade de constructo* pode ser trabalhada por meio da análise da representação comportamental do constructo, a análise por hipótese, a curva de informação da Teoria de Resposta ao Item (TRI), e o falso teste estatístico do erro de estimação da Teoria Clássica dos Itens (TCT).

Em relação à *validade de constructo* do Inventário CAP, Milner (1986) aponta que existem estudos apoiando, tanto a *validade convergente*, quanto a *validade discriminante* do instrumento. A *validade convergente* parte do pressuposto de que a escala de Abuso estaria medindo variáveis relacionadas ao potencial de abuso infantil e a *validade discriminante* sugere que a escala de Abuso não estaria relacionada a variáveis não relacionadas ao abuso infantil. Para Pasquali (2003) a *validade convergente-discriminante* seria um tipo de análise de hipótese. Outra metodologia utilizada por Milner (1986) para determinar a *validade de constructo* do inventário foi pela análise fatorial dos itens que é uma das técnicas da psicometria utilizada para

verificar quantos constructos comuns são necessários para explicar as intercorrelações dos itens, ou seja, sua representação comportamental (Pasquali, 2003).

Como nenhuma pesquisa isoladamente é capaz de demonstrar a presença ou ausência de *validade de constructo*, muitas pesquisas foram necessárias para, repetidamente, demonstrar tendências e relações para afirmar que a *validade de constructo* do Inventário CAP existe. Na revisão realizada por Milner (1994) sobre as qualidades psicométricas do CAP foram apresentados os principais fatores de risco apontados pela literatura no que se refere aos maus-tratos infantis, bem como suas correlações com escores de abuso, demonstrando a validade de construto do CAP.

Nesse mesmo artigo, Milner (1994) descreve que a *fidedignidade* é a maneira de verificar o quanto os escores de um sujeito se mantêm idênticos em situações diferentes, existem vários estudos que investigaram a consistência interna por meio de análises estatísticas como, por exemplo, a estimativa de fidedignidade *split-half* e Kurder-Richardson-20. Segundo a revisão de Milner (1994), as estimativas *split-half* variaram de 0,96 a 0,98, e as referentes à análise Kurder-Richardson-20, variaram de 0,92 a 0,95 para diferentes grupos de respondentes: população geral, em risco, negligentes, e autores de maus-tratos físicos. Outro tipo de análise de fidedignidade refere-se à estabilidade temporal do escore e, conforme o estudo de Milner (1994), as estimativas teste-reteste foram obtidas para a escala de Abuso com base em grupos da população geral, com intervalos de um dia, uma semana, 1 mês e 3 meses, sendo que os índices de fidedignidade encontrados foram de: 0,91; 0,90; 0,83; 0,75, respectivamente. Em geral, nota-se que o Inventário CAP possui índices elevados de fidedignidade, mesmo em relação à fidedignidade baseada em teste-reteste de até 3 meses, indicando sua capacidade de “medir sem erros” (Pasquali, 2003).

Em sua versão atual, o Inventário CAP (Milner, 1986) é composto por 160 itens que são afirmações: (Ex: “nunca sinto pena dos outros”, “gosto de ter animais domésticos”, “sempre fui saudável e forte”, “gosto da maior parte das pessoas”, “sou uma pessoa confusa”), nas quais o respondente deve assinalar com um X se “CONCORDA” ou “DISCORDA” da afirmação proposta. Os itens do Inventário estão agrupados em escalas. A escala de Abuso é considerada a principal escala e é composta por 77 itens. Por sua vez, a escala de Abuso está sub-dividida em 6 escalas, a saber: (1) Sofrimento; (2) Rigidez ; (3) Infelicidade ; (4) Problemas com a criança e consigo mesmo ; (5) Problemas com a família; e (6) Problemas com os outros. Adicionalmente, o CAP contém 3 escalas de validade: Mentira (18 itens), Respostas ao Acaso (18 itens) e, Inconsistência (20 pares de itens). Os escores das 3 escalas de validade geram 3 índices de distorção da resposta: Respostas Randômicas, Imagem Positiva de si mesmo e Imagem negativa de si mesmo. Finalmente, duas escalas especiais foram desenvolvidas para o Inventário CAP: Força do Ego e Isolamento Social. Essas duas escalas são avaliadas de forma diferente das outras escalas e ainda não possuem sua validação completa, sendo assim, consideradas especiais.

As definições operacionais de cada escala são apresentadas a seguir. A escala *Abuso* utilizou o conceito de abuso contido no Estatuto Geral da Carolina do Norte (EUA), que define uma situação de abuso quando os pais ou responsáveis por crianças/adolescentes de até 18 anos de idade causam-lhes danos físicos, por meios não acidentais, que possam gerar risco de morte, desfiguração, danos na saúde física ou perda/dano no funcionamento de algum órgão. O abuso pode ser dividido em 3 níveis: leve, moderado e severo. O nível leve de abuso físico corresponde ao uso intencional de força, por parte dos pais ou cuidador, que não causa qualquer dano físico externo ou interno. Tipicamente o uso de força é situacional e transitório e não representa um

padrão habitual de interação com a criança. Geralmente o uso de força pode ser representado como um uso inadequado de técnicas de disciplina. O nível moderado de abuso físico envolve o uso intencional de força física (não acidental) que causa danos mínimos na integridade da criança. Danos mínimos são aqueles que não produzem qualquer dano no funcionamento do corpo e não produzem danos ou deficiência física permanente. O nível severo de abuso físico corresponde ao uso de força física intencional (não acidental) que causa danos no funcionamento do corpo e produz danos ou deficiências físicas permanentes (Milner, 1986).

A escala *Sofrimento* indica a presença de problemas de ajustamento pessoal os quais resultam do estresse parental que parecem estar relacionados com comportamento abusivo. Essa escala avalia a percepção de sofrimento do respondente, especificamente em relação aos problemas interacionais entre os pais/cuidadores e a criança (Milner, 1986).

A escala *Rigidez* identifica um estilo parental não flexível, especificamente para as atitudes do respondente frente à aparência e comportamento da criança. Isto é, o respondente tem muitas expectativas rígidas (de comportamento e afeto) relacionadas à criança. Essas crenças podem ser expressas por um tratamento severo que visa fazer a criança se enquadrar em um modelo definido pelo respondente (Milner, 1986).

A escala *Infelicidade* descreve a polaridade felicidade/infelicidade. Os itens dessa escala descrevem uma infelicidade geral com a vida e uma infelicidade específica relacionada aos problemas nos relacionamentos interpessoais. As características pessoais e os déficits nas habilidades interpessoais que produzem infelicidade na vida do respondente contribuem para a probabilidade de dificuldades nas interações do respondente com a criança (Milner, 1986).

A escala *Problemas com a Criança e Consigo Mesmo* mede o grau no qual o respondente descreve a criança e a si mesmo de uma maneira negativa. O fator foca nas percepções do respondente sobre ter uma criança problemática, com habilidade limitada e sem competência. O fator também indica a percepção do respondente sobre sua habilidade física limitada. A percepção de acreditar que se tem uma criança problemática, a crença de que essa criança tem problemas por causa de habilidades limitadas e a crença de uma habilidade física limitada sobre si mesmo, contribuem para a probabilidade de o respondente vir a maltratar crianças (Milner, 1986).

A escala *Problemas com a Família* mede a variedade dos problemas interacionais da família. O fator geralmente indica que a família do respondente tem muitos problemas, tem dificuldades em se dar bem e experencia violência. A escala *Problemas com os Outros* mede as dificuldades gerais nos relacionamentos pessoais. Os relacionamentos são vistos com uma fonte de problemas pessoais, infelicidade e dor, como uma causa de desapontamento, porque os outros não podem ser considerados como fontes de apoio. Essas atitudes e problemas interpessoais contribuem, tanto para o isolamento percebido pelo respondente, quanto para as dificuldades no relacionamento pais-crianças (Milner, 1986).

A escala *Força do Ego* envolve a percepção do indivíduo a respeito de sua estabilidade emocional e sentimentos de adequação. Essas percepções de estabilidade emocional e adequação estão relacionadas com a avaliação do indivíduo sobre sua habilidade para manter estabilidade emocional e em ser bem sucedido nos relacionamentos interpessoais. A escala de Força do Ego é uma das principais medidas dos aspectos inseridos na autoestima (ex: estabilidade emocional e adequação interpessoal) e que são considerados importantes na etiologia da violência intrafamiliar (Milner, 1986).

A escala *Isolamento Social* avalia o grau de isolamento social segundo a percepção do indivíduo e sua percepção sobre o apoio social disponível. A percepção de falta de apoio social e sentimentos de solidão têm sido considerados como fatores que aumentam a probabilidade da violência intrafamiliar.

A escala de validade *Mentira* foi elaborada para detectar indivíduos que distorcem suas respostas em uma maneira socialmente aceitável. Os itens dessa escala incluem afirmações que representam a presença ou ausência de atitudes ou comportamentos valorativos (positivos ou negativos) que não podem ser alcançados completamente por ninguém (ex: “Sempre digo a verdade”).

A escala de validade *Respostas ao Acaso* foi elaborada para detectar indivíduos que respondem ao questionário de maneira aleatória. A escala de validade *Inconsistência* mede o grau que uma pessoa responde inconsistentemente aos pares de itens que usualmente deveriam ser respondidos de maneira consistente/esperada.

O índice de distorção *Imagem positiva de si mesmo* acontece quando o indivíduo apresenta escore elevado na escala *Mentira* e um escore abaixo da nota de corte na escala de *Respostas ao Acaso*. O índice de distorção *Imagem negativa de si mesmo* acontece quando o indivíduo apresenta escore na escala de *Respostas ao Acaso* e um escore abaixo da nota de corte na escala de *Inconsistência*. Finalmente, o índice de distorção *Respostas Randômicas* acontece quando o indivíduo apresenta escores elevados nas escalas de *Respostas ao Acaso* e *Inconsistência*.

O autor do Inventário CAP (Milner, 1986) pontua que para estudos visando investigar a validade do instrumento seja utilizado os 77 itens referentes à escala de *Abuso* (que contém as escalas de: *Sofrimento*, *Rigidez*, *Infelicidade*, *Problemas com a criança e consigo mesmo*, *Problemas com a Família* e *Problemas com os outros*), visto que as escalas de validade (*Mentira*, *Inconsistência* e *Respostas ao Acaso*) têm função de

verificar se as respostas dos participantes podem ser consideradas válidas e as escalas especiais (*Força do Ego e Isolamento Social*) ainda não possuem sua validação concluída pelo autor do Inventário (Milner, 1986). No presente estudo foram utilizados todos os itens do Inventário para tradução/equivalência semântica do instrumento, mas apenas 83 itens referentes às escalas de *Abuso, Sofrimento, Rigidez, Infelicidade, Problemas com a criança e consigo mesmo, Problemas com a Família e Problemas com os outros, Força do Ego e Isolamento Social* para a investigação da validade de conteúdo do instrumento e, por fim, apenas os 77 itens da escala de *Abuso* (que contém as escalas de: *Sofrimento, Rigidez, Infelicidade, Problemas com a criança e consigo mesmo, Problemas com a Família e Problemas com os outros*) para investigar a validade de constructo e fidedignidade do Inventário.

O Inventário CAP já foi traduzido para mais de 25 línguas (Grietens, De Haene, & Uyttebroek, 2007), e é amplamente utilizado no mundo todo para diversas funções, de avaliações em programas de intervenção como, por exemplo, o programa australiano *Triple P- Positive Parenting Program* (Sanders, Markie-Dadds & Bor, 2000; Sanders & Christensen, 1985), estudos correlacionais e também estudos que procuram adaptá-lo em diversos países a fim de se tornar um instrumento padronizado que possa gerar medidas reconhecidas universalmente, que apoiem políticas de enfrentamento ao problema da violência contra crianças e adolescentes.

Especificamente em relação aos estudos sobre validação em outros países pode-se citar as validações realizadas na Bélgica (Grietens, et al., 2007), México (De la Rubia & Bermudez, 2005), Argentina (Bringiotti, Barbich & Del Paul, 1998), Chile (Haz & Ramirez, 2002), Grécia (Diareme, Tsiantis, & Tsitoura, 1997), Croácia (Pecnik, & Ajdukovic, 1995), Espanha (De Paul, Arruabarrena, & Milner, 1991), China (Chan,

Lam, Chun, & So, 2006) e Portugal (Matos, Ribeiro, Martins, Fernandes, Figueiredo, & Maia, 2000).

No estudo de Grietens, et al. (2007) foi examinada a fidedignidade e a *validade convergente* do Inventário CAP para a Bélgica, e por isso o Inventário CAP foi administrado em uma amostra selecionada aleatoriamente de 362 mães (não clínica) com filhos entre 4 a 11 anos de idade. A escala de Abuso do Inventário CAP demonstrou alta consistência interna e fidedignidade *split-half*. Em relação à *validade convergente*, que analisa a escala de Abuso e suas relações com outras variáveis avaliadas por outros instrumentos também relacionados com a questão de maus-tratos, os dados indicaram uma predição significativa de *locus* de controle externo em relação ao cuidado infantil e pelos altos níveis de estresse parental, apoiando a validação transcultural da escala de Abuso do Inventário CAP.

Pecnik e Ajdukovic (1995) realizaram um estudo para validar o Inventário CAP na Croácia. Para isso, o Inventário foi traduzido e aplicado em 59 pais/cuidadores que haviam sido registrados em centros de serviço social por abuso infantil e negligência e uma amostra de 383 pais triados entre a população em geral de pais. Os resultados indicaram uma diferença significativa nos escores da escala de *Abuso* do Inventário entre os grupos de pais. A análise discriminante indicou que uma classificação correta da escala de *Abuso* de 87, 59%. O coeficiente da consistência interna para a escala de *Abuso* para todos os respondentes foi de 0,91. Os resultados indicaram que o Inventário CAP demonstrou validade preditiva no contexto sociocultural da Croácia.

Diareme, et al. (1997) desenvolveram a validação do Inventário CAP na Grécia onde primeiramente foi identificada a *fidedignidade* e a validade de uma tradução para, em seguida, verificar diferenças de escore entre gregos e norte-americanos. Participaram do estudo 320 cuidadores gregos que foram triados a partir da unidade do

Hospital Infantil de Atenas. Em seguida, os escores dos cuidadores gregos foram comparados aos escores de cuidadores norte-americanos que estavam registrados no manual do Inventário CAP (Milner, 1986). Os resultados indicaram um alto grau de fidedignidade para a escala *de Abuso* (0,91). A versão grega da escala de *Abuso* demonstrou uma estrutura fatorial semelhante ao da versão original, e 78,1% dos cuidadores gregos foram classificados corretamente como sendo não abusivos. Comparações entre a média dos escores grego e norte-americano indicaram que os cuidadores gregos obtiveram a média de escore significativamente mais alta do que os escores norte-americanos em todas as escalas, excetuando-se a escala de *Problemas com a Criança e Consigo Mesmo*. Apesar dos dados serem positivos, os pesquisadores apontam a necessidade de outros estudos sobre a validação do Inventário CAP para a Grécia.

Na Espanha, De Paul, et al. (1981) realizaram um estudo que procurou verificar se o Inventário CAP em sua versão espanhola era capaz de discriminar pais considerados abusadores de pais representativos da população em geral. O Inventário CAP, traduzido para espanhol, foi aplicado em 66 cuidadores que praticaram algum tipo de maus-tratos a seus filhos, e em 829 cuidadores escolhidos aleatoriamente para gerar uma amostra representativa da população geral do País Basco (Espanha). Foram realizadas análises de cada item, regressão, análise discriminante e fatorial com a amostra geral, a fim de determinar as características descritivas da versão espanhola do Inventário CAP. A análise discriminante demonstrou uma porcentagem de classificação correta de 91,7%. A análise fatorial revelou que as versões em inglês e em espanhol possuem uma estrutura fatorial similar. Os dados indicaram que a versão espanhola tem demonstrado validade, mas que outros estudos são necessários a fim de fortalecer o uso e adequação do Inventário CAP na Espanha.

Além do continente europeu, destaca-se o estudo de Chan, et al. (2006) que avaliaram se a versão original de 6 fatores do Inventário CAP (Milner, 1986) poderia ser confirmada com dados de um grupo de 897 mães advindas de 13 centros de cuidado infantil em Hong Kong. Após o preenchimento do Inventário, foi realizada a análise fatorial confirmatória para determinar se o resultado da análise fatorial chinesa se assemelhava aos fatores da versão original. Em termos do erro de aproximação e de outros índices comumente usados para verificar a semelhança entre os modelos fatoriais, observou-se que a estrutura de 6 fatores da versão original do Inventário CAP demonstrou ser semelhante aos dados obtidos a partir da amostra das mães chinesas. Adicionalmente, o estudo indicou que o Inventário CAP demonstrou alto índice de *fidedignidade* pelo coeficiente alfa (0,9) e *validade concorrente*. Os pesquisadores apontaram a necessidade de se examinar possíveis modelos alternativos da estrutura fatorial do Inventário CAP para a população chinesa. Outra lacuna apontada para ser resolvida em estudos posteriores refere-se à aplicação do Inventário CAP em uma amostra com nível socioeconômico e educacional mais baixo do que as mães que participaram desse estudo, a fim de se verificar se a escala de *Abuso* é aplicável para essas mães. Os autores, inclusive, sugeriram uma versão reduzida do Inventário CAP para facilitar o preenchimento de pessoas com nível de escolaridade mais baixo.

Já na América do Sul, Bringiotti, et al. (1998) procuraram identificar a capacidade do Inventário CAP em discriminar entre indivíduos considerados abusadores físicos de seus filhos e indivíduos não agressores no contexto cultural argentino. Adicionalmente, pretendeu-se determinar a *fidedignidade* do Inventário CAP e realizar a análise dos itens a fim de se verificar a capacidade de discriminar adequadamente entre ambos os grupos.

Participaram do estudo 2 grupos com 40 pais/cuidadores em cada um, sendo um grupo constituído por pais/cuidadores considerados agressores físicos e o outro grupo de pais/cuidadores não maltratadores. Ambos os grupos foram equiparados nas seguintes características: idade e sexo da criança, idade, sexo, nível educacional, nível socioeconômico, estado civil e número de filhos dos pais. Os resultados indicaram um alto índice de fidedignidade ($\alpha=.94$) e que a análise da capacidade preditiva e discriminante pareceram ser adequadas. Entretanto, os pesquisadores apontaram a necessidade de estudos complementares com novos grupos, mais homogêneos, para obter informação mais confiável, já que nesse estudo os participantes considerados agressores eram considerados casos de gravidade extrema.

No Chile, Haz e Ramírez (2002) realizaram 2 estudos visando a validação de constructo, cálculo de fidedignidade e normatização do Inventário CAP no contexto cultural chileno. No primeiro estudo que visava validação de constructo e cálculo de fidedignidade participaram 134 pessoas, que foram divididas em 2 grupos de 67 pessoas cada. O primeiro grupo era composto por pais/mães identificados como abusivos por um profissional da área. O segundo grupo de comparação era composto por pais ou mães que não apresentavam mais de um item da lista de fatores de risco a seguir: utilização de métodos de disciplina fisicamente violentos, gravidez não planejada, filhos prematuros e com baixo peso ao nascer, filhos com deficiências congênitas, filhos com problemas de alimentação, filhos com problemas de desenvolvimento e aprendizagem, presença de enfermidade grave em algum membro da família no último ano, utilização abusiva de álcool e/ou drogas, histórico de abandono parental, histórico de abuso sexual ou físico na infância, conflitos frequentes com o cônjuge, gravidez na adolescência, presença de desemprego em chefes de família, divórcio recente.

No segundo estudo de Haz e Ramírez (2002) utilizou-se uma amostra de 280 pessoas, a fim de se estabelecer normas do instrumento para o Chile. A amostra foi dividida em 2 grupos segundo os mesmos critérios do estudo anterior. Após análise estatística, o Inventário demonstrou alta consistência interna (0,95), medido pelo *alfa de Crombach*. O índice de variância do primeiro estudo foi de 42,5%, aumentando para 56,2% no segundo estudo, indicando que no segundo estudo houve identificação de um perfil mais nítido da amostra. Em relação aos índices de discriminação o resultado foi moderado (70%). Os pesquisadores concluíram que os resultados dos 2 estudos demonstraram a necessidade de melhor conceituação e operacionalização do conceito de maus-tratos em um contexto cultural específico. Outro aspecto notado no estudo foi que a distinção feita pelo Inventário CAP entre pais abusivos e não abusivos fica menos evidente em casos menos extremos.

Como foi apontado na revisão de artigos que adaptaram o Inventário CAP em diversos países, os resultados de validade são positivos e têm demonstrado que o inventário pode ser uma ferramenta muito eficaz na detecção de pais/cuidadores que sejam abusadores, bem como na avaliação de intervenções com família de risco para a violência intrafamiliar. Portanto, com a adaptação do inventário CAP para o Brasil surge um meio de ajudar os serviços de proteção à criança e adolescente no Brasil a identificarem precocemente os casos de maus-tratos e a avaliar se as intervenções realizadas estão sendo eficazes em diminuir o potencial de maus-tratos entre pais/cuidadores. Além disso, a adaptação do Inventário CAP permite aos pesquisadores da área de violência intrafamiliar usar o instrumento, a fim de avaliarem suas intervenções, promovendo análises com resultados confiáveis.

No Brasil, o estudo de Bergamo, Pasian, Mello e Bazon (2009) procurou verificar a consistência interna da versão brasileira do Inventário CAP, fruto da primeira

etapa da adaptação transcultural do instrumento descrita nesse presente estudo. Adicionalmente, os autores procuraram avaliar a capacidade do Inventário CAP em discriminar um grupo clínico de cuidadores (n=60) notificados em conselhos tutelares de um grupo de comparação de cuidadores (n=60) sem histórico de maus-tratos com os filhos. Segundo análise pelo coeficiente *Alpha de Cronbach*, o índice de fidedignidade para a amostra total (n=120) foi superior a 0,90. A análise discriminante foi realizada a partir da comparação da distribuição dos resultados para cada item do Inventário CAP utilizando-se o teste qui-quadrado ou do Teste Exato de *Fisher* ($p \leq 0,05$). Como ainda não havia notas de corte normatizadas para a realidade brasileira, o estudo utilizou-se da nota de corte norte-americana de 215 pontos. Os resultados da análise discriminante demonstraram que dos 77 itens da escala de Abuso, 35 itens discriminaram o grupo clínico do grupo comparação, indicando dados de fidedignidade do instrumento.

Outros estudos vêm sendo realizados no Brasil utilizando o Inventário CAP em sua versão traduzida para o português como uma estratégia para verificar relações entre variáveis ou avaliações de intervenções. Esses estudos, de alguma forma, têm fortalecido a confiança no uso do Inventário CAP no Brasil, visto que se confirmou a sua pertinência para o contexto cultural brasileiro e apontado para sua validade. Dentre esses estudos é possível citar os realizados pelo Grupo de Estudos Pesquisa em Desenvolvimento e Intervenção Psicossocial (GEPDIP), da Universidade de São Paulo (USP) de Ribeirão Preto, que, coordenado pela Professora Doutora Marina Rezende Bazon, vem realizando pesquisas sobre a temática da violência contra crianças e adolescentes.

Inicialmente, cita-se o estudo de uma pesquisadora participante do GEPDIP, Bergamo (2007) o qual já foi descrito anteriormente na introdução desta tese. O objetivo do estudo de Bergamo (2007) foi verificar a relação entre fatores de risco associados à

figura do cuidador com os maus-tratos físicos. A pesquisa indicou que houve diferenças significativas entre o grupo clínico e grupo de comparação em relação aos resultados do Inventário CAP, que apontam para a *validade de critério* ou *preditiva* do instrumento. Por fim, mesmo não sendo o objetivo principal do estudo, a pesquisa demonstrou dados que apontam para a *validade convergente* do inventário CAP, visto que em associação com outros instrumentos que também estão relacionados aos maus-tratos, os resultados do Inventário CAP seguiram na mesma direção.

Outro estudo do GEPDIP foi realizado por Avila de Mello (2008) que teve por objetivo verificar os fatores de risco relativos à figura do cuidador que estariam relacionados com a presença de negligência. Foram comparados 2 grupos de pais/cuidadores, sendo que um grupo (clínico) foi formado por 30 pais/cuidadores que haviam sido notificados ao Conselho Tutelar como negligentes e 30 pais/cuidadores (grupo de comparação) sem histórico de negligência com seus filhos, indicados na comunidade, constituindo uma amostra por conveniência. Os 2 grupos responderam ao *Inventário de Potencial de Abuso Infantil (CAP)*, *Índice de Estresse Parental (ISP)*; o *Inventário de Estilos Parentais (IEP)*; o *Questionário de Apoio Social (QAS)*, *Roteiro de Entrevista da História da Infância do Adulto* e o *Questionário de Caracterização Sócio-demográfica*. Os dados do Inventário CAP identificaram diferenças de escore significativas ($p \leq 0,05$) entre o grupo clínico e de comparação, indicando que o grupo clínico possuía alto potencial de risco para abuso infantil e indicando a presença de *validade de critério* ou *preditiva* do instrumento. Adicionalmente, os resultados dos outros instrumentos, quando comparados aos resultados do Inventário CAP, demonstraram uma relação positiva entre os escores apontando para a *validade convergente* do Inventário CAP. Observa-se que os resultados de Bérghamo (2007) ao avaliar o abuso físico, e Avila de Mello (2008), que avaliou a negligência, indicaram

resultados positivos para a validade do Inventário CAP no Brasil, mas que em função dos objetivos das pesquisas de ambos estudos, não foi abordada a validade do instrumento de forma empírica. Por essa razão, tais dados ainda precisariam ser confirmados em pesquisas direcionadas especificamente para a validação do Inventário CAP no Brasil.

Finalmente, cita-se o estudo de Piñon (2008), já descrito anteriormente na introdução, que buscou caracterizar uma amostra representativa da região oeste de Ribeirão Preto em termos de potencial de risco para os maus-tratos e a possível associação com as variáveis apontadas na literatura como fatores de risco para os maus-tratos. Em comparação aos outros instrumentos utilizados na pesquisa, os resultados do Inventário CAP demonstraram uma relação positiva, indicando, assim, como nos estudos de Bérnago (2007) e Avila de Mello (2008), que o instrumento aponta para sua *validade convergente*, sendo necessário o desenvolvimento de outros estudos para a confirmação de validade do Inventário CAP no Brasil em outras amostras.

Em outro centro de estudos sobre a violência, o Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (LAPREV), da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Patrian (2009) realizou sua monografia para conclusão do curso de Psicologia que teve por objetivo verificar a validade de critério do Inventário CAP por meio da comparação entre um grupo (clínico) de 20 cuidadores notificados no Conselho Tutelar por abuso físico e um grupo (comparação) de 20 cuidadores considerados não abusadores. Patrian formou o grupo de comparação escolhendo, primeiramente, duas escolas em que a maioria das crianças do grupo clínico estudava. Em seguida, Patrian escolheu salas de aula que possuíam crianças da mesma idade e mesmo nível escolar daquelas do grupo clínico. Finalmente, Patrian entregou um *checklist* para as professoras de cada uma das salas de aula selecionadas que apresentava uma série de características de uma criança

abusada fisicamente. Foi solicitado que cada professora lesse o *checklist* e identificasse as crianças em sua sala de aula que **não** apresentavam nenhuma das características apresentadas no questionário.

Os resultados demonstraram que houve diferenças significativas de escore para potencial de abuso físico entre o grupo clínico e comparação por meio do teste U de Mann-Whitney ($p=0,0001$; $z=-4,49$). Patrian (2009) apontou que os resultados encontrados indicam a validade de critério para o Inventário CAP, ou seja, que o instrumento possui refinamento para avaliar as diferenças entre os grupos propostos.

O Projeto Parceria² (Williams, 2010; Williams, 2009; Williams & Araujo, 2009; Williams, Maldonado, & Araújo, 2008), desenvolvido pelo LAPREV, tem por objetivo desenvolver e avaliar um programa de intervenção a mães vítimas de violência pelo parceiro, de forma a prevenir problemas de comportamento em seus filhos. As participantes, em geral, são encaminhadas pelo Conselho Tutelar; pelo Sistema Judiciário, por meio de denúncia na Delegacia de Defesa da Mulher; que estivessem abrigadas na Casa-Abrigo ou por demanda espontânea e seus respectivos filhos de um a 12 anos, residentes na cidade de São Carlos/SP. O projeto de intervenção é individual e apoia-se em um referencial cognitivo-comportamental envolvendo 2 módulos: o módulo I versa sobre aspectos psicoterapêuticos (8 sessões) e o módulo II contempla aspectos educacionais (8 sessões). Cada módulo tem 2 meses de duração, com encontros semanais de 60 minutos, sendo realizado no local de atendimento da mulher (Casa-Abrigo, Conselho Tutelar ou em salas da Unidade Saúde Escola/UFSCar). Tais módulos são estruturados sob a forma de temas, com 8 sessões em cada um deles. O objetivo do módulo I (psicoterapêutico) consiste em informar às mães sobre os Direitos Humanos em geral e também sobre seus próprios direitos, trabalhar aspectos de sua dinâmica

² Financiado pelo CNPq.

emocional, visando promover seu autoconhecimento e fortalecer sua autoestima. O objetivo do módulo 2 (educacional) consiste em permitir que as mães recebam informações e exercitem habilidades parentais que promovam uma melhor interação mãe-filho, contribuindo para a prevenção de problemas comportamentais em seus filhos. Para avaliar o Programa Parceria, múltiplas medidas são coletadas com as mães antes e após a intervenção, por meio dos seguintes instrumentos: Roteiro de Entrevista a Vítimas de Violência, Inventário de Potencial de Abuso Infantil (CAP), Inventário de Estilo Parental (IEP), Questionário de Capacidades e Dificuldades da Criança (SQD), Inventário de Depressão de Beck (BDI) e Inventário de Resolução de Problemas Sociais Revisado. Com as crianças são utilizados os seguintes instrumentos: Roteiro de Entrevista a Vítimas de Violência, Inventário de Estilo Parental (IEP) (versão para a criança) e Questionário de Capacidades e Dificuldades da Criança (SQD). Adicionalmente, a observação da interação mãe-criança é filmada no Centro de Atividade Diária na Unidade Saúde Escola da UFSCar, que consiste em um laboratório que é uma réplica de uma casa com diversos cômodos mobiliados, equipados com câmaras digitais e espelho unidirecional. Após a gravação, os dados são registrados em um protocolo para posterior categorização e análise da interação mãe-criança (Williams, 2010; Williams, 2009; Williams & Araujo, 2009; Williams, et al., 2008).

Uma análise inicial do Projeto Parceria foi realizada com 7 mães e seus respectivos filhos. Os resultados iniciais dos instrumentos indicaram que, de acordo com o IEP, todas as mães apresentaram estilo parental de risco. Tais mães apresentaram no Inventário CAP um alto índice de potencial de abuso, indicando situação de risco com alta probabilidade das crianças virem a sofrer algum tipo de abuso. Adicionalmente, os dados preliminares do Inventário CAP indicaram que duas mães obtiveram índices elevados na escala de validade “mentira”, o que indica que essas duas

mães apresentaram uma imagem mais negativa de si mesmas. Hipotetiza-se que tal dado pode estar relacionado com a presença de depressão nessas participantes. Por sua vez, no SDQ, os escores de todas as mães apontam a categoria “clínica”, indicando dificuldades das crianças quanto a problemas de hiperatividade/déficit de atenção; ansiedade e/ou depressão; problemas de conduta, problemas de relacionamento com colegas e comportamento social positivo. No BDI, 4 mães apresentaram índice de depressão moderado, duas mães apresentaram índice de depressão leve e uma mãe apresentou índice mínimo de depressão. Por último, no Inventário de Resolução de Problemas Sociais, 3 mães apresentaram escores abaixo da média do grupo normal, uma mãe apresentou escore extremamente abaixo da média do grupo normal e 3 mães apresentaram escores dentro da média do grupo normal, indicando diferentes habilidades das mães de resolver problemas da vida diária. Uma avaliação prévia dos dados encontrados na fase inicial da pesquisa indica que todas as mães participantes do projeto apresentam déficits, tanto nas suas práticas educativas quanto nos problemas de relacionamento e comportamentais, incluindo depressão e dificuldades nas habilidades de resolução de problemas, o que revela a necessidade de se planejar programas de intervenção que promovam a aquisição de habilidades maternas a essa população (Williams, et al., 2008; Rios, Patrian & Williams, 2008).

Assim como os estudos realizados no GEPDIP, o Projeto Parceria (LAPREV) confirma a tendência de que o Inventário CAP tem demonstrado sua aplicabilidade para a cultura brasileira, seu refinamento em avaliar grupos de pais que maltratam e não maltratam seus filhos e sua convergência de dados quando relacionados a outros instrumentos de coleta de dados relacionados à violência intrafamiliar. Finalmente, os estudos citados acima apontam que há demanda de que o Inventário CAP seja adaptado

e validado para o Brasil em função de seu perceptível grau de fidedignidade em avaliar programas de intervenção, principalmente envolvendo delineamento A-B.

Além da visível necessidade de desenvolvimento e aperfeiçoamento das intervenções na área de violência intrafamiliar no Brasil, nota-se que no país a maioria das pesquisas subestima o grau de violência contra crianças e jovens e que mesmo assim revela a existência de padrões sérios de vitimização crônica. Por isso, um dos principais problemas para o desenvolvimento de intervenções refere-se ao baixo nível de identificação dos casos de violência que acabam não sendo alvo de ações de prevenção o que aumenta ainda mais o índice de violência e, conseqüentemente, das estatísticas fatais (CONASS, 2007).

Em relação à detecção de maus-tratos, a OMS (2006) indica que uma identificação precoce de casos de violência contra crianças e adolescentes facilita o encaminhamento para serviços de intervenção precoce, que são considerados os meios mais eficazes para diminuir a probabilidade e ocorrência de maus-tratos e evitar as conseqüências a curto e longo prazo que a violência impõe à saúde do indivíduo. Por outro lado, sabe-se que crianças pequenas não conseguem relatar a violência sofrida por elas mesmas, ampliando o risco de sofrer severos danos físicos e psicológicos em comparação a crianças mais velhas.

Em suma, a relevância social e científica do estudo é decorrente da necessidade de instrumentos validados para o Brasil que possam ser utilizados na identificação precoce de casos de maus-tratos infantil, facilitando o trabalho de agências e instituições que trabalham com violência contra a criança; a necessidade de instrumentos validados que possam ser úteis na avaliação de intervenções realizadas para a prevenção de maus-tratos e que dessa maneira possam aumentar o conhecimento e aperfeiçoamento dessas intervenções; e, finalmente, porque as pesquisas brasileiras que utilizaram o Inventário

CAP apontaram sua aplicabilidade no contexto brasileiro visto que indicaram a *validade preditiva* do Inventário para grupos de pais que maltratam e não maltratam seus filhos e a *validade convergente* quando relacionado a outros instrumentos de coleta de dados sobre violência intrafamiliar.

Objetivo³

O presente estudo pretendeu realizar a adaptação transcultural do Inventário de Potencial de Abuso Infantil (CAP) para o Brasil. Para isso, os seguintes objetivos específicos foram propostos:

- Realizar e avaliar sua equivalência semântica.
- Investigar e avaliar sua validação de conteúdo.
- Investigar e avaliar sua validação de constructo pela análise fatorial dos itens e cálculo de fidedignidade.

³ Para definições operacionais dos conceitos de *validade de conteúdo*, *validade de critério*, ver glossário no Anexo 1.

Método

A fim de avaliar a viabilidade da adaptação transcultural do Inventário CAP, a presente pesquisa foi subdividida em 3 fases, a saber: (1) tradução/equivalência semântica, (2) validação de conteúdo, (3) validação de constructo e fidedignidade.

Fase 1- Tradução/ Equivalência Semântica

Participantes

Participaram do estudo 4 pesquisadores⁴ da Universidade de São Paulo (USP) do Grupo de Estudos Pesquisa em Desenvolvimento e Intervenção Psicossocial (GEPDIP), de Ribeirão Preto (SP), e duas pesquisadoras⁵ da Universidade Federal de São Carlos UFSCar do Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (LAPREV) e um professor de Inglês com conhecimento da cultura norte-americana, que fez a retrotradução. Adicionalmente, participaram 13 pais/responsáveis, sendo: 9 mulheres, com média de idade de 35,8 anos, e 4 homens com média de idade de 37,5 anos. Quanto ao nível de escolaridade, 5 participantes possuíam ensino fundamental incompleto, 2 possuíam ensino fundamental completo, 1 ensino médio incompleto, 4 ensino médio completo e 1 ensino superior. As ocupações relatadas foram “do lar”, faxineira, comerciante, servente, advogado, segurança, técnico e metalúrgico.

Local

A fase 1 do estudo foi realizada nas dependências da UFSCar e USP, e nas casas das famílias participantes.

⁴ Lilian P. D. Bérghamo, Ida Leyda M. Ávila, Eulálio Arteaga Piñon e Prof^a. Dr^a. Marina Rezende Bazon (USP/FFCLRP)

⁵ Karyne de Souza A. Rios e Prof^a. Dr^a. Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams (UFSCAR).

Instrumentos de coleta de dados

Formulário para Avaliação de Equivalência Semântica. A autora desenvolveu um formulário que procurou avaliar o significado geral e referencial de cada item do Inventário CAP por parte dos pesquisadores. No formulário havia 3 colunas que continham, em sequência, os itens do Inventário na versão original, a versão retrotraduzida e a versão traduzida para o português. Em sequência, havia uma coluna para avaliar o significado geral dos itens em 4 níveis, os quais: inalterado, pouco alterado, muito alterado ou completamente alterado. Nessa coluna, os avaliadores deveriam marcar com um **X** o nível que representava de modo mais apropriado a manutenção do significado entre a versão original do Inventário e sua tradução. Em seguida, havia outra coluna para avaliar o significado referencial dos itens. Nessa coluna, os avaliadores deveriam marcar **S** para quando fosse considerada a manutenção dos significados entre a versão original do Inventário e a retrotradução, e **N** para quando não fosse considerada a manutenção do mesmo significado. Por fim, apresentavam-se duas outras colunas, sendo que a primeira destinava-se ao registro de observações sobre as alterações e a última para anotar as sugestões de reformulação que foram levantadas pelo grupo de pesquisadores (Anexo 2).

Inventário CAP em versão preliminar. Foi lido item por item para os participantes da versão preliminar do Inventário CAP, desenvolvida no final do processo de equivalência semântica. Após a leitura de cada item, era solicitado que cada participante explicasse verbalmente o que havia compreendido e fornecesse informações que julgassem necessárias (Anexo 3).

Os estudos que utilizaram o Inventário CAP no Brasil (Bergamo, 2007; Avila de Mello, 2008; Piñon, 2008; Patrian, 2009; Williams, 2009) enfrentaram dificuldades em relação à aplicação do Inventário CAP na forma de questionário, ou seja, na forma de

autoaplicação. Hipotetizou-se que a baixa escolaridade dos participantes dificultou a compreensão dos itens e, por isso, esses geralmente questionavam muito dos itens, o que prejudicava a uniformização da aplicação, aumentando o tempo de preenchimento do questionário, gerando desmotivação e respostas em branco. Muitas vezes, os próprios participantes solicitavam que os pesquisadores lessem as perguntas para eles. Em função dessas dificuldades, os pesquisadores brasileiros que utilizaram o Inventário CAP decidiram aplicar o instrumento na forma de entrevista, ou seja, o pesquisador leria cada item e o respondente diria se concordava ou não com a afirmação, sendo que o pesquisador ficaria responsável em marcar as respostas do participante na ficha de respostas do instrumento.

Com relação ao modo de aplicação na forma de entrevista, Milner (1986) afirma que, apesar de não existirem dados empíricos a respeito dos efeitos da leitura dos itens do Inventário CAP, quando necessário pode-se efetivá-lo na forma de entrevista, momento em que os itens devem ser lidos em voz alta, sem explicações, conselhos, ou comentários, ocorrendo em um lugar privado. Por isso, no presente estudo, o Inventário CAP foi aplicado na forma de entrevista, visto que os dados advindos dos estudos brasileiros apontam a leitura dos itens pelo avaliador como a melhor opção.

Procedimento

Inicialmente uma versão em espanhol do *Child Abuse Potential Inventory* produzida na Argentina (Bringiotti, Barbich & Del Paul, 1998) foi traduzida para o português por 2 pesquisadores⁶ da USP/GEPDIP cuja língua materna é o espanhol. Em seguida, o grupo de alunos da USP/GEPDIP reuniu-se com a pesquisadora do presente estudo, que já havia realizado uma tradução de uma versão reduzida do Inventário CAP

⁶ Ida Leyda M. Ávila e Eulálio Arteaga Piñon.

utilizado por um estudo de adaptação do Chile (Haz & Ramirez, 1998; Rios, 2006) e que havia tido acesso, recentemente, a uma versão do Inventário CAP em português de Portugal. Essa última versão não foi utilizada no presente estudo em virtude da dificuldade em se conseguir a referência dos estudos a respeito da validade do Inventário CAP em Portugal (visto que a cópia existente não constava como referência) e também porque a tradução disponível era referente à versão mais antiga do Inventário CAP (Formato I), sendo que a versão do Inventário utilizada no presente estudo refere-se ao Formato VI. Nessa ocasião, o grupo de pesquisadores deu início à realização de uma única tradução, visando a equivalência semântica do instrumento. Para isso, foi utilizada a versão original em inglês do Inventário CAP (Milner, 1986) que foi doado pelo próprio autor para uso de pesquisas realizadas no LAPREV e GEPDIP. Foram realizados 2 encontros entre o grupo de pesquisadores da USP/GEPDIP e a autora do presente estudo, visando a tradução para português de todos os itens do Inventário CAP em sua versão original.

Posteriormente, foi solicitada a colaboração da Prof^ª. Lúcia C. A. Williams, coordenadora do LAPREV e orientadora do presente estudo, porque, além de atuar na área de violência infantil, é tradutora juramentada da língua inglesa. A colaboração da Prof^ª. Lúcia Williams consistiu em analisar a tradução realizada e sugerir alterações. Mesmo assim, o grupo de pesquisadores encontrou problemas em traduzir alguns itens para o português em função de diferenças culturais entre os 2 países (Brasil e Estados Unidos) que estavam expressas em alguns itens e por haver itens que apresentaram diferenças de significado. Por isso, entrou-se em contato, por *e-mail*, com o autor do Inventário, Joel Milner (Milner, 1986), que prontamente respondia todas as questões e auxiliava os pesquisadores na busca pela melhor tradução.

Em seguida, a tradução do Inventário CAP para o português foi submetida a uma retrotradução, realizada por uma pessoa com proficiência na língua inglesa, contratada para este fim, sem vinculação com o projeto em questão ou com a área de estudo, na cidade de Ribeirão Preto. Com a retrotradução pronta, o grupo de pesquisadores da USP/GEPDIP, juntamente com as pesquisadoras da UFSCar/LAPREV, reuniu-se com o objetivo de comparar a retrotradução com a versão original em inglês. Nessa ocasião, foi verificado o significado referencial e comparada a tradução em português com o original em inglês para avaliar o significado geral de cada item, por meio do *Formulário para Avaliação de Equivalência Semântica*. Após preenchimento do formulário, os pesquisadores avaliaram cada item e reformularam os itens que apresentaram problemas no significado. Todo o processo de equivalência semântica foi acompanhado pelo autor do Inventário CAP (Milner, 1986) que, por meio de *e-mails*, esclarecia dúvidas e apontava sugestões para que o significado presente em cada item da versão original pudesse estar presente na versão traduzida para o português. Finalmente foi elaborada uma versão preliminar do Inventário CAP (Avila de Mello, Bérnago, Piñon, Rios, Williams & Bazon, 2006) que seria submetido em seguida à validação de conteúdo por juízes considerados peritos na área de violência infantil.

Para finalizar o processo de adaptação semântica, o Inventário CAP foi aplicado pelos pesquisadores da USP/GEPDIP em 9 pessoas com características sócio-demográficas semelhantes para verificar a compreensão dos itens. Cada um dos itens do Inventário CAP foi lido ao participante, que após a leitura do item deveria explicar, com suas próprias palavras, o sentido compreendido e também fornecer sugestões de palavras que, em suas opiniões, deixariam o item mais claro. As repostas dos participantes foram registradas em papel. Os itens que apresentaram problemas foram submetidos à avaliação do grupo de pesquisadores com a ajuda do autor do

Inventário (Milner, 1986), realizando as modificações consideradas pertinentes. Em seguida, testaram-se tais itens reformulados em mais 4 pessoas, chegando-se a um nível de saturação nas respostas, indicando que os participantes compreendiam o significado dos itens.

Resultados

Os resultados advindos do *Formulário para Avaliação de Equivalência Semântica* (Anexo 2) demonstraram que em relação ao significado geral 89,4% dos itens foram considerados inalterados segundo o grupo de pesquisadores. Apenas 10,2% dos itens foram considerados parcialmente alterados e somente 0,2% dos itens foram considerados muito alterados e completamente alterados, respectivamente.

Em relação ao significado referencial, observou-se que dos 160 itens do Inventário, 29 itens (18,1%) da retrotradução foram considerados com significado diferente da versão original. Mesmo sendo realizada por um professor de língua inglesa com conhecimento da cultura norte-americana, os pesquisadores consideraram que a retrotradução apresentou falhas, por isso, dos 29 itens da retrotradução que estavam diferentes da versão original, 12 itens foram analisados e reformulados e os outros 17 itens mantiveram a tradução em português porque estavam mais próximos do sentido da versão original. Observou-se que o Inventário CAP atingiu um índice de 81,9% de concordância entre os juízes sobre o significado referencial dos itens.

No total, 19 itens (12%) foram reformulados (16, 32, 54, 69, 74, 85, 87, 96, 97, 102, 105, 109, 120, 124, 139, 142, 153, 155, 159). Desses, destaca-se primeiramente o item 32 que no original é “*My telephone number is unlisted*” (Meu telefone não está na lista telefônica). Os pesquisadores observaram que esse item não tem correspondência para a cultura brasileira, portanto o autor do Inventário (Milner, 1986) foi conectado, via

e-mail, pelos pesquisadores do LAPREV/UFSCar, a fim de entender o que o item procurava medir e assim elaborar outra versão para esse item que correspondesse à cultura brasileira.⁷ Após análise da resposta do autor e consenso entre os pesquisadores envolvidos na equivalência semântica do instrumento, optou-se por elaborar o item da seguinte forma: “Quando estou em casa gosto de manter as cortinas e janelas fechadas”. Os itens 105, 109, 120, 139 apresentavam na versão original a palavra “*upset*” (chateado) que foi retrotraduzida por “*bored*” (entediado) ou “*annoyed*” (irritado). Após consultoria com o autor do Inventário⁸, foi decidido traduzir “*upset*” por nervoso(a).

Nas aplicações do instrumento com os pais/responsáveis foi observado que os itens 85, 87, 97, 153 tinham difícil entendimento para os participantes, por isso foram revistos e reformulados a partir de consultoria com o autor do Inventário. O item 85 na versão original é: “*As a child I was abused*” que foi traduzido por: “Fui abusado quando criança”. Notou-se que os pais entendiam apenas como vitimização por abuso sexual, portanto o item foi reformulado para: “Fui maltratado ou abusado quando criança”. O item 87 na versão original é: “*I do not like to be touched by others*” foi traduzida por: “Não gosto que os outros me toquem”. Observou-se que os pais/responsáveis não compreendiam o significado do verbo “tocar” por isso o item foi reformulado para: “Não gosto que as pessoas peguem ou toquem em mim”. O item 97 na versão original é: “*A child in a mud puddle is a happy sight*”, e foi traduzida por: “Uma criança numa poça de lama é uma imagem feliz”. Na aplicação piloto com pais/responsáveis observou-se que os mesmos não entendiam o sentido da frase ficando confusos sobre o

⁷ O item 32 está presente nas subescalas de abuso e rigidez do Inventário CAP. Segundo o autor do Inventário, o sentido do item 32 refere-se a uma característica comum de agressores de manter-se esquivo ou afastado da sociedade, facilitando assim o encobrimento de seus atos.

⁸ Segundo o autor, “*upset*” refere-se a um “distúrbio emocional” que seria uma mistura de tristeza e irritação muitas vezes não específica para o observador.

que o item queria dizer. Nesse caso, o autor foi acionado e após sua consultoria⁹ e análise dos pesquisadores o item ficou: “Uma criança brincando numa poça d’água é uma cena alegre”. Enfim, o item 153 que na versão original do instrumento é: “*I sometimes worry that my needs will not be met*”, que foi traduzido por: “Às vezes me preocupo com o fato de que minhas necessidades não serão satisfeitas”, demonstrou dificuldades de compreensão de seu significado pelos pais/responsáveis na aplicação piloto. Após análise dos pesquisadores o item foi reformulado para: “Às vezes me preocupo, pensando que minhas necessidades não serão atendidas”. Esses 4 itens que demonstraram dificuldades de entendimento por parte da aplicação piloto em 9 pais/responsáveis foram reaplicados em mais 4 pais/responsáveis sendo que todos demonstraram compreender o sentido proposto pelo Inventário CAP.

Alguns itens (102, 155, 159) foram reescritos com intuito de melhorar a sintática, correspondente às críticas e sugestões referentes à ordem das palavras nas sentenças dos itens e as sugestões de substituição ou inserção de palavras nessas frases e melhorar a semântica operacional, que está relacionado à falta de objetividade do item, infidedignidade dos termos ou a solicitação por uma descrição mais detalhada.

Ao final do processo de equivalência semântica, Patrian (2009), aluna de graduação em Psicologia da UFSCar/LAPREV, começara a realizar sua pesquisa de monografia que teve por objetivo verificar a validade de critério do Inventário CAP, por meio da comparação de escores do Inventário entre 2 grupos de pais, sendo um grupo de pais com registro no Conselho Tutelar por causa de abuso físico contra seus filhos (grupo clínico) e o outro grupo de pais sem indícios de abuso físico (grupo comparação). Durante a aplicação do Inventário CAP, Patrian percebeu que os

⁹ Segundo o autor, brincar com uma poça d’água é uma atividade alegre para as crianças, mas, para alguns pais isso pode ser extremamente irritante principalmente por causa da sujeira que tal atividade envolve o que demanda limpeza da criança e de suas roupas. É um item que está relacionado à rigidez dos pais.

participantes do seu estudo demonstraram dificuldades para compreender os itens 12, 79, 142 e 152. Em função dessa constatação, julgou-se pertinente a revisão dos itens considerando as sugestões dos próprios participantes como relevantes, conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2
Alterações realizadas após estudo de Patrian (2009).

Item	Original	Alteração
12	Às vezes ajo sem pensar	Às vezes faço coisas sem pensar
79	Uma criança de cinco anos que molha a cama é má	Uma criança de cinco anos que faz xixi na cama é má
142	Já li artigos e livros sobre cuidados de crianças	Já li revistas ou livros sobre cuidados de crianças
152	Rio um pouco quase todos os dias	Dou risada quase todos os dias

Ao final dessa etapa foi concluída a versão em português do Inventário CAP que se encontra no Anexo 6 (Avila de Mello, Bérnago, Piñon, Rios, Williams, & Bazon, 2008).

Fase 2 - Validade de Conteúdo

Sabe-se que a validade de conteúdo de um teste é garantida pela técnica de construção do mesmo (Pasquali, 2003; Milner, 1986), estando mais ligada às fases iniciais de elaboração do instrumento. Além disso, a validade de conteúdo é aplicável quando se pode delimitar a priori e com clareza um universo de comportamentos (Pasquali, 2003), o que não é o caso do Inventário CAP, cujo conteúdo de domínio é difícil de definir, tanto em função dos diferentes modelos explicativos do abuso físico infantil, como também pelas variáveis julgadas mais pertinentes em cada modelo, que são os conceitos sob os quais são construídos os instrumentos.

A partir desse cenário, supõe-se que a validade de conteúdo do inventário CAP em um processo de adaptação transcultural, poderia ser apenas de caráter comparativo ou confirmatório com a versão original do instrumento. O inventário CAP foi construído em sua versão original após extensa revisão de literatura teórica e empírica sobre a temática do abuso físico infantil e, por fim, submetido a uma análise fatorial, foi observado a presença de 10 fatores (escalas), chamados doravante de conceitos, visto que nomeiam um grupo de itens que tem relações entre si (Milner, 1986).

Por isso, nessa fase do estudo foi desenvolvido o *Formulário para Avaliação da Validade de Conteúdo* a fim de verificar se pesquisadores brasileiros, considerados peritos na área de violência contra a criança, que poderiam identificar os mesmos conceitos expressos em cada item do Inventário CAP em sua versão original.

Participantes

Participaram da Fase 2 da pesquisa 3 pesquisadores especialistas na área de violência contra a criança, que atuaram como juízes do Inventário CAP. Dois pesquisadores participantes realizaram tese na área de maus-tratos, sendo o terceiro juiz

professor universitário que desenvolve pesquisas na área de violência contra crianças e adolescentes.

Instrumentos de coleta de dados

Formulário para Avaliação da Validade de Conteúdo. Esse formulário foi desenvolvido pela pesquisadora e teve por objetivo avaliar o Inventário CAP a partir do julgamento de profissionais da área de maus-tratos com o intuito de verificar se os 83 itens das escalas de *Abuso, Sofrimento, Rigidez, Infelicidade, Problemas com a criança e consigo mesmo, Problemas com a Família, Problemas com os outros, Força do Ego e Isolamento Social*, excetuando-se os itens das 3 escalas de validade (*Mentira, Inconsistência e Respostas ao Acaso*), representavam o conceito a que se referiam, de acordo com os conceitos (escalas) definidos pelo autor do Inventário em sua versão original. Inicialmente, o formulário apresentava uma parte descritiva em que era explicado o Inventário CAP, seu objetivo enquanto medida e as definições das escalas, contempladas no instrumento. Em seguida, o formulário apresentava a instrução para os pesquisadores que deveriam associar para cada item do Inventário CAP **uma ou mais** escalas (conceitos), que na opinião dos avaliadores, representassem o conceito teórico expresso no item.

Assim, eram apresentados todos os itens do Inventário CAP, seguidos por colunas que indicavam as seguintes siglas das escalas: A (Abuso), S (Sofrimento), R (Rigidez), I (Infelicidade), PC (Problemas com a criança e consigo mesmo), PF (Problemas com a Família), PO (Problemas com os outros), FE (Força do Ego) e IS (Isolamento Social). Por fim, seguia-se outra coluna denominada OBSERVAÇÕES que deveria ser preenchida pelos avaliadores para colocar sugestões de alterações ou outros comentários que julgassem pertinentes (Anexo 4).

Procedimento

Após a elaboração do *Formulário para Avaliação da Validade de Conteúdo* esse foi enviado, por correio eletrônico, a 3 pesquisadores na área de maus-tratos, que foram convidados a participar por meio do preenchimento do formulário para avaliação dos itens do Inventário CAP. Foi dado um prazo de 3 semanas para os pesquisadores entregarem por *e-mail* ou correio o formulário. Em especial, um avaliador teve problemas para entregar o formulário preenchido no tempo predeterminado, mas como havia interesse de sua parte em participar da pesquisa, o prazo foi estendido para esse pesquisador. Todos os avaliadores enviaram o formulário preenchido por *e-mail* que, após análise da concordância entre os juízes a respeito dos itens, foram realizadas alterações no instrumento julgadas como relevantes pela pesquisadora.

Resultados

Os resultados dos 3 formulários foram sintetizados em uma única tabela (Anexo 5) visando comparar as respostas obtidas entre os juízes. Foram analisados exclusivamente os itens relacionados as 9 escalas (conceitos) do Inventário CAP: *Abuso, Sofrimento, Rigidez, Infelicidade, Problemas com a criança e consigo mesmo, Problemas com a Família, Problemas com os outros, Força do Ego e Isolamento Social.*

A Tabela 3 apresenta a concordância geral entre os juízes para os itens que se referiam a apenas um, 2 e 3 conceitos (escalas), visto que não há mais de 3 conceitos (escalas) por item. Como havia 3 juízes, a possibilidade de concordância foi expressa pela razão entre o número de concordâncias dos juízes (C) com o conceito determinado pelo Inventário CAP sob o total de possibilidades de concordância que, no caso de um

conceito, seriam 3 possibilidades, o que resultaria na seguinte razão: C/3 para um conceito, C/6 para 2 conceitos e C/9 para 3 conceitos.

Tabela 3

Porcentagem de concordância dos juízes com os conceitos expressos no Inventário CAP.

Frequência concordâncias	1 conceito		2 conceitos		3 conceitos	
	N	%	N	%	N	%
Nenhuma	7	24,1	1	2,7	0	0
1	6	20,7	4	10,8	1	8,3
2	7	24,1	12	32,4	0	0
3	9	31,1	10	27,1	5	41,7
4	-	-	6	16,2	4	33,4
5	-	-	4	10,8	0	0
6	-	-	-	-	2	16,6
7	-	-	-	-	0	0
8	-	-	-	-	0	0
9	-	-	-	-	0	0
Total	29	100	37	100	12	100

Olhando-se os índices de concordâncias expressos na Tabela 3, verifica-se que quando havia apenas um conceito expresso no item houve concordância acima de 80% (mais do que 2,4 concordâncias) entre os juízes em 9 itens (31,1%). Quando havia 2 conceitos expressos no item, houve concordância acima de 80% (mais do que 4 concordâncias) em 4 itens (10,8%) e quando havia 3 conceitos não houve qualquer item com concordância entre os juízes acima de 80% (mais do que 7 concordâncias).

Na Tabela 4 é apresentado um recorte dos resultados obtidos a partir do *Formulário para Avaliação da Validade de Conteúdo* para os itens do instrumento que expressavam 2 conceitos (escalas) conforme versão original do instrumento (Milner, 1986).

Dos 83 itens que foram analisados para a validade de conteúdo, 77 itens representavam o conceito (escala) *Abuso* segundo a classificação do Inventário CAP, mas, em geral, os juízes não marcaram essa categoria para todos os itens, por isso para facilitar a análise dos dados foi considerado o conceito *Abuso* (A) quando pelo menos

um dos juízes marcasse essa categoria. Tal fato ocorreu em 13 itens da Tabela 4 (26, 45, 54, 56, 68, 80, 87, 105, 108, 122, 127, 129 e 130).

Tabela 4
Frequência de concordância entre juízes para os itens referentes a 2 conceitos.

Itens	Conceito (CAP)	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	C/6	Freq.
9. Fico frequentemente atrapalhado (a)	S, R	FE	PC, FE	PC	0/6	1
93. Ninguém conhece meus medos	S, FE	IS	S, IS	PO, IS	1/6	4
107. Minha vida é boa	I, FE	PO	FE	EV	1/6	
118. Fico frequentemente deprimido(a)	S, FE	IS	S, I	IPC	1/6	
141. Tenho uma boa vida sexual	I, IS	I	FE	EV	1/6	
14. Sou uma pessoa feliz	I, FE	I	I	EV	2/6	12
17. Sinto raiva com frequência	S, FE	FE	S, I	FE	2/6	
25. Frequentemente me sinto muito frustrado (a)	S, FE	I	PC, FE	S, I, PC	2/6	
41. As coisas geralmente têm ido contra mim na vida	S, FE	IS	S, PC, IS	SI	2/6	
56. Eu fico facilmente nervoso(a)*	A, S	FE	A, PC	A	2/6	
80. As crianças deveriam ficar quietas e escutar*	A, R	PC	R, PC	A, PC	2/6	
87. Não gosto que as pessoas peguem ou toquem em mim*	A, IS	A	PO, IS	PC, PF, PO	2/6	
95. A vida parece ser frequentemente sem sentido para mim	S, FE	IS	S, I	S, I	2/6	
99. Sinto frequentemente que não tenho valor	S, FE	IS	FE	S, I	2/6	
103. Tenho muitos problemas pessoais	S, FE	PC	S	PC, FE	2/6	
105. Eu me sinto frequentemente nervoso(a)*	A, FE	FE	PC	AF	2/6	
112. Muitas coisas na vida fazem com que eu fique bravo(a)	S, FE	FE	EV	FE	2/6	
151. As outras pessoas tornaram minha vida difícil	PO, FE	PO	S, PO, IS	PO	3/6	10
154. Sinto medo frequentemente	S, FE	IS	S	S, I, FE	3/6	
52. Frequentemente me sinto preocupado (a)	S, FE	PO	S, I	S, I, FE	3/6	

54. Uma criança nunca deveria ser respondona*	A, R	R	A, PC	R	3/6	
63. Fico preocupado(a) frequentemente	S, FE	PO	S, I	S, FE	3/6	
84. Tenho dores de cabeça	S, FE	S	S	S, PC	3/6	
109. Fico facilmente nervoso(a) com meus problemas	S, FE	FE	S	S	3/6	
120. Fico frequentemente nervoso(a)	S, FE	FE	S	S	3/6	
129. Os pais devem castigar para controlar o comportamento de seu filho*	A, PO	A	A, R, PC	A	3/6	
138. Fico frequentemente nervoso(a) e sem saber porquê	S, FE	FE	S	S	3/6	
26. As crianças nunca deveriam desobedecer*	A, R	S	A, R	A, R, PC	4/6	6
68. As crianças deveriam ficar limpas*	A, R	R	A, R, PC	R	4/6	
102. Às vezes não sei porque eu ajo assim	S, FE	FE	S	S, FE	4/6	
108. Uma casa deveria estar impecavelmente arrumada*	A, R	R	A, R, PC	R	4/6	
127. As crianças deveriam estar sempre limpas*	A, R	R	A, R	R	4/6	
130. As crianças nunca deveriam causar problemas*	A, R	R	R, PC	A, R	4/6	
45. Tenho um filho(a) que é mau*	A, PC	PC	A, PC	A, PC	5/6	4
122. Uma boa criança mantém seus brinquedos e roupas limpas e organizadas*	A, R	R	A, R	A, R	5/6	
132. As crianças necessitam de regras muito rigorosas	A, R	R	A, R, PC	A, R	5/6	
28. Às vezes tenho medo de perder o controle	S, FE	FE	S, PC, FE	S, PC, FE	5/6	

* conceito *Abuso* (A) foi considerado quando pelo menos um dos juízes marcou a categoria.

Observou-se que o juiz 1 demonstrou um padrão de resposta em que assinalava apenas uma categoria por item, mesmo com a instrução do formulário que poderiam ser realizadas várias marcações em cada item. Por outro lado, os outros 2 juízes apresentaram uma ou várias marcações de categorias em cada item.

Dos 3 juízes, apenas o juiz 3 sugeriu mudanças semânticas para 2 itens. Foi sugerido que o item 27: “Gosto de toda criança” fosse alterado para “Gosto de todas as crianças” e que o item 41, “As coisas geralmente têm ido contra mim na vida” fosse alterado para “As coisas não tem dado certo na minha vida”. Dessas alterações apenas a sugestão dada para o item 41 foi julgada pertinente e o item foi alterado para: “As coisas geralmente não tem dado certo na minha vida”.

Dos 37 itens que apresentavam 2 conceitos, apenas o item 9 (“Fico frequentemente atrapalhado”) não apresentou concordância dos juízes com os conceitos determinados pelo Inventário CAP que seriam de *Sofrimento* (S) e *Rigidez* (R). Nesse caso, os juízes demonstraram concordância entre os conceitos *Força do Ego* (FE) e *Problemas com a criança e consigo mesmo* (PC). Os dados indicaram que a maioria dos itens com 2 conceitos apresentou concordância dos juízes entre 33 a 50% dos itens, sendo considerado um resultado positivo, visto que havia 9 possibilidades de conceitos a serem marcados para cada item.

Fase 3 - Validade de Constructo e Fidedignidade

Participantes

Inicialmente estava previsto a participação de 150 cuidadores que preenchessem o critério de ter pelo menos um filho entre 2 a 12 anos de idade. A delimitação por essa faixa etária foi uma estratégia metodológica utilizada para facilitar a triagem e definição da amostra para a presente pesquisa. Contudo, efetivamente, participaram do estudo 135 cuidadores porque 15 participantes não foram encontrados em suas casas após 3 tentativas, ou haviam mudado de endereço.

Triagem dos participantes

A cidade de São Carlos, local onde foi realizado o estudo, tem aproximadamente 212.956 habitantes, sendo a 14^o maior cidade do interior do estado de São Paulo em número de habitantes. Para facilitar a administração de São Carlos, a Prefeitura Municipal dividiu a cidade em 13 regiões. A Secretária de Saúde da cidade procura atingir todas essas regiões com as Unidades de Saúde da Família (USF), que visam oferecer serviço de Atenção Básica à saúde voltado para o tratamento, reabilitação, prevenção e promoção das famílias. Esses atendimentos são realizados, tanto nas Unidades de Saúde como nas casas das famílias, por meio de uma equipe de profissionais composta por médicos, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, dentista e agentes comunitários (Prefeitura Municipal de São Carlos, 2008).

Em função da localização em quase todas as regiões da cidade e da abrangência de pessoas que utilizam o serviço de saúde, foi escolhido as USFs como lugar para selecionar a amostra do presente estudo. Conforme apresentado na Tabela 5, a cidade de São Carlos possui 12 USFs e atende por volta de 17 mil famílias. Das 12 USFs,

foram visitadas 7, sendo excluídas 2 USFs que envolviam cidades vizinhas de São Carlos e 3 USFs que estavam localizadas na mesma região de outros postos de saúde da família ou que, sendo geograficamente próximos, muitas vezes, atendiam as mesmas famílias.

As 7 USFs participantes foram solicitadas a fornecer o número de famílias atendidas na unidade que preenchiam o critério de possuir pelo menos um filho entre 2 a 12 anos de idade. Para identificar a quantidade de famílias, as Unidades de Saúde da Família, por meio dos agentes comunitários, fizeram uma lista baseada nos prontuários de crianças entre 2-12 anos de idade. Tal lista continha o nome da criança, nome dos pais, o número do prontuário e dados do domicílio em que a criança morava. Em famílias que havia mais de uma criança com prontuário no USF, foi escolhido apenas um prontuário por família, com o critério de que o primeiro prontuário listado permanecesse na lista final.

Tabela 5

Unidades de Saúde da Família por região da cidade de São Carlos (SP) e levantamento do nº de famílias que preenchem o critério para participação na pesquisa.

Região da cidade¹⁰	Unidade Saúde da Família	Nº de famílias que preencheram o critério
2	Antenor Garcia	180
2	Presidente Collor /Cidade Aracy ¹¹	715
3	Romeu Tortorelli/ Santa Angelina ²	186
5 e 11	Jardim Guanabara/Jockey Clube ²	445
6	Santa Eudóxia ¹²	-
8	Jardim São Carlos	177
10	Água Vermelha ³	-
12	Jardim Munique	251
13	Jardim Gonzaga	462
	Total	2416

¹⁰ Para visualizar o mapa das regiões e os bairros envolvidos em cada uma, acessar o *site* da Prefeitura Municipal de São Carlos <http://ped.linkway.com.br/cpub/pt/orcamento>.

¹¹ Unidades de Saúde da Família que estavam na mesma região ou atendiam as mesmas famílias.

¹² Unidades de Saúde da Família que eram em outras cidades e, portanto, estavam fora da cidade de São Carlos.

Segundo a Tabela 5, foram identificadas 2.416 famílias que preencheram o critério de participação. O tamanho da amostra (n= 150) foi definido por amostragem aleatória simples a partir da população e do erro amostral fixado em 8%, considerado adequado para estudos de caráter exploratório (Milner, 1986) como o realizado no presente estudo¹³. A partir da amostra aleatória simples, foi realizada a identificação da amostra estratificada, a fim de contemplar as variações do número de famílias por USF¹⁴ (Tabela 6).

Tabela 6
Delimitação da amostra estratificada para cada USF.

USF	POPULAÇÃO = N	Wi	AMOSTRA = ni
Jd. São Carlos	177	7	11
Romeu Tortorelli/ Santa Angelina	186	8	12
Jd. Munique	251	10	16
Presidente Collor /Cidade Aracy	715	30	44
Jardim Guanabara/Jockey Clube	445	18	28
Antenor Garcia	180	7	11
Jd Gonzaga	462	19	29
TOTAL	2416	100	150

Depois de calculado o tamanho da amostra para cada estrato ou USF, baseado na lista elaborada por cada USF foram sorteadas, aleatoriamente, as famílias que comporiam a amostra 1. Sabendo da possibilidade de que alguns participantes não participariam do estudo, foi também sorteada uma amostra reserva (amostra 2) contendo

¹³ $n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0}$ onde $n_0 = \frac{1}{\epsilon_0^2}$, em que N é o tamanho da população, ϵ_0 é o erro amostral tolerável (0,08), n_0 é a primeira aproximação do tamanho da amostra e n é o tamanho da amostra.

¹⁴ $n_i = n \cdot W_i$, em que n_i é o tamanho da amostra por estrato (para cada USF), n=150 e W_i é a proporção da população por estrato.

também 150 participantes. A amostra 2 seria utilizada caso o participante não fosse encontrado em casa após 3 tentativas ou tivesse mudado de endereço.

Local

O estudo foi realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF) e nas casas das famílias participantes.

Material

- Manual do Inventário CAP (Milner, 1986) oferece especificações operacionais para verificação de validade, bem como dados de amostras que foram utilizadas como comparação no presente estudo.
- *Software* CAPSCORE¹⁵ - programa utilizado para calcular o escore de cada escala do Inventário CAP. O programa CAPSCORE foi desenvolvido para ser utilizado em plataforma *WINDOWS*. O programa CAPSCORE deve ser adquirido separadamente do kit padrão do Inventário CAP, por isso no manual do Inventário não consta informações detalhadas sobre o programa, que acompanham apenas o *software* CAPSCORE. O programa CAPSCORE permite a impressão de um sumário contendo os resultados de cada escala, bem como dados demográficos para cada indivíduo. Em função da ampla variedade de utilizações e aplicações, o programa CAPSCORE não fornece interpretações dos resultados, que devem ser feitos mediante a comparação com outros resultados apresentados no manual do Inventário CAP ou a partir do Manual Interpretativo do Inventário CAP (Milner, 1990), que contém esquemas gráficos, designados de árvores de decisão com a finalidade de auxiliar o pesquisador no processo interpretativo.

¹⁵ O *software* CAPSCORE foi cedido pelo autor do inventário, Joel Milner, para uso exclusivo em pesquisas do LAPREV e GEPDIP.

- Banco de Dados Piñon (2008)¹⁶- estudo realizado com uma amostra de 433 cuidadores selecionados de forma aleatória representantes de uma região da cidade de Ribeirão Preto, interior do estado de São Paulo.
- Banco de Dados Bergamo (2007)¹⁷- estudo realizado com 60 cuidadores divididos em 2 grupos, sendo o primeiro grupo (clínico) composto por 30 cuidadores notificados no Conselho Tutelar por abuso físico e o segundo grupo (comparação) composto por 30 cuidadores considerados **não** abusadores físicos. O grupo comparação foi uma amostra de conveniência formada a partir de indicações de famílias consideradas não abusivas, fornecidas por profissionais da área de serviço social. As famílias indicadas pelos profissionais do serviço social eram visitadas e a pesquisadora perguntava para essas famílias sobre indicações de outras famílias consideradas não abusivas, tal método é denominado “bola de neve”.
- Banco de Dados Patrian (2009)¹⁸- estudo realizado com 40 cuidadores divididos em 2 grupos, sendo o primeiro grupo (clínico) composto por 20 cuidadores notificados no Conselho Tutelar por abuso físico e o segundo grupo (comparação) composto por 20 cuidadores considerados **não** abusadores físicos. Para composição do grupo comparação, Patrian (2009) escolheu duas escolas em que a maioria das crianças do grupo clínico frequentava para, em seguida, procurar por salas de aula compostas por crianças que estivessem no mesmo nível de escolaridade e de idade para cada criança do grupo clínico. Selecionadas as salas de aula, Patrian (2009) forneceu um *checklist* que apresentava as características de uma criança vítima de abuso físico e solicitava ao professor que escolhesse crianças que **não** apresentassem aquelas

¹⁶ Banco de Dados cedido gentilmente pela Prof^a. Dr^a. Marina Bazon para uso nessa pesquisa. Para obter mais informações sobre a amostra ver Piñon (2008).

¹⁷ Banco de Dados cedido gentilmente pela Prof^a. Dr^a. Marina Bazon para uso nessa pesquisa. Para obter mais informações sobre a amostra, ver Bergamo (2007).

¹⁸ Para obter mais informações ver Patrian (2009).

características. Seleccionadas as crianças, Patrian entrou em contato com os cuidadores dessas crianças.

Instrumentos de Coleta de Dados

Inventário de Potencial de Abuso Infantil (CAP) (Child Abuse Potential Inventory). Elaborado por Milner (1986) e traduzido para o português por Avila de Mello, Bérghamo, Piñon, Rios, Williams e Bazon (2008). Como descrito anteriormente na introdução do presente estudo, o Inventário CAP é composto por 160 itens que são afirmações (Ex: “nunca sinto pena dos outros”, “gosto de ter animais domésticos”, “sempre fui saudável e forte”, “gosto da maior parte das pessoas”, “sou uma pessoa confusa”), nas quais o participante deve assinalar com um X se CONCORDA ou DISCORDA da afirmação proposta. Os itens do Inventário estão dispostos em 10 escalas. A primeira escala é a escala de *Abuso* composta por 77 itens. Essa escala é subdividida em 6 escalas: *Sufrimento* (36 itens), *Rigidez* (14 itens), *Infelicidade* (11 itens), *Problemas com a criança e consigo mesmo* (6 itens), *Problemas com a Família* (4 itens), e *Problemas com os outros* (6 itens). As outras 3 escalas são destinadas a avaliar a validade das respostas fornecidas pelos participantes e são denominadas de: *Mentira* (18 itens), *Respostas ao Acaso* (18 itens) e *Inconsistência* (20 pares de itens). Adicionalmente, duas escalas especiais foram desenvolvidas para o Inventário CAP: escala de *Força do Ego* (40 itens) e escala de *Isolamento Social* (15 itens). Essas duas escalas são avaliadas de forma diferente das outras escalas, por isso são consideradas especiais. Os escores das 3 escalas de validade permitem o cálculo dos índices de distorção: *Respostas Randômicas*, *Imagem Positiva de si Mesmo* e *Imagem Negativa de si mesmo*. Se algum Inventário apresentar ao menos algum desses índices de distorção, ele pode ser considerado inválido, salvo quando os resultados são utilizados para fins de

pesquisa. O Inventário de Potencial de Abuso Infantil apresenta alta consistência interna ($r= 0,92$ até $r= 0,98$), moderada fidedignidade de teste-reteste e alta correlação entre escores de potencial para abuso e escores confirmados de abuso físico (Anexo 6).

Questionário sociodemográfico. Foi elaborado um questionário para coletar informações sócio-demográficas dos participantes, tais como: idade, sexo, escolaridade, estado civil, número de filhos, idade dos filhos, sexo dos filhos, tipo de habitação, renda per capita, número de pessoas que contribuíam para a renda familiar. Esse questionário foi agregado à parte introdutória do Inventário CAP (Anexo 7).

Procedimento

Primeiramente, o projeto foi enviado ao Comitê de Ética da UFSCar sendo aprovado pelo parecer nº. 237/ 2006, CAAE 0008.0.135.000-06 (Anexo 8). Em seguida, foi realizado contato com a diretora do departamento de Atenção Básica da Secretaria de Saúde do município, visando autorização para visitar todas as Unidades de Saúde da Família da cidade, a fim de se obter o número de famílias que preenchiam o critério de participação e, em um segundo momento, a autorização para acessar as informações de contato das famílias sorteadas. Após autorização da Secretaria de Saúde por meio do parecer nº. 019/08 (Anexo 9), todas as 7 Unidades de Saúde da Família selecionadas foram visitadas a fim de se explicar os objetivos da pesquisa e solicitar que as USFs fornecessem o número de famílias que possuíam pelo menos um filho com idade entre 2 a 12 anos de idade.

Nessa etapa, em função do grande número de participantes e da necessidade de se obter uma amostra representativa e escolhida de forma aleatória, optou-se por contratar os serviços de uma empresa especializada em pesquisas estatísticas com intuito de receber consultoria dos procedimentos de análise e também para obter ajuda

especializada para aplicação do Inventário CAP nas famílias participantes. A consultoria contratada envolveu a participação de um estatístico, uma socióloga e 2 estagiários, estudantes de psicologia.

A pesquisadora do presente estudo forneceu treinamento a toda equipe da empresa de consultoria sobre a aplicação do Inventário CAP, visando uniformizar os procedimentos e sanar as dúvidas existentes da equipe. O treinamento envolveu um encontro de 3 horas com a equipe, em que a pesquisadora apresentou o Inventário CAP e os procedimentos para a aplicação do instrumento, conforme proposto no manual (Milner, 1986). Em seguida, a equipe participou de atividades de *role-playing* para assegurar que a aplicação do Inventário fosse a mais padronizada possível.

Após ser identificada a população total das famílias das 7 USFs que preenchiam o critério de participação, foi calculada a amostra ($n= 150$) de famílias, sendo que em seguida, foi selecionada a amostra estratificada que identificou o número de famílias participantes para cada USF.

Após o sorteio das famílias, para a composição da amostra 1 e da amostra 2 (reserva), as Unidades de Saúde da Família foram visitadas novamente, a fim de se receber ajuda dos agentes comunitários para realizar o contato inicial com as famílias. Antes de ser realizado o contato com as famílias, os agentes comunitários receberam uma breve capacitação (1 hora), na qual foram explicados os objetivos da pesquisa, o porquê do processo de triagem, o direito à recusa para participar, a questão do sigilo das informações e os benefícios e riscos da pesquisa para os participantes.

O primeiro contato com as famílias foi realizado pessoalmente pelo agente comunitário que avisava a família que a mesma seria visitada por um entrevistador (pesquisadora ou profissionais da empresa de consultoria estatística) que explicaria os

objetivos da pesquisa para a qual estava colhendo dados e que, em seguida, a família poderia decidir livremente se iria participar ou não do processo de coleta de dados.

A empresa de consultoria estatística definiu a sistemática de visitação a essas famílias dividindo o número delas a serem visitadas por entrevistador e definindo horários de visitação às mesmas. As famílias que possuíam telefone foram contactadas primeiramente desta forma para agendamento de um horário para a visita do entrevistador. As famílias que não possuíam telefone foram visitadas pessoalmente pelo entrevistador designado para tal função.

Apenas um cuidador por família foi escolhido para participar da pesquisa. Geralmente, o cuidador participante foi aquele que atendia o primeiro contato do entrevistador, por telefone ou pessoalmente. Em relação à amostra 1, participaram 77 pessoas, e da amostra 2 (reserva), participaram 58 pessoas. Nota-se que mesmo utilizando-se de uma amostra reserva não foi possível alcançar o critério de 150 participantes. Como foi descrito anteriormente, o uso da amostra reserva foi acionado quando o participante não era encontrado em casa após 3 tentativas por parte dos entrevistadores ou quando o participante havia mudado de endereço.

Na visita a família, cada entrevistador estava identificado com um crachá (Anexo 10) contendo informações sobre o objetivo da pesquisa, sobre as instituições que autorizaram o projeto (UFSCar e Prefeitura de São Carlos), o seu nome e os telefones disponíveis para contato com a pesquisadora principal. Cada entrevistador também vestia uma camiseta personalizada com os logotipos do LAPREV e UFSCar. Após apresentação inicial, o entrevistador entregava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 11), lendo em voz alta para o entrevistado. Ao final da leitura, o entrevistador esclarecia as dúvidas e solicitava a assinatura do entrevistado ao TCLE, caso concordasse em participar da pesquisa. O TCLE foi apresentado em duas

vias, sendo que uma via permanecia com o entrevistado e outra via em posse do entrevistador.

Após assinatura do TCLE, o entrevistador solicitava ao participante o lugar mais livre de distrações e barulhos na residência para o preenchimento do Inventário. No local adequado, o entrevistador coletava as informações demográficas do respondente. Em seguida, o entrevistador lia as instruções do Inventário CAP conforme escrito na folha de aplicação, perguntando se o participante tinha alguma dúvida e se compreendia as instruções. Tendo compreendido as instruções, o entrevistador lia, em voz alta, cada item do Inventário CAP da forma mais neutra possível, solicitando que o participante indicasse (verbalmente) se concordava ou discordava da afirmação.

Ao final da entrevista, o entrevistador deixava um endereço eletrônico em que o participante poderia entrar em contato com a pesquisadora principal caso houvesse interesse em saber os resultados da pesquisa ou obter qualquer outro tipo de informação.

Análise de dados

A análise dos dados foi realizada pela autora juntamente com o autor do Inventário CAP, Joel Milner, e com uma psicóloga com habilidades em análises estatísticas, Cynthia Thomsen, no *Center for the Study of Family Violence and Sexual Assault*, na cidade de Dekalb, no estado de Illinois nos Estados Unidos, como parte integrante do Programa de Doutorado no País, com Estágio no Exterior-PDEE¹⁹.

Seguindo orientações técnicas do autor do Inventário CAP, decidiu-se proceder com estatísticas descritivas para os dados sóciodemográficos das famílias. Em seguida foram calculados os escores para as escalas do Inventário CAP mediante uso do *software CAPSCORE*. Os dados sóciodemográficos e escores do Inventário CAP foram

¹⁹ Financiado pela CAPES.

comparados com os resultados advindos dos bancos de dados de Bergamo (2007), Patrian (2009), Piñon (2008) e com os dados norte-americanos, disponibilizados no manual do Inventário CAP (Milner, 1986).

Em relação à validade de constructo, optou-se primeiramente por adaptar as escalas de validade do instrumento (*Mentira, Respostas ao Acaso e Inconsistência*) pela necessidade empírica de que somente após adaptadas as escalas de validade seria possível analisar criticamente os dados advindos das demais escalas do instrumento. Os procedimentos para adaptação das escalas de validade foram:

- a. Foi identificada a frequência (%) de respostas CONCORDO (respostas com peso) e DISCORDO para cada escala de validade. Em seguida, comparou-se a amostra brasileira com a amostra disponibilizada no manual do Inventário para a elaboração das escalas de validade (Milner, 1986).
- b. Foram selecionados os itens de cada escala da amostra brasileira que apresentavam a mesma tendência de frequência que a amostra norte-americana (Milner, 1986). Em seguida, foram excluídos os itens das escalas da amostra brasileira que se comportavam de maneira oposta ou fraca.
- c. Identificou-se a distribuição de escore da amostra brasileira para os itens das escalas de validade que apresentavam a mesma tendência de frequência que a amostra norte-americana (Milner, 1986). Tal procedimento possibilitou a definição da nota de corte preliminar para cada escala de validade. Para delimitação da nota de corte preliminar das escalas foi utilizado o critério disponibilizado no manual do Inventário CAP que define nota de corte em 2% da amostra (escores mais altos).

- d. Foram calculados os índices de distorção baseados nas notas de corte preliminares para verificar se a frequência de Inventários invalidados estavam de acordo com a definição proposta no manual de 2% da amostra.
- e. Para confirmar a precisão da adaptação das escalas da validade foi realizado um teste que consistiu no preenchimento randômico, realizado pela pesquisadora desta Tese, de 10 Inventários, seguidos de um preenchimento tentando passar uma imagem positiva de si mesmo, um preenchimento tentando passar uma imagem negativa de si mesmo e um preenchimento baseado nas respostas “sinceras”, baseados na opinião pessoal da pesquisadora desta Tese. Após os resultados dessa testagem, as notas de corte foram redefinidas, resultando na adaptação das escalas de validade para o Brasil.

Após adaptação das escalas de validade para o Brasil, iniciou-se a verificação da validade de constructo do Inventário CAP por meio da Análise Fatorial de Componentes Principais (Grimm & Yarnold, 1995), utilizando-se o *software* SPSS 18. Para a realização da análise fatorial a amostra de Piñon (2008) foi adicionada à amostra do presente estudo (Rios), após confirmação de que não havia diferenças significativas para as variáveis demográficas por meio do Teste *t* e do qui-quadrado (Dancey & Reidy, 2006). Foram utilizados os 77 itens da escala de *Abuso* para a análise fatorial conforme procedimentos propostos pelo Inventário CAP em seu manual (Milner, 1986). Foram realizadas análises fatoriais extraíndo 4, 5, 6 (como a versão original) e 7 fatores para, em seguida, escolher a análise que melhor cumprisse os seguintes critérios: autovalores acima de 0,40, porcentagem elevada de variância total explicada, poucas comunalidades (itens em comum) e número de variáveis inferior ao número total de fatores (Grimm &

Yarnold, 1995). Por fim, calculou-se a fidedignidade do Inventário CAP por meio da análise da consistência interna dos itens, procurando verificar a congruência que cada item do Inventário tem com o restante dos itens. Foi analisada a consistência interna do Inventário CAP por meio do *alfa de Crombach* (1951), que procura verificar o grau de covariância dos itens entre si.

Resultados

Dados Sociodemográficos

Primeiramente foram analisados os dados demográficos da amostra, conforme apresentados na Tabela 7.

Tabela 7
Dados demográficos da amostra.

	RIOS			
	n= 128			
	M	DP	f	%
Idade cuidador	35,96	10,697		
Sexo				
Feminino			105	82
Masculino			23	18
Nº de filhos	2,53	1,416		
Nº de pessoas na casa	4,69	1,931		
Nº de pessoas trabalhando	1,87	0,729		
Estado Civil				
Solteiro			35	27,3
Casado			93	72,7
Escolaridade (anos)				
Sem escolaridade			4	3,1
< 4 anos			49	38,3
4 anos			23	18,0
>4 - <8 anos			8	6,3
8 anos			42	32,8
> 8 anos			2	1,6
Renda Familiar (por mês)				
0			6	4,7
R\$ 0 - R\$ 415,00			8	6,3
R\$ 416,00- R\$ 1245,00			32	25

R\$ 1246,00- R\$ 2075,00	58	45,3
R\$ 2076,00 - R\$2905,00	9	7
R\$ 2906,00 - R\$ 4150,00	6	4,7
R\$ 4151,00- R\$ 5400,00	3	2,3
> R\$ 5400,00	6	4,7
Habitação		
Própria	98	76,6
Alugada	16	12,5
Emprestada	12	9,4
Outros	2	1,6

Pontua-se que da amostra total de 135 participantes foram excluídas da análise demográfica 7 participantes cujos questionários apresentaram informações incompletas sobre as variáveis analisadas.

A partir dos dados apresentados na Tabela 7 pode-se afirmar que o perfil médio dos participantes do estudo foi: cuidador com idade média de 35,96 anos (10,697), do sexo feminino (82%), casado (72,7%), com escolaridade inferior a 4 anos de estudo (38,3%) ou com escolaridade igual a 8 anos de estudo (32,8%), com média de 2,53 filhos (1,416), coabitando com uma média de 4,69 pessoas (1,931) na mesma residência, sendo que a média de trabalhadores na residência foi de 1,87 (0,729), com renda familiar mensal entre R\$ 1.246,00 a R\$ 2.075,00 equivalendo a 1,91-3,20 salários-mínimos (R\$ 650,00) da época em que foram analisados os dados²⁰. A maioria dos participantes (76,6%) relatou residir em unidades habitacionais próprias.

Quando comparados os dados sociodemográficos do presente estudo (Rios) com os resultados das amostras Piñon (2008), Milner (1986) e com os grupos de comparação dos estudos de Bergamo (2007) e Patrian (2009), observou-se tendências de resultados similares para as variáveis: idade do cuidador, sexo, estado civil e número de filhos para

²⁰ Maio de 2010.

as amostras. Notou-se que para a amostra norte-americana a escolaridade média foi maior (14 anos) do que para as amostras brasileiras, conforme demonstrado na Tabela 8.

Tabela 8
Comparação das variáveis sociodemográficas por amostras.

Amostra	n	Idade cuidador (média)	sexo		Escolaridade (anos)	estado civil		nº Filhos (média)
			Fem. (%)	Masc. (%)		Casado (%)	Solteiro (%)	
Bergamo	30	36	80	20	6,53	70	30	2,57
Patrian	20	38,6	97,5	2,5	8,6	90	10	1,9
Pinon	433	37	73	27	9	-	-	1,38
Rios	135	35,9	82	18	-	72,7	23,7	2,53
Milner	836	32,3	77	23	14	76	24	2

Pontua-se que os dados para escolaridade referentes à amostra de Rios (presente estudo) não foram identificados na Tabela 8, pois foram calculados por faixa de escolaridade, ou seja, uma análise diferenciada comparada às outras amostras. Adicionalmente, não foram encontrados dados sobre estado civil para a amostra de Piñon (2008), sendo, por isso, não identificados na Tabela 8.

Escores do Inventário CAP

A Tabela 9 apresenta os escores médios nas escalas do Inventário CAP para as amostras do presente estudo (Rios) comparadas com as amostras brasileiras de Piñon (2008), Patrian (2009) e Bergamo (2007). Para essas duas últimas amostras foram analisados somente os escores médios para os grupos de comparação. A Tabela 9 também apresenta dados da amostra norte-americana (Milner, 1986) e as notas de corte, para cada escala, segundo normatização disponibilizada no manual do Inventário CAP (Milner, 1986). Observou-se que a média de escore para a escala de *Abuso* na amostra de Rios (presente estudo) foi de 180,1 (102,5), resultado superior à média norte-americana que foi de 91(75). Em geral, os estudos brasileiros apresentaram média de

escore mais elevada do que a média norte-americana para todas as escalas do Inventário CAP. Notou-se que a amostra de Patrian (2009) foi a que apresentou escores médios mais semelhantes aos escores médios da amostra de Milner (norte-americana), contudo, pontua-se que há diferença acentuada de número de participantes entre a amostra de Patrian (2009), que foi de 20 participantes, com a amostra de Milner (1986), composta por 836 participantes.

Pontua-se que na presente análise não foram utilizados os escores das escalas especiais (*Força do ego e Solidão*), já que essas escalas ainda não apresentam normatização e validação completa, conforme apresentado no manual do Inventário CAP (Milner, 1986).

Tabela 9
Escores médios e desvios-padrão para escalas do Inventário CAP.

Escalas	N. corte*	BERGAMO		PATRIAN		PIÑÓN		RIOS		MILNER	
		n=30	n=20	n=20	n=20	n= 433	n= 433	n= 135	n= 135	n= 836	n= 836
		M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Abuso	215	166,9	83,34	103,4	53,1	182	96,46	180,1	102,5	91	75
Sofrimento	152	95,03	68,58	50	37,3	104	69,96	97,5	73,9	58	56,8
Rigidez	30	30,07	20,4	29,9	17,6	34	16,67	41,8	15,2	10,1	12,5
Infelicidade	23	16,97	12,71	8,95	7,2	16	11,54	14,4	11,22	8,1	9,2
Problemas com criança	11	2,47	3,59	3,05	4,17	3	5,22	2,6	10,11	2,8	5,2
Problemas com família	18	9	9,73	1,6	3,52	11	11,94	9,9	11,79	6	7
Problemas com outros	20	13,53	5,96	9,95	6	14	6,44	13,7	5,9	6,4	8,6
Mentira	7 ou 8	9,67	3,39	11,2	2,73	10	3,24	10,9	2,9	3,5	3,1
Inconsistência	6	3,77	1,43	3	1,41	3	1,67	5,68	2,45	2,8	2,1
Resposta ao Acaso	6	1,37	1,1	4,45	2,06	1	1,31	3,58	1,67	2,2	1,4

* Nota de corte segundo normatização norte-americana (Milner, 1986).

Em especial, enfatizou-se em negrito e sombreado os escores médios das escalas que demonstraram resultados superiores à nota de corte norte-americana. Observou-se que o escore médio para a escala *Rigidez* nas amostras de Rios, Piñón e Bergamo estiveram acima da nota de corte norte-americana e que para a escala de validade

Mentira todas as amostras brasileiras apresentaram escores médios acima da nota de corte norte-americana.

Adaptação das escalas de validade

A Tabela 10 apresenta a frequência (%) de respostas CONCORDO (respostas com peso) e DISCORDO para a escala de validade *Mentira*, comparando-se com os dados da amostra brasileira de Rios com a amostra norte-americana (Milner, 1986). Os itens sombreados foram aqueles selecionados para constituir a escala de validade *Mentira-adaptada* visto que apresentaram a mesma tendência de frequência de respostas (concordo ou discordo) nas duas amostras.

Tabela 10

Frequência de respostas CONCORDO e DISCORDO para amostra brasileira (Rios) e amostra norte-americana (Milner) para a escala de validade *Mentira*.

Item	Milner n= 83		Rios n=135		Resp. c/ escore
	Conc.	Disc.	Conc.	Disc.	
12 Às vezes faço coisas sem pensar	88	12	56	44	D
34 Sempre sou uma pessoa boa	10	90	90	10	
35 Nunca me preocupo com minha saúde	16	84	27	73	C
44 Às vezes eu perco a cabeça	96	4	38	62	
46 Às vezes penso primeiro em mim	78	22	12	88	
57 Às vezes tenho maus pensamentos	85	15	30	70	
62 Sempre faço o que está certo	18	82	70	30	
66 Às vezes não cumpro todas as minhas promessas	68	32	66	34	D
70 Nunca fico bravo(a) com os outros	4	96	32	68	C
106 As pessoas às vezes se aproveitam de mim	88	12	56	44	D
110 Nunca dou atenção a fofocas	7	93	79	21	
146 Às vezes digo palavrões	81	19	38	62	
149 Nunca faço nada que seja ruim para minha saúde	18	82	56	44	
150 Sempre estou feliz com o que tenho	34	66	90	10	
155 Às vezes ajo como um palhaço	91	9	45	55	
157 Nunca levanto a voz quando estou com raiva	3	97	33	67	C
159 Às vezes penso primero em mim do que nos outros	72	28	25	75	
160 Eu sempre digo a verdade	31	69	82	18	

A última coluna da Tabela 10 apresenta, para os itens selecionados, a resposta que deve ser pontuada para computação do escore da escala, em que D significa DISCORDO e C significa CONCORDO. Respostas pontuadas tem o peso igual a 1 (um) e respostas não pontuadas equivalem a 0 (zero)

Observou-se que dos 18 itens originais da escala *Mentira* foram selecionados apenas 6 itens para compor a escala de validade *Mentira-adaptada*. Dos itens excluídos, pontua-se que os itens 34, 57, 62, 110, 150, 159 e 160 apresentaram tendências de frequências (%) inversas para as duas amostras e que os itens 44, 46, 146, 149, 155 apresentaram uma tendência de frequências (%) fraca, ou seja, apesar de seguirem a mesma tendência, os valores eram muito distais. Por fim, os itens selecionados para a escala de validade *Mentira-adaptada* seguidos (entre parênteses) pelas respostas com peso foram: 12(D), 35(C), 66(D), 70(C), 106(D) e 157(C). Buscou-se equilíbrio entre respostas CONCORDO e DISCORDO, ficando 3 itens com a resposta pontuada CONCORDO e 3 itens com a resposta pontuada DISCORDO.

A Tabela 11 apresenta a frequência (%) de respostas CONCORDO (respostas com peso) e DISCORDO para a escala de validade de *Respostas ao Acaso*, comparando-se com os dados da amostra brasileira de Rios com a amostra norte-americana (Milner, 1986). Os itens selecionados para constituir a escala de validade *Respostas ao Acaso-adaptada* apresentaram a mesma tendência de frequência de respostas (concordo ou discordo) nas duas amostras. A última coluna da Tabela 11 apresenta, para os itens selecionados, a resposta que deve ser pontuada para computação do escore da escala, em que D significa DISCORDO e C significa CONCORDO. Respostas pontuadas tem o peso igual a 1 (um) e respostas não pontuadas equivalem a 0 (zero).

Tabela 11

Frequência de respostas CONCORDO e DISCORDO para amostra brasileira (Rios) e amostra norte-americana (Milner) para a escala de validade Respostas ao Acaso.

Item	Milner		Rios		Respostas com score
	n= 234		n=135		
	C	D	C	D	
1 Nunca sinto pena dos outros	3	97	18	82	C
11 Sempre procur ver o que está acontecendo com meu filho quando ele(a) está chorando	88	12	99	1	D
16 As meninas adolescentes precisam ser protegidas	75	25	97	3	D
27 Gosto de toda criança	51	49	96	4	D
31 Sei qual é a maneira certa e errada de agir	87	13	90	10	D
33 O nascimento de um filho geralmente provoca problemas no casamento	20	80	13	87	C
43 Às vezes sou muito quieto(a)	86	14	56	44	C
53 Não há problemas em deixar a criança com fralda suja por um tempo	10	90	7	93	C
58 As pessoas precisam pensar primeiro em si mesmas	17	83	41	59	C
59 Uma criança chorona nunca será feliz	2	98	23	77	C
60 Nunca odiei outra pessoa	20	80	61	39	
61 As crianças não deveriam aprender a nadar	3	97	4	96	C
65 Às vezes não gosto de minha forma de agir	86	14	52	48	D
72 Eu penso com frequência no que tenho que fazer	93	7	99	1	D
89 As crianças precisam tomar banho antes de ir para a cama	82	18	92	8	D
114 Não gosto da maioria das crianças	3	97	9	91	C
116 A maioria das crianças é parecida	11	89	51	49	
119 De vez em quando as crianças deveriam ser atenciosas com seus pais	92	8	91	9	D

C= concordo; D= Discordo

Observou-se que dos 18 itens originais da escala *Respostas ao Acaso* foram excluídos 2 itens (60 e 116) porque apresentaram tendências de frequências (%) opostas nas duas amostras. Por fim, os itens selecionados para a escala de validade *Respostas ao Acaso-adaptada* seguidos (entre parênteses) pelas respostas com peso foram: 1(C), 11(D), 16(D), 27(D), 31(D), 33(C), 43(C), 53(C), 58(C), 59(C), 61(C), 65(D), 72(D), 89(D), 114(C) e 119(D). Buscou-se o equilíbrio entre repostas CONCORDO e DISCORDO, ficando 8 itens com a resposta pontuada CONCORDO e 8 itens com a resposta pontuada DISCORDO.

Tabela 12

Frequência de respostas consistentes para amostra brasileira (Rios) e amostra norte-americana (Milner) para a escala de validade Inconsistência.

Pares de item	Milner	Rios	Resposta com escore
	n=100	n=135	
	%	%	
3 Sempre fui saudável e forte	80	80,7	AA-DD
76 Tenho uma deficiência física			
4 Gosto da maior parte das pessoas	88	36,3	
6 Não confio na maioria das pessoas			
5 Sou uma pessoa confusa	97	76,1	AD-DA
9 Fico frequentemente atrapalhado(a)			
38 Sou uma pessoa sem sorte	95	85,1	AD-DA
41 As coisas geralmente não tem dado certo na minha vida			
44 Às vezes eu perco a cabeça	87	48,9	
70 Nunca fico bravo(a) com os outros			
52 Frequentemente me sinto preocupado(a)	88	51,1	
63 Fico preocupado(a) frequentemente			
58 As pessoas precisam pensar primeiro em si mesmas	92	58,5	
72 Eu penso com frequência no que tenho que fazer			
62 Sempre faço o que é certo	84	52,6	
65 Às vezes não gosto da minha forma de agir			
75 Minha vida é feliz	88	83	AA-DD
118 Fico frequentemente deprimido			
78 As outras pessoas não entendem como eu me sinto	90	73,9	AD-DA
98 As pessoas não me entendem			
83 Minha família briga muito	96	85,2	AD-DA
94 Minha família tem problemas em se dar bem uns com os outros			
85 Sofri maus tratos quando criança	97	77	AD-DA
158 Quando eu era criança meus pais me batiam com força			
87 Não gosto que a pessoas peguem ou toquem em mim	82	63,9	AA-DD
141 Tenho uma boa vida sexual			
90 Não rio muito	95	77	AA-DD
152 Dou risada quase todos os dias			

95 A vida parece ser frequentemente sem sentido para mim	93	81,5	AA-DD
107 Minha vida é boa			
100 Outras pessoas tornaram minha vida infeliz	94	82,9	AD-DA
151 As outras pessoas tornaram minha vida difícil			
105 Eu me sinto frequentemente nervoso(a)	92	92,6	AD-DA
120 Fico frequentemente nervoso(a)			
122 Uma boa criança mantém seus brinquedos e roupas limpas e organizadas	86	74,9	AD-DA
127 As crianças deveriam estar sempre limpas			
124 É natural que uma criança às vezes seja respondona	92	37,8	
133 As crianças nunca deveriam ir contra as ordens de seus pais			
143 Frequentemente me sinto muito sozinho(a)	90	94,8	AD-DA
145 Sinto-me sozinho(a) frequentemente			

A Tabela 12 apresenta a frequência (%) de respostas consideradas “consistentes” com o modelo de correção da escala de validade *Inconsistência* original (Milner, 1986). Foram comparados os dados da amostra brasileira de Rios com a amostra norte-americana (Milner, 1986).

Observou-se que, dos 20 pares de item originais da escala de *Inconsistência*, 6 pares de itens foram excluídos (4-6, 44-70, 52-63, 58-72, 62-65, 124-133) por não apresentarem a mesma tendência de frequência (%) de respostas consideradas “consistentes” nas duas amostras. Por fim, os pares de itens selecionados para a escala de validade *Inconsistência-adaptada* seguidos (entre parênteses) pelas respostas com peso foram: 3-76(AA-DD), 5-9(AD-DA), 38-41(AD-DA), 75-118(AA-DD), 78-98(AD-DA), 83-94(AD-DA), 85-158(AD-DA), 87-141(AA-DD), 90-152(AA-DD), 95-107(AA-DD), 100-151(AD-DA), 105-120(AD-DA), 122-127(AD-DA), 143-145(AD-DA). Não foi possível equilibrar a quantidade de respostas AA-DD e AD-DA, ficando 9

pares de itens em que as respostas AD-DA eram pontuadas com o valor igual a 1 e 5 pares de itens em que as respostas AA-DD eram pontuadas com o valor igual a 1.

Foram identificadas as distribuições das respostas dos participantes da amostra de Rios para as escalas de validade adaptadas a fim de se delimitar a nota de corte das escalas (anexo 12). Tendo como ponto de corte as frequências de respostas que estivessem por volta de 2%, definiu-se para a escala de validade *Mentira-adaptada* a nota de corte igual a 5, para a escala de *Inconsistência-adaptada* a nota de corte igual a 7 e para a escala de *Respostas ao Acaso-adaptada* a nota de corte igual a 6.

De posse das notas de corte adaptadas foram calculados os índices de distorção: *Imagem positiva de si mesmo (IP)*, *Imagem negativa de si mesmo (IN)*, *Respostas Randômicas (RR)*, segundo orientação do manual do Inventário CAP e com as notas de corte adaptadas para a amostra brasileira. A Tabela 13 apresenta a porcentagem de itens excluídos por invalidez em algum dos 3 índices de distorção de acordo com o cálculo original (Milner, 1986) e de acordo com o cálculo adaptado baseado nas notas de corte das escalas de validade adaptadas para o Brasil.

Tabela 13
Porcentagem de Inventários invalidados pelos índices de distorção, utilizando sistema de cálculo original e adaptado.

Original	IP		IN		RR		TOTAL	
	M ≥ 7/8 - RA ≤ 5		RA ≥ 6 - IC ≤ 5		RA ≥ 6 - IC ≥ 6		n	%
	n	%	n	%	n	%		
	106	78,5	4	3	13	9,6	123	91,1
Adaptado	IP		IN		RR		TOTAL	
	M ≥ 5 - RA ≤ 6		RA ≥ 6 - IC ≤ 7		RA ≥ 6 - IC ≥ 7		n	%
	n	%	n	%	n	%		
	3	2,3	5	3,9	0	0	8	6,2

Legenda:

IP- Imagem positiva de si mesmo; **IN-** Imagem negativa de si mesmo; **RR-** Respostas Randômicas; **M-** Mentira; **RA-** Respostas ao Acaso; **IC-** Inconsistência.

Observou-se que, de acordo com o cálculo original, para os índices de distorção, 123 Inventários foram invalidados de uma amostra de 135, indicando 91,1% de

invalidez. Após adaptação das notas de corte, a quantidade de inventários invalidados caiu para 8 ocorrências (6,2%) em uma amostra de 135.

A fim de confirmar a precisão das escalas de validade adaptadas para a amostra brasileira (*Mentira-adaptada*, *Inconsistência- adaptada*, *Respostas ao Acaso-adaptada*) e dos índices de distorção: *Imagem positiva de si mesmo* (IP), *Imagem negativa de si mesmo* (IN) e *Respostas Randômicas* (RR) foi realizado um teste que consistiu no preenchimento randômico, realizado pela pesquisadora, de 10 Inventários, seguidos de um preenchimento tentando passar uma imagem positiva de si mesmo, um preenchimento tentando passar uma imagem negativa de si mesmo e um preenchimento baseado nas respostas “sinceras”, ou seja, baseadas na opinião pessoal da pesquisadora.

Tabela 14
Teste de precisão das escalas de validade adaptadas e dos índices de distorção.

Preenchimento	Sistema de Correção Original						Sistema de Correção Adaptado					
	Escalas de Validade			Índices de Distorção			Escalas de Validade			Índices de Distorção		
	M	RA	IC	IP	IN	RR	M	RA	IC	IP	IN	RR
rr1	10	11	13	0	0	1	3	8	9	0	0	1
rr2	8	7	13	0	0	1	3	8	9	0	0	1
rr3	11	10	13	0	0	1	4	10	10	0	0	1
rr4	9	9	10	0	0	1	3	8	5	0	1	0
rr5	9	7	13	0	0	1	4	6	9	0	0	1
rr6	9	9	10	0	0	1	3	8	5	0	1	0
rr7	10	8	13	0	0	1	3	6	10	0	0	1
rr8	9	8	9	0	0	1	2	8	6	0	1	0
rr9	9	9	10	0	0	1	3	6	6	0	1	0
rr10	11	10	10	0	0	1	2	8	7	0	0	1
Sincero	4	5	3	0	0	0	1	3	2	0	0	0
IP	18	5	1	1	0	0	6	3	0	1	0	0
IN	0	7	1	0	1	0	0	8	1	0	1	0
TOTAL				1	1	10				1	5	6
Média	9	8,1	9,2				2,8	6,9	6,1			
DP	4,1	1,8	4,5				1,5	2,1	3,4			

Legenda:

IP- Imagem positiva de si mesmo; **IN-** Imagem negativa de si mesmo; **RR/rr-** Respostas Randômicas; **M-** Mentira; **RA-** Respostas ao Acaso; **IC-** Inconsistência.

A Tabela 14 demonstra os resultados dos preenchimentos-teste realizados pela pesquisadora utilizando o sistema de correção original disponibilizado no manual do Inventário CAP (Milner, 1986) e de acordo com o sistema de correção adaptado para a amostra brasileira.

Observou-se que o sistema de correção original foi preciso em detectar os Inventários que foram preenchidos de forma randômica (n=10), ou ainda o Inventário que foi preenchido de forma a passar uma imagem mais positiva de si mesmo (n=1) e do Inventário que foi preenchido de forma a passar uma imagem mais negativa de si mesmo (n=1). Já o sistema de correção adaptado não demonstrou precisão. Era esperada a detecção de 10 Inventários preenchidos de forma randômica, mas o sistema adaptado só identificou 6 casos. A previsão era de que houvesse somente uma ocorrência de Inventário inválido para o índice de distorção *Imagem Negativa de si mesmo*, mas ocorreram 5 invalidações. O índice de distorção *Imagem Positiva de si mesmo* apresentou uma ocorrência de Inventário inválido, sendo essa a frequência esperada.

Os 2 índices de distorção que demonstraram imprecisão (*Imagem Negativa de si mesmo*, *Respostas Randômicas*) são calculados com base nos escores das escalas de validade *Inconsistência* e *Respostas ao Acaso* e, por isso, realizou-se uma *cross-tabulação* das frequências de ocorrências dos escores para essas duas escalas de validade (anexo 13) para a amostra de Rios (n=135), com base no sistema de correção original (Milner, 1986). A análise da distribuição das frequências de escore indicou que a nota de corte igual a 5 seria para a escala de validade *Inconsistência*, mantendo a mesma frequência de Inventários invalidados. Para checar a precisão da escala de validade *Inconsistência-adaptada* com a nova nota de corte (igual a 5) foram realizadas novas análises a partir dos preenchimentos-teste, realizados pela pesquisadora, segundo sistema de correção original para as escalas de validade e índices de distorção

disponibilizados no manual do Inventário CAP, e de acordo com o sistema de correção adaptado nessa pesquisa. Observou-se que, com a nova nota de corte para a escala de validade *Inconsistência-adaptada*, igual a 5, foi possível verificar a precisão das escalas de validade adaptadas e dos índices de distorção revisados.

Desse modo, as notas de cortes para as escalas de validade adaptadas e os cálculos dos índices de distorção revisados para o Brasil ficaram definidos da seguinte forma:

Escala de Validade:	Nota de Corte:
Mentira-adaptada (M)	≥ 5
Inconsistência-adaptada (IC)	≥ 5
Respostas ao Acaso-adaptada (RA)	≥ 6
 Índices de Distorção Revisados	
Imagem Positiva (IP)	$M \geq 5$ e $RA \leq 6$
Imagem Negativa (IN)	$RA \geq 6$ e $IC \leq 5$
Respostas Randômicas (RR)	$RA \geq 6$ e $IC \geq 5$

Análise Fatorial de Componentes Principais

Os dados da amostra de Piñon (2008) foram adicionados à amostra de Rios (presente estudo) após confirmação de que não haviam diferenças significativas para as variáveis demográficas por meio do Teste *t* e do qui-quadrado (Dancey & Reidy, 2006). Foram utilizados os 77 itens da escala de abuso para análise fatorial, conforme procedimentos propostos pelo Inventário CAP em seu manual (Milner, 1986).

Em seguida, foram realizadas análises fatoriais com a extração de 4 fatores, 5 fatores, 6 fatores e 7 fatores (anexo 14). Todas as análises fatoriais tiveram como critério a seleção de cargas fatoriais acima de 0,40 e o uso da rotação *Varimax*, a fim de facilitar a análise dos dados. Após análises do autor do Inventário CAP, juntamente com a psicóloga-estatística e da pesquisadora do presente estudo, optou-se pela análise fatorial com 5 fatores por essa se apresentar mais de acordo com os critérios de seleção

propostos pela teoria de Análise Fatorial de Componente Principais (Grimm & Yarnold, 1995), que aponta que cada fator deve ter número de itens superior ao número de fatores da análise fatorial em questão, apresentar um bom índice de variância total e ainda gerar o menor índice possível de itens com comunalidades, ou seja, presentes em mais de um fator.

Observou-se que, na análise fatorial de 5 fatores, aproximadamente 39,6% da variabilidade total foi explicada pelos fatores. A Tabela 15 apresenta os itens pertencentes ao primeiro fator, com suas cargas fatoriais. Como o processo de nomeação do fator é empírico, seguiu-se a sistematização de identificar, para cada item, uma palavra-chave que o pudesse representar (a palavra-chave foi disponibilizada na última coluna do lado direito da Tabela 15). Em seguida foi analisado os itens com maiores cargas, pois estes estão mais relacionados ao fator. A partir das palavras-chave e da análise das cargas fatoriais foi nomeado um título para o fator em questão.

Tabela 15
Itens e cargas referentes ao primeiro fator- Sofrimento.

Fator 1- SOFRIMENTO			
autovalores > 0,40			
ITEM		Carga	Palavra-chave
(40)			
105	Eu me sinto frequentemente nervoso	0,741	ansiedade
109	Fico facilmente nervoso(a) com meus problemas	0,674	ansiedade
56	Eu fico facilmente nervoso(a)	0,660	ansiedade
49	Às vezes fico muito triste	0,656	tristeza
120	Fico frequentemente nervoso(a)	0,648	ansiedade
112	Muitas coisas na vida fazem com que eu fique bravo(a)	0,635	raiva
118	Fico frequentemente deprimido(a)	0,623	depressão
9	Fico frequentemente atrapalhado(a)	0,620	confusão
17	Sinto raiva com frequência	0,613	raiva
145	Sinto-me sozinho(a) frequentemente	0,606	solidão
148	Minha família tem muitos problemas	0,604	família problemática
143	Frequentemente me sinto muito sozinho	0,595	solidão
138	Fico frequentemente nervoso(a) e sem saber porquê	0,594	ansiedade
95	A vida parece ser frequentemente sem sentido para mim	0,583	depressão

25	Frequentemente me sinto frustrado(a)	0,576	frustração
47	Às vezes sinto que não tenho valor	0,572	baixa autoestima
23	Frequentemente me sinto sozinho(a)	0,566	solidão
28	Às vezes tenho medo de perder controle	0,556	medo
83	Minha família briga muito	0,550	família problemática
153	Às vezes me preocupo, pensando que as minhas necessidades não serão atendidas	0,543	ansiedade
63	Fico preocupado(a) frequentemente	0,541	ansiedade
99	Sinto frequentemente que não tenho valor	0,540	baixa autoestima
84	Tenho dores de cabeça	0,536	problemas saúde
52	Frequentemente me sinto preocupado	0,525	ansiedade
98	As pessoas não me entendem	0,512	problemas com outros
103	Tenho muitos problemas pessoais	0,507	problemas pessoais
94	Minha família tem problemas em se dar bem uns com os outros	0,506	família problemática
154	Sinto medo frequentemente	0,503	medo
5	Sou uma pessoa confusa	0,495	sentir-se confuso
100	Outras pessoas tornaram minha vida infeliz	0,490	infelicidade
22	Frequentemente me sinto rejeitado(a)	0,484	rejeição
132	As crianças necessitam de regras muito rigorosas	0,469	rigidez educação filhos
36	Às vezes me preocupo em não ter o suficiente para comer	0,463	ansiedade
41	As coisas geralmente não tem dado certo na minha vida	0,459	pessimismo
67	As pessoas me causaram muita dor	0,454	problemas com outros
73	Tenho dificuldade em relaxar	0,452	ansiedade
18	Às vezes me sinto completamente sozinho(a) no mundo	0,439	solidão
78	As outras pessoas não entendem como me sinto	0,438	problemas com outros
151	As outras pessoas tornaram a minha vida difícil	0,419	infelicidade
38	Sou uma pessoa sem sorte	0,407	pessimismo

O primeiro fator foi nomeado *Sofrimento*, composto por 40 itens, e envolveu itens que abordaram a percepção de sofrimento do respondente, expressos por ansiedade, raiva, tristeza, solidão e medo. O sofrimento percebido pelos participantes pareceu estar relacionado a fatores gerais e fatores específicos envolvendo o relacionamento com a família, com os outros e com a criança. Esse fator apresentou 13 itens (comunalidades) que também estiveram presentes em outros fatores (118, 145, 143, 95, 23, 99, 154, 100, 22, 41, 78, 151, 38).

A Tabela 16 apresenta os itens e as cargas fatoriais do segundo fator nomeado de *Infelicidade*. O segundo fator apresentou 20 itens relacionados ao sentimento de infelicidade percebido pelo respondente. Notou-se que os itens estariam relacionados ao sentimento de infelicidade advindos de percepções pessoais sobre si mesmo e de circunstâncias externas relacionadas com a criança e com os outros. O segundo fator apresentou 12 itens (comunalidades) que também estiveram presentes em outros fatores (151, 95, 99, 118, 23, 22, 38, 100, 143, 154, 41, 145).

Tabela 16
Itens e cargas referentes ao segundo fator- Infelicidade.

Fator 2- INFELICIDADE			
autovalores > 0,40			
	Carga	ITEM (20)	Palavra-chave
75	-0,648	Minha vida é feliz	felicidade
14	-0,583	Sou uma pessoa feliz	felicidade
128	0,558	Tenho um filho que é lerdo	filho problemático
151	0,551	As outras pessoas tornaram a minha vida difícil	infelicidade
76	0,550	Tenho uma deficiência física	problemas saúde
95	0,498	A vida parece ser frequentemente sem sentido para mim	depressão
99	0,495	Sinto frequentemente que não tenho valor	baixa autoestima
141	-0,477	Tenho uma boa vida sexual	boa vida sexual
45	0,476	Sinto-me sozinho(a) frequentemente	solidão
118	0,475	Fico frequentemente deprimido(a)	depressão
23	0,467	Frequentemente me sinto sozinho(a)	solidão
22	0,465	Frequentemente me sinto rejeitado(a)	rejeição
38	0,460	Sou uma pessoa sem sorte	pessimismo
100	0,452	Outras pessoas tornaram minha vida infeliz	infelicidade
69	0,432	Tenho um filho(a) que se mete muito em encrenca	filho problemático
143	0,426	Frequentemente me sinto muito sozinho	solidão
154	0,426	Sinto medo frequentemente	medo
41	0,421	As coisas geralmente não tem dado certo na minha vida	pessimismo
107	-0,406	Minha vida é boa	felicidade
145	0,400	Sinto-me sozinho(a) frequentemente	solidão

A Tabela 17 apresenta os itens e as cargas fatoriais do terceiro fator nomeado de *Rigidez*. O terceiro fator apresentou 9 itens indicando percepções do respondente com

relação a expectativas rígidas (de comportamento e afeto) relacionadas à criança. Esse fator não apresentou nenhuma comunalidade (itens em comum) com outros fatores.

Tabela 17
Itens e cargas referentes ao terceiro fator- Rigidez.

Fator 3 – RIGIDEZ			
autovalores > 0,40			
	Carga	ITEM (9)	Palavra-chave
127	0,709	As crianças deveriam estar sempre limpas	rigidez educação filhos
19	0,618	Todas as coisas numa casa deveriam estar sempre no lugar	rigidez
68	0,560	As crianças deveriam ficar limpas	rigidez educação filhos
108	0,535	Uma casa deveria estar impecavelmente arrumada	rigidez
26	0,530	As crianças nunca deveriam desobedecer	rigidez educação filhos
24	0,529	Os meninos nunca deveriam aprender brincadeiras de meninas	rigidez educação filhos
130	0,514	As crianças nunca deveriam causar problemas	rigidez educação filhos
80	0,489	As crianças deveriam ficar quietas e escutar	rigidez educação filhos
122	0,471	Uma boa criança mantém seus brinquedos e roupas limpas e organizadas	rigidez educação filhos

A Tabela 18 apresenta os itens e as cargas fatoriais do quarto fator nomeado de *Problemas com a Criança e com Outros*. O quarto fator apresentou 8 itens que parecem estar relacionados com a percepção do respondente em acreditar que possui uma criança problemática e a crença de que essa criança tem problemas por causa de suas habilidades limitadas. O fator também aponta percepções do respondente sobre seus relacionamentos interpessoais com outros e com sua família. Esses relacionamentos parecem ser vistos com uma fonte de problemas pessoais, infelicidade, dor, desapontamentos e em que, os outros (incluindo a família) não podem ser considerados como fontes de apoio. Esse fator apresentou duas comunalidades referentes aos itens 128 e 69.

Tabela 18

Itens e cargas referentes ao quarto fator- Problemas com a criança e com outros.

Fator 4 - PROBLEMAS COM A CRIANÇA E COM OUTROS			
autovalores > 0,40			
	carga	ITEM (8)	Palavra-chave
111	0,587	Meus pais não me entendiam	família problemática
90	0,509	Não rio muito	não rio-tristeza
128	0,479	Tenho um filho que é lerdo	filho problemático
13	0,444	Não se pode depender dos outros	não depender outros
113	0,439	Meu filho(a) tem problemas especiais	filho problemático
115	0,431	Não se deve dar atenção ao que uma criança diz	crenças educação filhos
69	0,425	Tenho um filho(a) que se mete muito em encrenca	filho problemático
134	0,403	Frequentemente me sinto melhor do que os outros	sentir-se melhor que outros

A Tabela 19 apresenta os itens e as cargas fatoriais do quinto fator nomeado de *Disciplina*. O quinto fator apresentou 3 itens que parecem estar relacionados com o cuidado e educação dos filhos, expressos na forma de disciplinar a criança. Esse fator apresenta uma comunalidade expressa pelo item 78. Esse fator apresentou menos itens (3) que quantidade de fatores (5), dado que será analisado na discussão do estudo.

Tabela 19

Itens e cargas referentes ao quinto fator- Disciplina.

Fator 5- DISCIPLINA			
autovalores > 0,40			
	carga	ITEM (3)	Palavra-chave
77	-0,532	As crianças deveriam ter roupa para brincar e roupa para sair	cuidado infantil
129	0,424	Os pais devem castigar para controlar o comportamento de seu filho	Disciplina
78	-0,420	As outras pessoas não entendem como me sinto	problemas com outros

Fidedignidade

Por meio do cálculo *alfa de Crombach* (1951)²¹ chegou-se ao coeficiente de 0,95 de consistência interna, considerado um ótimo valor, demonstrando que as variáveis possuem relação entre si. Pontua-se, entretanto, que a questão 15 do instrumento não apresentou variabilidade e, portanto, para a análise do *alfa de Crombach* ele foi desconsiderado.

²¹
$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_x^2} \right)$$
 Em que n= número de itens; $\sum \sigma_i^2$ = soma das variâncias dos *n* itens;
 σ_x^2 =variância total dos escores do teste

Discussão

O presente estudo pretendeu realizar a adaptação transcultural do Inventário de Potencial de Abuso Infantil (CAP) para o Brasil, por meio da realização da equivalência semântica, verificação da validade de conteúdo e constructo e cálculo do índice de fidedignidade. Nesse sentido, a hipótese principal do estudo de que o Inventário CAP seria um instrumento passível de adaptação transcultural esteve baseada nas evidências de estudos que demonstraram sua adaptação para outras culturas, como por exemplo, Bélgica (Grietens, De Haene, & Uyttebroek, 2007), México (De la Rubia & Bermudez, 2005), Argentina (Bringiotti, Barbich & Del Paul, 1998), Chile (Haz & Ramirez, 2002), Grécia (Diareme, Tsiantis, & Tsitoura, 1997), Croácia (Pecnik, & Ajdukovic, 1995), Espanha (De Paul, Arruabarrena, & Milner, 1991), China (Chan, Lam, Chun, & So, 2006) e Portugal (Matos, Ribeiro, Martins, Fernandes, Figueiredo, & Maia, 2000); além de estudos brasileiros (Ávila de Mello, 2008; Bergamo, 2007; Bergamo, Pasian, Ávila de Mello & Bazon, 2009; Patrian, 2009; Piñon, 2008; Williams, 2009, 2010; Williams & Araujo, 2010) que apresentaram dados que confirmam a tendência da aplicabilidade do Inventário CAP para a cultura brasileira. Em relação a hipótese principal, os dados do presente estudo indicaram a possibilidade da adaptação do Inventário CAP para a cultura brasileira, demonstrados pelos resultados obtidos pelos processos de equivalência semântica, verificação da validade de constructo e pelo índice de fidedignidade do instrumento.

Em relação às hipóteses específicas do presente estudo coloca-se em primeiro lugar a possibilidade de equivalência semântica do Inventário CAP, baseada no modelo proposto por Herdman et al. (1998), visto que o mesmo vem sendo usado, com êxito, em outras pesquisas realizadas no âmbito da violência intrafamiliar, como por exemplo, na tradução da *Conflict Tactics Scale Form R- CTS-1* (Hasselmann & Reichenheim,

2003); do *Revised Conflict Tactics Scales- CTS2* (Moraes, Hasselmann & Reichenheim, 2002); do *Abuse Assessment Screen* (Reichenheim, Moraes & Hasselmann, 2000); do *Childhood Trauma Questionnaire* (Grassi-Oliveira, Stein & Pezzi, 2006).

Pode-se afirmar que foi possível realizar a equivalência semântica do Inventário CAP para o Brasil, visto que os resultados indicaram que a tradução desse documento foi capaz de manter, para o contexto cultural brasileiro, o impacto dos termos da versão original do instrumento (significado geral), e que a comparação entre as palavras no instrumento original e na respectiva tradução, apresentou correspondência de ideias ou objetos do mundo entre elas (significado referencial).

No presente estudo avaliou-se como positivo a formação de um grupo de pesquisadores com habilidades técnicas em 3 idiomas (inglês, espanhol, português) e conhecimentos na temática de violência familiar, a fim de realizar a tradução. Outro ponto importante foi a acessibilidade e qualidade da comunicação entre os pesquisadores e o autor do Inventário (Milner, 1986), que permitiu a manutenção do sentido original de itens, que precisaram ser reformulados em sua tradução para o português. Todos esses fatores foram considerados positivos para o alto índice da manutenção do significado geral que comparou a tradução com a versão original.

Especialmente em relação a avaliação do significado referencial, que foi avaliado pelo grupo de pesquisadores a partir de categorias dicotômicas, faz-se algumas observações na escolha dessa metodologia. Vários estudos (Fizman, Cabizuca, Lanfredi & Figueira, 2004; Grassi-Oliveira, Stein & Pezzi, 2006; Hasselmann & Reichenheim, 2003; Moraes, Hasselmann & Reichenheim, 2002; Reichenheim, Moraes & Hasselmann, 2000) apresentaram a análise do significado referencial com base em Escalas Analógicas Visuais que possibilitam uma avaliação contínua, com capacidade de identificar variados níveis de equivalência ao contrário de uma avaliação dicotômica

como foi utilizada no presente estudo. Entende-se que a escolha pela avaliação dicotômica não acarretou prejuízos na avaliação, visto que o processo de tradução oriundo das discussões entre pesquisadores e o autor do Inventário CAP, foi o que guiou a análise dos itens que precisaram ser reformulados. Ademais, o profissional que foi responsável pela retrotradução não possuía conhecimento na área de psicologia ou da violência intrafamiliar, o que pode ter favorecido as discrepâncias entre a versão original e a retrotradução. A escassez de tradutores especializados na área de violência familiar no Brasil reforça os questionamentos sobre a importância da retrotradução nos processos de decisão a respeito da escolha dos itens. Moraes, Hasselmann e Reichenheim (2002) recomendam que a apreciação formal entre a versão original e retrotradução se restrinja a uma avaliação geral da qualidade das traduções para identificar apenas grandes discrepâncias entre as mesmas, e não para servir como um critério principal para a análise dos itens.

Em suma, o mais importante em um processo de equivalência semântica de um instrumento em um estudo exploratório seria a descrição de todos os passos e decisões tomadas pelos pesquisadores, possibilitando a análise crítica da comunidade científica e o desenvolvimento de outras pesquisas sobre a temática da violência intrafamiliar, visto ser esse um campo de estudo complexo e ligado a aspectos intrinsecamente subjetivos.

A segunda hipótese específica do presente estudo foi que os itens do Inventário CAP representariam uma amostra válida dos fatores de risco para o abuso físico infantil, sendo tal confirmação denominada de validade de conteúdo (Milner, 1986; Pasquali, 2003). No presente estudo a validade de conteúdo foi verificada das seguintes maneiras: (1) revisão bibliográfica sobre os fatores de risco para abuso físico infantil relacionados ao cuidador na literatura estrangeira e brasileira; (2) comparação entre os resultados da revisão bibliográfica da literatura estrangeira com a brasileira; (3) identificação, por

juízes, dos conceitos teóricos expressos em cada item do Inventário CAP em sua versão traduzida; (4) comparação dos conceitos teóricos identificados pelos juízes brasileiros com os conceitos teóricos determinados no instrumento original.

Como foi previamente pontuado na Introdução desse estudo, a comparação entre a revisão bibliográfica estrangeira e a brasileira demonstrou que apesar dos estudos brasileiros serem em menor quantidade e apresentarem diversidade teórica, metodológica e de análise de dados, observou-se similaridades de resultados para os fatores de risco para abuso físico infantil relacionados ao cuidador, entre eles: pouca idade do cuidador, estados emocionais negativos do cuidador, presença de estresse, percepção de pouco apoio social e estilos parentais marcados por uso de correções físicas e punições inconsistentes. Tais similaridades indicam a equivalência conceitual (Reichenheim & Moraes, 2007) do fenômeno nas distintas culturas o que reforça a possibilidade de adaptação do Inventário CAP para o Brasil.

Identifica-se, entretanto, a necessidade de desenvolvimento de outras pesquisas brasileiras sobre os fatores de risco para abuso físico infantil relacionados ao cuidador que procurem se aprofundar em um modelo teórico específico, descrevendo minuciosamente o processo de seleção da amostra, indicando quais foram os critérios para a seleção da mesma, utilizando-se de análises estatísticas que possam indicar correlação ou razão de frequência das variáveis medidas. Esses cuidados levariam a um preenchimento de atuais lacunas entre teoria e aplicação do conhecimento que, por sua vez, favoreceriam o desenvolvimento de programas de intervenção altamente efetivos (Kraemer et al., 2001).

A análise dos resultados do processo de comparação dos conceitos teóricos identificados pelos juízes brasileiros em cada item do Inventário CAP traduzido, com os conceitos teóricos determinados no instrumento original (Milner, 1986), demonstrou

que os índices de concordância entre os juízes foi abaixo do esperado de 80%. Apesar dos dados sugerirem que não houve índices considerados satisfatórios de concordância entre os juízes, pontua-se que, em função da grande quantidade de conceitos disponíveis para marcação (9), era esperado que houvesse grande variabilidade de respostas. Além disso, como foi citado anteriormente, as 9 escalas do Inventário CAP, consideradas como conceitos, foram determinadas por meio de análise fatorial dos itens e que, por ser um meio estatístico de agrupar itens que demonstraram correlação entre si, muitas vezes, alguns itens que poderiam ser considerados em outras categorias, pela análise de um perito na área, são considerados como pertencentes a um conceito diferente pela análise estatística.

Em relação ao instrumento utilizado, notou-se que a instrução dada para os pesquisadores (no *Formulário para Avaliação da Validação de Conteúdo*), para que os juízes associassem para cada item do Inventário CAP **uma ou mais**²² categorias pode ter favorecido a interpretação do juiz 1 em marcar apenas uma alternativa de categoria por item. Talvez se a instrução fosse para marcar **tantas quantas** categorias o mesmo julgasse necessário, haveria melhor compreensão dos juízes. Em 5 itens não houve marcação do juiz 1, sendo assim, esses itens foram retirados da análise porque não houve uma explicação por parte do juiz 1 em relação a esses itens que foram deixados em branco, o que pode ter sido ocasionado por engano. Adicionalmente, a exclusão desses itens não trouxe prejuízo à análise dos resultados.

Outros estudos, na maioria das vezes, apresentaram uma metodologia alternativa que consiste em apresentar as categorias definidas a priori pelo instrumento e dar como possibilidade de resposta aos juízes duas opções: (1) Pertinente e (2) Não Pertinente (Lourenço, 2008; Stelko-Pereira, 2008). Outros pesquisadores, preferiram utilizar a

²² Grifo nosso.

metodologia que consiste em apresentar a versão do instrumento resultante da fase de equivalência semântica a mais do que 3 juízes, sendo que esses juízes deveriam ser compostos por pesquisadores da área e outras pessoas não relacionadas à área. Os juízes são, então, convidados a ler o instrumento e sugerir modificações na linguagem, anotando a razão de tal sugestão (Grassi-Oliveira, Stein & Pezzi, 2006).

Observou-se que, de fato, não existe na literatura nacional uma metodologia única e recomendável para realização de validade de conteúdo em processos de adaptação de instrumentos, sendo até mesmo questionado aqui sua importância em um processo de adaptação transcultural, visto que a relevância da validade de conteúdo está mais associada à construção do instrumento em si (Milner, 1986; Pasquali, 2003). Adicionalmente, pontua-se que a temática de fatores de risco para abuso físico infantil não possui uma definição clara e única de todos os comportamentos e conceitos envolvidos nesse conceito (Milner, 1986) o que diminui a aplicabilidade da demonstração de validade de conteúdo. Por fim, o autor do Inventário CAP (Milner, 1986) pontua que a validade de conteúdo de um instrumento pode ser comprovada se o mesmo apresentar, pelo menos, uma moderada consistência interna e se a validade de constructo puder ser demonstrada (Milner, 1986).

Considerou-se que a análise da revisão bibliográfica, quando comparada à análise do índice de concordância entre os juízes, possibilitou resultados mais seguros sobre a pertinência do conceito (fatores de risco para abuso físico infantil) avaliado pelo instrumento nas duas culturas, indicando possibilidades de adaptação transcultural. No entanto, se considerou insuficiente os dados demonstrados sobre a validade de conteúdo do Inventário CAP, indicando necessidade de confirmação indireta da validade de conteúdo por meio de outros estudos sobre fidedignidade e verificações da validade de constructo do instrumento (Milner, 1986). Inclusive, estudos relacionados à adaptação

de instrumentos na área de violência intrafamiliar, têm apontado os índices de fidedignidade e a verificação da validade de constructo como os indicadores mais precisos para a adaptação de instrumentos nessa área (Grassi-Oliveira, Stein, Pezzi & 2006; Hasselmann & Reichenheim, 2003; Moraes, Hasselmann & Reichenheim, 2002; Pesce et al, 2005; Reichenheim, Moraes & Hasselmann, 2000).

A terceira hipótese específica do estudo foi que o constructo medido pelo Inventário CAP, isto é, os fatores de risco para abuso físico infantil relacionados ao cuidador estariam sendo medido pelos itens (validade de constructo). Dentre as várias formas possíveis de demonstração da validade de constructo, o presente estudo trabalhou por meio da análise da representação comportamental do constructo, especificamente, por meio da Análise Fatorial de Componentes Principais (Grimm & Yarnold, 1995; Pasquali, 2003).

A validade de constructo é considerada o tipo de validação mais fundamental e importante (Pasquali, 2003) e, pensando nisso, a pesquisadora proponente da presente tese procurou assessoria de uma empresa especializada em pesquisas estatísticas com o intuito de receber consultoria para formação de uma amostra aleatória e representativa e também de receber ajuda técnica na aplicação do Inventário CAP com os participantes. Após a coleta de dados, com ajuda da empresa de consultoria, a pesquisadora do presente estudo realizou estágio de doutoramento no *Center for the Study of Family Violence*, na cidade de Dekalb, no estado de Illinois nos Estados Unidos, como parte integrante do Programa de Doutorado no País com Estágio no Exterior-PDEE²³. O estágio de doutoramento foi acompanhado pelo autor do Inventário CAP, Joel Milner, e por uma psicóloga com habilidades em análises estatísticas que proveram orientação

²³ Financiado pela CAPES.

para a análise de dados durante toda a fase de verificação da validade de constructo do instrumento.

Considerou-se que a assessoria estatística e a orientação técnica junto ao autor do Inventário CAP aumentaram o grau de confiança das análises e o poder de discussão dos resultados. Pontua-se a necessidade de que pesquisadores que investigam eventos multicausais, como o caso do abuso físico infantil, trabalhem com uma equipe de consultoria estatística e sob orientação de pessoas que já estejam trabalhando há considerável tempo na área, pois desse modo, torna-se possível desenvolver e estruturar a área de análise de eventos multicausais que ainda é bastante incipiente na atualidade (Kraemer et al., 2001).

Adicionalmente, a possibilidade de comparação dos dados obtidos no presente estudo com os bancos de dados dos estudos de Bergamo (2007), Patrian (2009) e Piñon (2008) foi considerada um aspecto positivo, visto que ampliou o alcance das análises dos resultados aqui discutidos. Tal constatação reforça o trabalho de equipe envolvendo mais de um centro de pesquisa, dada a complexidade do objetivo.

Em relação ao perfil sociodemográfico dos participantes, observou-se que o perfil do cuidador (sexo feminino, com idade média por volta dos 35 anos, casado(a), baixa escolaridade e média de 2 filhos) também foi encontrado na amostra de Piñon (2008) e nos grupos de comparação das amostras de Bergamo (2007) e Patrian (2009). Quando comparadas à amostra norte-americana, disponibilizada por Milner, no manual do Inventário CAP (Milner, 1986), foram observadas semelhanças para todas as variáveis, excetuando-se a variável escolaridade que foi superior a dos estudos brasileiros.

A variável baixa escolaridade do cuidador deve ser considerada em 2 aspectos. O primeiro em função de que a baixa escolaridade do cuidador é um dos fatores de risco

para abuso físico infantil, indicando que as amostras brasileiras analisadas estariam em maior risco para o abuso físico infantil, que seria demonstrado por índices mais altos no escore do Inventário, quando comparados aos escores norte-americanos, fato verificado pelo presente estudo.

O segundo aspecto relacionado à baixa escolaridade das amostras brasileiras poderia estar relacionado às dificuldades de utilização do Inventário CAP em formato de autoaplicação. Os estudos brasileiros de Bergamo (2007), Patrian (2009) e Piñon (2008) também relataram a mesma dificuldade em se utilizar o CAP no formato de autoaplicação e tiveram que modificar a aplicação para o formato de entrevista, no qual o pesquisador lia, de forma mais neutra, cada item do Inventário e solicitava que o participante lhe dissesse que se concordava ou não com a proposição falada, sendo responsabilidade do pesquisador marcar a resposta do participante no instrumento. Segundo o manual do Inventário CAP (Milner, 1986), a aplicação no formato de entrevista ainda precisaria ser mais investigada, por meio de pesquisas que possam indicar as possibilidades e limitações da aplicação nesse formato. Hipotetizou-se que o formato de aplicação na forma de entrevista tenha contribuído para os altos escores, nas amostras brasileiras, na escala de validade *Mentira*.

Os altos escores nas escalas de validade *Mentira* para as amostras brasileiras levaram a hipóteses relacionadas a questões culturais, à aplicação do instrumento na forma de entrevista e problemas na tradução do instrumento. Dados sobre o processo de equivalência semântica do instrumento permitem afirmar que os altos escores na escala de validade *Mentira* estejam mais relacionados ao modo de aplicação no formato de entrevista e questões culturais. Portanto, decidiu-se começar a análise de validade de constructo pela adaptação das escalas de validade do Inventário CAP, visto que só após

as escalas de validade estarem adaptadas é que seria possível analisar criticamente os dados advindos das demais escalas do instrumento.

Coloca-se que o processo para adaptação das escalas de validade foi empírico, não seguindo nenhum modelo de adaptação previamente construído. O processo de adaptação das escalas de validade esteve baseado na *expertise* do autor do Inventário CAP, Joel Milner. As etapas do processo de adaptação das escalas de validade foram as seguintes: (1) identificação e comparação das frequências de respostas para a amostra brasileira (Rios) com a amostra norte-americana; (2) seleção dos itens que apresentaram mesma tendência de frequência para as duas amostras; (3) definição de nota de corte preliminar das escalas de validade adaptadas, mediante análise da distribuição dos escores; (4) cálculo dos índices de distorção para verificar se a frequência dos inventários invalidados estavam de acordo com as definições propostas pelo manual do instrumento; (5) avaliação da precisão das escalas de validade adaptadas por meio de preenchimentos-teste do instrumento; (6) definição final das notas de corte das escalas de validade adaptadas para o Brasil. Postula-se que tal procedimento para adaptação das escalas de validade tenha sido efetivo, visto que a metodologia utilizada esteve em conformidade com os padrões determinados pelo manual do Inventário CAP (Milner, 1986). Adicionalmente, a metodologia de preenchimentos-teste possibilitou a análise de precisão do procedimento. Depois desse procedimento pode-se afirmar que as escalas de validade adaptadas estejam precisas e úteis para utilização em pesquisas que aplicarem o Inventário CAP, inclusive, no formato de entrevista. Entretanto, sugere-se que pesquisas posteriores sejam desenvolvidas para confirmação dos índices de precisão e adaptação das escalas de validade no Brasil.

Os escores médios obtidos para a escala de *Abuso*, nas amostras brasileiras de Bergamo (2007), Patrian (2009), Piñon (2008) e Rios (presente estudo), indicaram

índices superiores ao da amostra de validação do Inventário CAP nos Estados Unidos. Esse dado demonstra a necessidade de desenvolvimento de estudos visando a normatização do Inventário CAP para o Brasil. Segundo Pasquali (2003), qualquer escore deve ser referido a algum padrão ou norma para adquirir sentido. Essa norma ou critério de referência é constituída de 3 padrões a saber: normas de desenvolvimento, normas intragrupo e normas referentes a critério. Em função da natureza do Inventário CAP, seria necessário o uso de normas referentes a critérios, visto que nesse caso o interesse seria identificar os níveis de um determinado comportamento, para a diferenciação do indivíduo considerado de alto e baixo risco para o abuso físico infantil.

Para alcançar a normatização a partir de normas referentes a critério, o presente estudo sugere que sejam desenvolvidos outros estudos com amostras clínicas e de comparação, sendo que as amostras clínicas possam ser divididas pelo grau de severidade do abuso, ou seja, leve, moderado ou grave. Segundo orientações do manual do Inventário CAP (1986), as distribuições dessas amostras podem ser analisadas pelo Paradigma de Redução dos Erros de Classificação (Milner, 1986, p. 12), em que seriam analisadas as médias e medianas de cada grupo para identificação de um intervalo que proveria uma nota de corte mais abrangente (que incluiria mais erros de classificação-falsos positivos) e uma nota mais conservadora (acima de 5% da amostra de comparação) que incluiria mais erros de classificação falsos negativos. A escolha por uma nota de corte mais abrangente ou mais conservadora deverá estar baseada nos objetivos propostos para utilização do teste e nas características estatísticas dos indivíduos que compõem a população avaliada (Milner, 1986).

Pontua-se que futuros estudos, visando a normatização no Brasil do Inventário CAP, devem primar por um controle na seleção de suas amostras, a fim de que não ajam casos mascarados de abuso físico no grupo de comparação. A presente autora considera

que a técnica de seleção de amostra, do grupo comparação, utilizada no estudo de Patrian (2009), que consistiu na aplicação de um *checklist* com professores das duas escolas em que a maioria das crianças do grupo clínico estudavam, seria uma opção viável para futuros estudos. Entretanto, pontua-se que o estudo de Patrian (2009) abriu lacunas para uma possível análise das distribuições, em função do fato de que suas amostras eram compostas por casos extremos de indivíduos considerados clínicos e não clínicos. Por isso, o presente estudo coloca a necessidade de se estudarem diferentes níveis de severidade do abuso físico infantil, possibilitando análises entre grupos mais homogêneos.

Considera-se importante pontuar que o Inventário CAP não é um instrumento para diagnóstico e sim para sondagem (Milner, 1986, 1990), portanto a normatização do instrumento deve ser determinada em função dos objetivos de uso do escore do teste (Milner, 1986). Além disso, Milner (1986) aponta que a nota de corte escolhida deve privilegiar uma classificação mais conservadora, ou seja, em que os erros de classificação estejam mais relacionados a falsos negativos do que falsos positivos.

Outro dado interessante refere-se aos elevados escores médios obtidos para a escala de *Rigidez* nas amostras brasileiras quando comparados ao escore médio da amostra norte-americana. Hipotetiza-se que esse resultado poderia indicar uma característica cultural do Brasil em relação à educação de filhos, expressa por presença de atitudes e crenças rígidas a respeito da aparência e do comportamento das crianças que demonstrariam a expectativa dos cuidadores em fazer a criança se encaixar em um modelo rígido de comportamento. Segundo Milner (1986, 1994, 2003), pesquisas indicam que um alto escore na escala de *Rigidez* estaria relacionado a estilos parentais autoritários e com uso de punições físicas.

Apesar de não haver dados de pesquisas comparando o nível de *Rigidez* entre a cultura brasileira e a cultura norte-americana, pesquisas brasileiras (Carmos & Harada, 2006; Weber, Viezzer & Brandenburg, 2004) apresentam dados de que crenças rígidas a respeito da educação de filhos estariam relacionadas a estilos parentais permeados pelo uso de punições físicas. Especificamente, cita-se o estudo de Carmo e Harada (2006) que apontou que a situação de maior vulnerabilidade para o uso de violência física pelos cuidadores estaria relacionada à desobediência da criança a ordens predeterminadas pelo cuidador, indicando a característica de rigidez de crenças relacionadas à educação infantil.

Supõe-se que os altos escores para a escala de *Rigidez* também tenham contribuído para que a média de escore de abuso fosse mais elevado nas amostras brasileiras do que na amostra norte-americana. Sugere-se futuros estudos para confirmação dessa hipótese, bem como fornecimento de explicações e identificação do impacto dos altos escores para a escala de *Rigidez* em amostras brasileiras.

Em relação aos resultados da análise fatorial de componentes principais, cujo caráter exploratório objetivou verificar se a escala de *Abuso* no Brasil apresentava estrutura fatorial semelhante a da versão original do instrumento ou se os resultados apontariam para modelos alternativos de estrutura fatorial, observou-se que na amostra brasileira, composta pelos dados das amostras de Rios (presente estudo) e Piñon (2008), a estrutura fatorial de 5 fatores se apresentou mais apropriada do que a de 6 fatores (conforme versão original). Pontua-se que a escolha pela estrutura fatorial de 5 fatores esteve baseada em decisão empírica da presente pesquisadora, do autor do Inventário e da psicóloga com habilidades estatísticas que realizaram a análise fatorial para a amostra brasileira. Tal decisão levou em conta orientações convencionais a respeito da análise fatorial de componentes principais, que sugerem a escolha por uma estrutura

fatorial que: apresente autovalores acima de 0,30, porcentagem elevada de variância total explicada, poucos itens com comunalidades e número de variáveis em um fator inferior ao número total de fatores da análise (Grimm & Yarnold, 1995).

Efetivamente, o presente estudo considerou as análises fatoriais com autovalores acima de 0,40 em função de apresentarem menos itens com comunalidades e ser considerada mais precisa (Grimm & Yarnold, 1995). Entretanto, a estrutura fatorial com cinco fatores apresentou, no quinto fator extraído, um número menor de variáveis (itens) do que o número total de fatores (5). Esse fato foi desconsiderado por apontar que a diretriz que o precede ser uma orientação e não uma norma (Grimm & Yarnold, 1995), tanto que na versão original do Inventário CAP o fator intitulado *Problemas com a Família* é composto por 4 itens e está inserido em uma estrutura fatorial de 6 fatores (Milner, 1986).

Em relação aos conceitos envolvidos em cada fator, nomeados após análise dos itens com maiores cargas em cada fator, considerou-se encontrar similiaridades entre a análise fatorial brasileira e a versão original para os fatores *Sufrimento*, *Infelicidade* e *Rigidez*. Entretanto, observou-se que na versão brasileira não foi possível identificar 3 fatores distintos para indicar *Problemas com a Criança e Consigo Mesmo*, *Problemas com a Família* e *Problemas com os Outros*. A versão brasileira pareceu condensar esses 3 fatores da versão original em um único fator identificado por *Problemas com a Criança e com os Outros*, possivelmente indicando uma característica cultural brasileira de perceber a família e a relação com os outros de forma diferenciada da visão norte-americana. Tal dado também foi encontrado no estudo de adaptação transcultural do Inventário CAP para a Espanha (De Paul, Arruabarrena & Milner, 1991) que, assim como o Brasil, é um país de língua latina.

Na versão brasileira, o último fator denominado *Disciplina* apresentou total discrepância com os achados da versão norte-americana (Milner, 1986) e com outras análises fatoriais realizadas em outros países, tais como Espanha (De Paul, Arruabarrena & Milner, 1991), Grécia (Diareme, Tsiantis & Tsitoura, 1997), Chile (Haz & Ramírez, 2002) e China (Chan, Lam, Chun & So, 2006). Uma primeira hipótese para tal dado seria que a versão brasileira apresentaria uma estrutura fatorial alternativa à versão original norte-americana. Para que tal hipótese seja verificada sugere-se outros estudos a fim de investigar a especificidade fatorial demonstrada no Brasil.

A questão do fator discrepante *Disciplina* poderia também ser discutida com base nos altos valores da escala de *Rigidez* advindos das amostras brasileiras, que podem indicar, entre outras hipóteses, a influência de uma característica cultural brasileira sobre a educação dos filhos, apontando que o Inventário CAP no Brasil talvez estaria medindo com maior proporção o fator de risco para abuso físico infantil relacionado aos estilos parentais. Isso implicaria na necessidade de reformulação do Inventário CAP para esse país da mesma forma como foi necessária na Espanha (De Paul, Arruabarrena & Milner, 1991) em função de características culturais distintas entre as culturas que, sem a reformulação do instrumento, tornavam o Inventário CAP uma medida não equilibrada para medir uma variedade de fatores de risco para abuso físico infantil, relacionados ao cuidador.

Como a análise fatorial é de caráter exploratório, coloca-se a necessidade de outros estudos para confirmação da estrutura fatorial aqui encontrada ou mesmo a proposição de um outro modelo fatorial mais efetivo para a cultura brasileira. Adicionalmente, indica-se que a análise fatorial é apenas uma das possibilidades de verificação da validade do constructo do instrumento, sendo necessários outros estudos que possam se utilizar de outras perspectivas, como por exemplo, a análise por hipótese.

Dentro da análise por hipóteses, poderia ser investigada tanto a validade convergente do Inventário CAP quanto a validade discriminante do instrumento (Pasquali, 2003). Lembrando que nenhuma pesquisa, isoladamente, é capaz de verificar a validade de constructo de um instrumento, sendo necessário o desenvolvimento de vários estudos que possibilitem análise de tendências e relações entre os resultados (Pasquali, 2003).

Além da validade de constructo, coloca-se a necessidade de demais estudo que possam verificar outros tipos de validade, como por exemplo, a validade de critério que procura indentificar o grau de eficácia que o teste tem em predizer um desempenho específico de um sujeito. Nesse caso, o desempenho do indivíduo torna-se o critério, contra a medida obtida pelo instrumento, que é avaliada. A validade de critério pode ser dividida em 2 tipos: convergente e preditiva (Pasquali, 2003). Dados das pesquisas de Bergamo (2007), Patrian (2009) e Piñon (2008) apresentaram resultados promissores que indicam a validade convergente do Inventário CAP, mas os pesquisadores enfatizam a necessidade de pesquisas adicionais que procurem utilizar diferentes tipos de amostras e outras pesquisas que procurem verificar a validade preditiva do Inventário.

A última hipótese do presente estudo foi que o Inventário CAP seria um instrumento capaz de medir o conceito avaliado (fatores de risco para abuso físico infantil) sem erros (fidedignidade). Existem duas formas principais de se avaliar a fidedignidade de um teste: o primeiro pela análise da consistência interna, e o segundo, por meio da análise da estabilidade temporal do escore por um período de tempo. O presente estudo avaliou a fidedignidade do Inventário CAP por meio da consistência interna, utilizando-se do *alfa de Crombach*.

Aponta-se que o índice de fidedignidade encontrado no presente estudo (0,95) assemelha-se aos valores encontrados por pesquisas em países como a Croácia (Pecnik

& Ajdukovic, 1995), que apresentou o *alfa* de 0,91; Grécia (Diareme, Tsiantis & Tsitoura, 1997), que também apresentou o *alfa* de 0,91; Argentina (Bringiotti, Barbith & De Paul, 1998), que apresentou o *alfa* de 0,94, e Chile (Haz & Ramírez, 2002), que apresentou o *alfa* de 0,95. No Brasil, a recente publicação de Bergamo et al. (2009) apresentou valor do *alfa de Crombach* semelhante (0,93) ao do presente estudo. Esses dados poderiam indicar que o Inventário CAP pode ser considerado um instrumento capaz de medir sem erros o que favorece a argumentação a favor da viabilidade da adaptação e utilização do Inventário CAP com a população brasileira. Entretanto, pontua-se que seria necessário o desenvolvimento de outras pesquisas que procurassem verificar a estabilidade temporal dos escores obtidos a partir do instrumento por um período de tempo específico o que aumentaria a confiança sobre a fidedignidade do Inventário CAP.

Por fim, pontua-se que os resultados aqui demonstrados ainda são preliminares, sendo necessário o desenvolvimento de estudos adicionais de replicação das pesquisas brasileiras. Adicionalmente seria importante o desenvolvimento de estudos que procurassem utilizar grupos clínicos e de comparação, e outras pesquisas que apresentassem grupos clínicos de graus de severidade diferentes de abuso físico (leve, moderado e grave). Somente após extenso desenvolvimento de pesquisas será possível verificar se a tendência dos resultados aqui indicados continuarão confirmando a hipótese da viabilidade da adaptação transcultural do Inventário CAP, fornecendo, adicionalmente, critérios para a normatização do instrumento o que possibilitará seu uso comercialmente e em larga escala.

Conclusão

O presente estudo pretendeu realizar a adaptação transcultural do Inventário de Potencial de Abuso Infantil (CAP) para o Brasil por meio da realização da equivalência semântica, verificação da validade de conteúdo e constructo e cálculo do índice de fidedignidade. Os resultados obtidos indicaram que os objetivos propostos foram alcançados, apontando para a viabilidade da adaptação do Inventário CAP para o Brasil.

Apesar dos resultados apresentarem uma perspectiva positiva que sustenta a viabilidade de adaptação do Inventário CAP, outros estudos deverão ser desenvolvidos a fim de gerar corpo de conhecimento que permita a análise de tendências e relações entre os resultados. Somente de posse de resultados de outros estudos será possível a adaptação total do Inventário CAP, sua normatização e posterior comercialização.

Finalmente, os resultados advindos da revisão bibliográfica (validade de conteúdo) e análise fatorial (validade de constructo) apontam para a mesma direção das colocações propostas por alguns estudiosos da área (Cicchetti & Lynch, 1993; Milner, 2000, 2003; OMS & ISPCAN, 2006) que afirmam que a ocorrência do abuso físico infantil, apesar de ser influenciada por variáveis culturais, estaria mais relacionada a fatores de risco considerados universais, tais como histórico de violência na família de origem, gravidez na adolescência, estresse, estado emocional do cuidador, estilos parentais agressivos e percepção de pouco apoio social (Bergamo, 2007; Black, Heyman & Slep, 2001; Carmo & Harada, 2006; De Antoni, 2005; Milner, 1994; Piñon, 2008; Reichenheim & Moraes, 2006).

Referências Bibliográficas

- ABRAPIA (1997). *Maus-tratos contra crianças e adolescentes: Proteção e prevenção- Guia de orientação para educadores*. Petrópolis, RJ: Autores & Agentes & Associados.
- Assis, S. G. (1991). *Quando crescer é um desafio social: estudo sócio-epidemiológico sobre violência em escolares de Duque de Caxias – RJ*. Dissertação de Mestrado não publicada, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ.
- Avila de Mello, I.L.M. (2008). *Negligência de crianças: Contribuições para a avaliação de fatores de risco psicossociais*. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Avila de Mello, I.L.M., Bergamo, L.P.D., Piñon, E.A., Rios, K.S.A., Williams, L.C.A., & Bazon, M.R. (2008). *Inventário de Potencial de Abuso Infantil- CAP: Versão em Português*. Uso restrito para pesquisas. (Disponível no LAPREV/ Universidade Federal de São Carlos: São Carlos, S.P.).
- Azar, S. T., Fantuzzo, J., & Twentyman, C. T. (1984). An applied behavioral approach to child maltreatment: Back to basics. *Advances in Behavior Research and Therapy*, 6, 3-11.
- Azevedo, M.A., & Guerra, V.N.A. (1989). *Crianças vitimizadas: A Síndrome do Pequeno Poder*. São Paulo, SP: Iglu.
- Azevedo, M.A., & Guerra, V.N.A. (1995). *Violência doméstica na infância e na adolescência*. São Paulo: Robe.
- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Bandura, A., & Iñesta, E. R. (1975). *Modification de conducta: Análisis de la agresion y la delincuencia*. México: Trillas. (Original publicado em 1973).

- Bandura, A., & Walters, R. H. (1963). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Mexico City: Cidade Alianza.
- Barnett, O., Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. D. (2005). *Family Violence across the Lifespan: An introduction* (2a ed.). Thousand Oaks, California: Sage.
- Bazon, M.R. (2008). Violências contra crianças e adolescentes: Análise do quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 24(2), 323-332.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *American Psychological Association*, 114(3), 413-434.
- Bérgamo, L.P.D. (2007). *Maus-tratos físicos de crianças: Contribuições para a avaliação de fatores de risco psicossociais*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Bérgamo, L. P. D., Pasian, S. R., Mello, I. L. M. A., & Bazon, M. R. (2009). O Inventário de Potencial de Maus-tratos infantil: Estudo de precisão e validade. *Avaliação Psicológica*, 8(3),425-435.
- Black, D. A., Heyman, R. E., & Slep, A. M. S. (2001). Risk factors for child physical abuse. *Agression and Violent Behavior*, 6, 121-188.
- Brasil, Estatuto da Criança e Adolescente- ECA (1990). Lei 8069, de 13 de julho de 1990.
- Brasil, Ministério da Saúde (2004). *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planejados*. Porto Alegre, Artes Médicas.

- Bringiotti, M. I. (1999). *Maltrato infantil: Factores de riesgo para el maltrato físico en la población infantil que concurre a las escuelas dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires*. Madrid: Niño e Dávila Editores
- Bringiotti, M.I.; Barbich, A., & Del Paul, J. (1998). Validacion de una version preliminar del Child Abuse Potential Inventory para su uso en Argentina. *Child Abuse & Neglect*, 22(9), 881–888.
- Brito, A.M.M., Zanetta, D.M.T., Mendonça, R.C.V., Barison, S.Z.P. & Andrade, V.A.G. (2005). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: Estudo de um programa de intervenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1),143-149.
- Carmo, C.J., & Harada, M.J.C.S. (2006). Violência física como prática educativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(6), 849-856.
- Cicchetti, D. (2004). An Odyssey of Discovery: Lessons Learned through Three Decades of Research on Child Maltreatment. *American Psychologist*, 59(8), 731-741. doi: [10.1037/0003-066X.59.8.731](https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.731)
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry*, 56, 96-118.
- Cicchetti, D., & Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child Development*, 11, 32-59.
- Chan, Y.C., Lam, G.L.T, Chun, P.K.R., & So, M.T.E. (2006). Confirmatory factor analysis of the Child Abuse Potential Inventory: Results based on a sample of Chinese mothers in Hong Kong. *Child Abuse & Neglect*, 30, 1005-1016.
- CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2007). *Violência: Uma epidemia silenciosa*. Brasília: CONASS.

- Crombach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Crouch, J.L., & Milner, J. S. (2005). The social information processing model of child physical abuse: A conceptual basis for prevention and intervention strategies. In: K. A. Kendall-Tackett & S. M. Giacomonni (eds.), *Child Victimization: Maltreatment, bullying and dating violence- Prevention and Intervention* (pp. 1-19). Kingston, NJ: Civic Research Institute.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Davoli, A.; Palhares, F. A. B.; Corrêa-Filho, H. R.; Dias, A. L. V.; Antunes, A. B.; Serra, J. F. & Schincariol, P. (1994). Prevalência de violência física relatada contra crianças em uma população de ambulatório pediátrico. *Cadernos de Saúde Pública*, 1(10), 92-98.
- De Antoni, C. (2005). *Coesão e Hierarquia em Famílias com história de abuso físico*. Tese de doutorado não publicada. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- De Antoni, C., Barone, L.R., & Koller, S. H. (2007). Indicadores de risco e de proteção em famílias fisicamente abusivas. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 23 (2), 125-132. doi: 10.1590/S0102-37722007000200002
- De la Rubia, J. M., & Bermudez, J. A. (2005). The Child Abuse Potential Inventory validation in Mexico. *Psichotema*, 17(1), 128-133.
- De Paul, J., Arruabarrena, I., & Milner, J. S. (1981). Validacion de una Version Espanola del Child Abuse Potential Inventory para Su Uso en Espana. *Child Abuse & Neglect*, 5 (4), 495-504.

- Diareme, S., Tsiantis, J., Tsitoura, S. (1997). Cross-cultural validation of the Child Abuse Potential Inventory in Greece: A preliminary study. *Child Abuse & Neglect*, 21(11), 1067-1079.
- Faleiros, J. M. (2006). *Estudo da prevalência de maus-tratos em crianças matriculadas de 1º a 4º série do ensino fundamental em escolas da rede pública e particular da cidade de Ribeirão Preto*. Dissertação de Mestrado de mestrado não publicada, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Faleiros, J. M., & Bazon, M.R. (2008). Prevalência de maus-tratos em crianças de 1ª a 4ª série da cidade de Ribeirão Preto-SP. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 18(40), 341-354. doi: 10.1590/S0103-863X2008000200011.
- Faleiros, J. M., Matias, A. S. A., & Bazon, M. R. (2009). Violência contra crianças na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: A prevalência dos maus-tratos calculada com base em informações do setor educacional. *Cadernos de Saúde Pública*, (Rio de Janeiro), 25(2), 337-348. doi: 10.1590/S0102-311X2009000200012.
- Fiszman A, Cabizuca M, Lanfredi C, & Figueira I. (2004). The cross-cultural adaptation to Portuguese of the Dissociative Experiences Scale for screening and quantifying dissociative phenomena. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(3), 164-73.
- Gershoff, E.T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128(4), 539-579.
- Gomes, R., Deslandes, S.F, Veiga, M.M., Bhering, C., & Santos, J.F.C. (2002). Por que as crianças são maltradas? Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(3), 707-714.

- Grassi-Oliveira, R., Stein, L.M., & Pezzi, J.C. (2006). Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Revista de Saúde Pública*, 40(2), 249-255.
- Grietens, H., De Haene, L., & Uyttebroek, K. (2007). Cross-cultural validation of the Child Abuse Potential Inventory in Belgium (Flanders): Relations with demographic characteristics and parenting problems. *Journal of Family Violence*, 22, 223-229.
- Grimm, L. G., & Yarnold, P. R.(1995). *Reading and understanding multivariate statistics*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hasselmann, M.H., & Reichenheim, M.E. (2003). Adaptação transcultural da versão em português da *Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1)*, usada para aferir violência no casal: Equivalências semânticas e de mensuração. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(4), 1083-1093.
- Haz, A.M., & Ramírez, V. (2002). Adaptación del Child Abuse Potential Inventory em Chile: Análisis de las dificultades y desafíos de su aplicación a partir de dos estudios Chilenos. *Chile Abuse & Neglect*, 26, 481-495.
- Hillson, J. M. C., & Kuiper, N. A. (1994). A stress and coping model of child maltreatment. *Clinical Psychology Review*, 14(4), 261-285.
- Herdman, M., Fox-Rushby, J. & Badia, X. (1998). A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQol instruments: The universalist approach. *Quality of Life Research*, 7, 325-335.
- Kraemer, H. C., Stice, E., Kazdim, A., Offord, D., & Kupfer, D. (2001). How do risk factors work together? Mediators, moderators, and independent, overlapping, and proxy risk factors. *American Journal of Psychiatry*, 158, 848-856.

- Kempe, C.H., Silverman, F.N., Steele, B. F., Droegemueller, W., & Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome, *Journal of the American Medical Association*, 181(1), 17-24.
- Lourenço, G.F. (2008). *Protocolo para avaliar a acessibilidade ao computador para alunos com paralisia cerebral*. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Matos, R., Ribeiro, L., Martins, C., Fernandes, E., Figueiredo, B., & Maia, A. (2000). Child abuse potential in Portuguese parents: Study of risk and protective factors. *Infant Mental Health Journal*, 21(4), 357-409.
- Meneguel, S. N., Giugliani, E. J., & Falceto, O. (1998). Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência. *Saúde Publica*, 2 (14), 327-335.
- Milner, J. S. (2003). Social Information Processing in high-risk and physically abusive parents. *Child Abuse & Neglect*, 27, 7-20.
- Milner, J. S. (2000). Social Information Processing and Child Physical Abuse: Theory and Research. In: D.J. Hansen (ed.). *Motivation and child maltreatment* (pp. 39-84). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Milner, J. S. (1994). Assessing physical child abuse risk: The Child Abuse Potential Inventory. *Clinical Psychology Review*, 14 (6), 547-583.
- Milner, J. S. (1993). Social Information Processing and physical child abuse. *Clinical Psychology Review*, 13, 275-294.
- Milner, J.S. (1990). *An interpretive manual for the Child Abuse Potential Inventory*. Dekalb, IL: Psytec.
- Milner, J. S. (1986). *The Child Abuse Potential Inventory: Manual* (2^a ed). Dekalb, IL: Psytec.

- Milner, J. S., & Williams, P. P. (1978). Child abuse and neglect: A bibliography. *Journal Supplemental Abstract Services*, 8, 42.
- Minayo, M.C.S. (2001). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. 19 ed. Petrópolis: Vozes.
- Minayo, M.C.S., & Souza, E.R. (1999). É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(1), 7-32.
- Moraes, C.L., Hasselmann, M.H., & Reichenheim, M.E. (2002). Adaptação transcultural para o português do instrumento “Revised Conflict Tactics Scales (CTS2)” utilizado para identificar violência entre casais. *Caderno de Saúde Pública*, 18(1), 163-176.
- Neller, D. J., Denney, R. L., Pietz, C. A., & Thomlinson, R. P. (2005). Testing the Trauma Model of Violence. *Journal of Family Violence*, 20(3), 151-159. doi: 10.1007/s10896-005-3651-z
- OMS & ISPCAN (2006). *Preventing Child Maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. Suíça: WHO Press.
- ONU, Organização das Nações Unidas (2006). *Informe del experto independiente para el estudio de la violencia contra los niños, de las Naciones Unidas*. Relatório apresentado na Assembléia Geral em 29 de agosto de 2006. Obtido em http://www.unicef.org/violencestudy/spanish/reports/SG_violencestudy_sp.pdf
- Padilha, M. G. S., & Williams, L.C.A. (2004). Considerações sobre estilos parentais de pais que cometem abuso físico, psicológico ou sexual contra seus filhos. Em M.Z.S. Brandão, F.C.S. Conte, F.S. Brandão, Y.K. Ingberman, V.L. M. Silva & S.M. Oliani. *Sobre comportamento e cognição: Estendendo a psicologia*

- comportamental e cognitiva aos contextos da saúde, das organizações, das relações pais e filhos e das escolas*, v. 14, (pp.286-291). Santo André: ESETec.
- Pasquali, L. (2003). *Psicometria: Teoria dos testes na Psicologia e Educação*. São Paulo: Editora Vozes.
- Patrian, A.C.A. (2009). *Validade de critério para o Inventário de Potencial de Abuso Infantil – CAP*. Monografia de curso de graduação em Psicologia não publicada, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Prefeitura Municipal de São Carlos (2008). *Site da Prefeitura Municipal de São Carlos*. Acessado em 15 de julho de 2008 em <http://ped.linkway.com.br/cpub/pt/orcamento>
- Pecnik, N., & Ajdukovic, M. (1995). The Child Abuse Potential Inventory: Cross-cultural validation in Croatia. *Psychological Reports*, 76(3), 979-985.
- Pesce, R.P., Assis, S.G., Avanci, J.Q., Santos, N.C., Malaquias, J.V., & Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 436-448.
- Piñon, E.A. (2008). *Os maus-tratos de crianças e adolescentes na comunidade: O potencial de risco e os fatores sócio-comunitários associados*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Reichenheim, M.E., Dias, A. S., & Moraes, C.L. (2006). Co-ocorrência de violência física conjugal e contra filhos em serviços de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 40(4), 595-603.
- Reichenheim, M.E., & Moraes, C.L. (2007). Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Revista de Saúde Pública*, 41(4), 665-673.
- Reichenheim, M.E., Moraes, C.L., & Hasselmann, M.H. (2000). Equivalência semântica da versão em português do instrumento *Abuse Assessment Screen* para

- rastrear a violência contra a mulher grávida. *Revista de Saúde Pública*, 34(6), 610-616.
- Rios, K. S. A. (2006). *Efeitos de um programa de prevenção de problemas de comportamento em crianças pré-escolares de famílias de baixa renda*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Rios, K.S.A., Patrian, A.C.A., & Williams, L.C.A. (2008). *Projeto Parceria: Metodologia utilizada no ensino de habilidades parentais a mulheres vítimas de violência conjugal*. Painel apresentado no XVII Encontro da Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental, Campinas, SP.
- Rios, K.S.A., & Williams, L.C.A. (2008). Intervenção com Famílias como Estratégia de Prevenção de Problemas de Comportamento em Crianças: Uma Revisão. *Psicologia em Estudo*, 13(4), 799-806.
- Sanchez, R.N., & Minayo, M.C.S. (2004). Violência contra crianças e adolescentes: Questão histórica, social e de saúde. Em: Brasil, Ministério da Saúde. *Violência faz mal à saúde* (pp. 29- 38). Brasil: Ministério da Saúde.
- Sanders, M. R., & Christensen, A. P. (1985). A comparison of the effects of child management and planned activities training in five parenting environments. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13, 101-117.
- Sanders, M.R., Markie-Dadds, C., & Bor, W. (2000). The Triple P- Positive Parenting Program: A comparison of enhanced, standard and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (4), 624-640.
- Soares de Moura, A.T.M., & Reichenheim, M.E. (2005). Estamos realmente detectando violência familiar contra a criança em serviços de saúde? A experiência de um

- serviço público do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(4), 1124-1133.
- Stelko-Pereira, A.C. (2008). *Programa preventivo de violência escolar pautado nas necessidades da comunidade*. Exame de Qualificação de Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Stelko-Pereira, A.C., & Williams, L.C.A. (2010). Sobre o conceito de violência: distinções necessárias. Em: L.C.A. Williams, J. M. D. Maia, & K.S. A. Rios (orgs.). *Aspectos Psicológicos da Violência: Pesquisa e Intervenção Cognitiva-Comportamental*. Santo André, SP: ESETec.
- Weber, L. N. D., Viezzer, A.P., & Brandenburg, O. J. (2004). O uso de palmadas e surras como prática educativa. *Estudos em Psicologia*, 9(2), 227-237. doi: 10.1590/S1413-294X2004000200004
- Williams, L.C.A. (2010). A família como um agente transformador da violência: Empregando práticas positivas. Em: L. C. A. Williams; R. C. Padovani; E. A. C. Araujo; A. C. Stelko-Pereira; G. R. Ormeño; E. Eisenstein. (Org.). *Fortalecendo a rede de proteção da criança e do adolescente*. São Carlos, S.P. : Pedro e João Editores.
- Williams, L.C.A. (2009). *Projeto Parceria: O ensino de Habilidades Parentais a mães com histórico de violência conjugal*. Relatório de pesquisa financiado pelo CNPq.
- Williams, L. C. A. & Araujo, E. A. C. (2009). Habilidades maternas de mulheres que sofrem violência do parceiro: Uma revisão. Em: R. C. Wielenska (Org.). *Sobre Comportamento e Cognição: Desafios, soluções e questionamentos*, v. 24 (pp.96-109). Campinas: ESETec.
- Williams, L.C.A., Maldonado, D.A., & Araújo, E.A.C. (2008, Setembro). *Caracterização das mães vítimas de violência conjugal, participantes do Projeto*

Parceria. Painel apresentado no XVII Encontro da Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental, Campinas, SP.

ANEXOS