



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

KARLA NICOLE RAMOS DE OLIVEIRA

**EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA E INTRAFAMILIAR NA
OCORRÊNCIA DE ALTERAÇÕES DE COMPORTAMENTO EXTERNALIZANTES
EM PRÉ-ESCOLARES NO EQUADOR**

Salvador

2021



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

KARLA NICOLE RAMOS DE OLIVEIRA

**EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA E INTRAFAMILIAR NA
OCORRÊNCIA DE ALTERAÇÕES DE COMPORTAMENTO EXTERNALIZANTES
EM PRÉ-ESCOLARES NO EQUADOR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva com área de concentração em Epidemiologia.

Orientadora: Profa. Dra. Letícia Marques Santos

Salvador

2021

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

F383m Oliveira, Karla Nicole Ramos.

Influência da exposição à violência comunitária e intrafamiliar na ocorrência de alterações de comportamento externalizantes em pré-escolares no Equador / Karla Nicole Ramos Oliveira. -- Salvador: K.N.R. Oliveira, 2021.

60 f.

Orientadora: Profa. Dra. Leticia Marques Santos.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva.
Universidade Federal da Bahia.

1. Alterações de Comportamento Externalizantes. 2. Violência Comunitária. 3. Violência Intrafamiliar. 4. Mediação. I. Título.

CDU 364.6



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

KARLA NICOLE RAMOS DE OLIVEIRA

Exposição à violência comunitária e intrafamiliar na ocorrência de alterações de comportamento externalizantes em pré-escolares no Equador.

A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 21 de dezembro de 2021.

Banca Examinadora:

Letícia Marques dos Santos

Profa. Letícia Marques dos Santos - Orientadora - IHAC/UFBA

Leila Denise Alves Ferreira Amorim

Profa. Leila Denise Alves Ferreira Amorim – IME/UFBA

Ligia Bittencourt Kiss
Profa. Ligia Bittencourt Kiss - LSHTM

Salvador
2021

À

Meus pais, Carlos e Kátia que me ensinaram que a Educação é o caminho ainda que isto tenha envolvido sacrifícios os quais nem posso mensurar;

Minha família e amigos pela compreensão nas ausências para que me dedicasse a este trabalho e pelo incentivo de sempre;

À todas as crianças e famílias que vivem ou viveram a dor de serem vitimadas pela violência em qualquer uma de suas manifestações.

AGRADECIMENTOS

Agradeço de antemão a todos aqueles e aquelas que vieram antes de mim, pavimentaram o caminho de um ensino público mais diverso e aqueles que, sendo familiares, lutaram e me apoiaram ao longo de suas histórias para que eu hoje, filha, neta, irmã pudesse estar onde estou.

Dito isto, agradeço a meus pais, Carlos e Kátia por desde muito cedo me apresentarem a Educação como caminho, pelo incentivo incansável aos meus projetos e pelo apoio em cada um deles. Agradeço aos meus irmãos e familiares por terem me apoiado e torcido por mim sempre, ainda que não soubessem exatamente o que eu fazia na universidade e o que era essa tal de “Epidemiologia”. À minha avó Francisca e tia Dete, ainda lembro da felicidade delas e comemoração no dia em que fui aprovada na seleção de mestrado.

À minha sobrinha Nina que ainda com a pouca idade se mostra sempre a fã número 1 e a primeira a cuidar de meus cansaços.

Agradeço ao meu companheiro Egly pela torcida, companheirismo e sorriso aberto a cada avanço.

Aos amigos que apoiaram essa jornada, em especial aos colegas de turma Maira, Marlón, Aline, grupo “Balburdia” e tantos outros que tornaram os momentos presenciais mais leves, compartilharam angústias e conhecimentos e fizeram tanta falta durante o ensino remoto. Às amigas de fora da academia e a minha amiga-irmã Ingrid pelo incentivo, apoio e pela compreensão nas ausências. Agradeço à outra amiga-irmã Gabriela, por todas as vezes que, em meio ao caos do trabalho em e com a pandemia me permitiu respirar, lembrou meus propósitos e comemorou cada etapa.

Aos colegas de pesquisa, pela troca de conhecimentos, métodos e experiências. Em especial, à Manuela com quem trabalhei desde a iniciação científica, tendo acompanhado e apoiado, durante a divisão de quartos em viagem de campo, todo o esforço de preparação para a seleção e depois na passagem pelo curso.

Ao GT Covid e à DIVEP, pelo apoio na empreitada que foi concluir o mestrado e trabalhar na vigilância epidemiológica da COVID19 em meio à pandemia. A qual, diga-se de passagem, estamos superando com leveza e um bom trabalho.

Ao corpo acadêmico do Instituto de Saúde Coletiva, em particular a Profa. Dra, Leila Amorim pela disponibilidade em solucionar dúvidas quanto aos métodos estatísticos. Ao corpo administrativo pelo bom trabalho e apoio aos estudantes. A todos os funcionários de tecnologia, organização, higienização e segurança do instituto pelo tratamento carinhoso e trabalho impecável.

À Profa. Dra. Ligia Kiss por sua disponibilidade, apoio e contribuições para a construção desse trabalho.

À Profa. Dra. Letícia Marques que ainda na graduação confiou no meu trabalho e me formou para a pesquisa. Por cada porta que me foi aberta e todas aquelas que me incentivou a conquistar. Por ser uma professora, orientadora e pesquisadora que acredita na disseminação do conhecimento e investe em seus estudantes.

A todos aqueles que se mantêm na crença e na luta pela pesquisa e ciência sérias e comprometidas com a sociedade.

Continuemos!

OLIVEIRA, Karla Nicole Ramos. **Influência da exposição à violência comunitária e intrafamiliar na ocorrência de alterações de comportamento externalizantes em pré-escolares no Equador.** Orientadora: Letícia Marques Santos. 2021. 60 fl. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

RESUMO

Introdução: As alterações de comportamento externalizantes tratam-se de comportamentos disruptivos. Dentre os fatores que contribuem para a ocorrência das alterações de comportamento na infância, a exposição à violência se destaca como importante preditor, já tendo sido observadas vias pelas quais a exposição a violência comunitária gera instabilidades e conflitos no ambiente intrafamiliar que são responsáveis pelo aumento da ocorrência de eventos violentos contra a criança, sendo estes responsáveis por prejuízos ao desenvolvimento infantil e associado à ocorrência de alterações de comportamento externalizantes. **Objetivo:** compreender a relação entre a exposição a violência comunitária e ocorrência de alterações de comportamento externalizantes em pré-escolares, residentes na província de Esmeraldas, distrito de Quinindé, Equador, considerando o efeito mediador da exposição à violência intrafamiliar. **Metodologia:** trata-se de estudo transversal associado a coorte do projeto ECUAVIDA do qual fazem parte 1673 residentes no Equador. Foram avaliadas a exposição à violência comunitária através de questionário produzido para a coleta de dados da coorte; a ocorrência de eventos de violência intrafamiliar através do Conflict Tactics Scale - Parent-Child (CTS-PC); a ocorrência de alterações de comportamento externalizantes através do Child Behavior Checklist (CBCL), versão 1,5-5 anos; além de variáveis relativas a informações sócio demográficas a partir de questionário padronizado e pré-codificado. Foi realizada análise descritiva acerca de cada uma das variáveis, posteriormente realizada regressão logística a respeito das relações entre as variáveis de exposição, mediação, desfecho e covariáveis. Por fim, foi realizada modelagem por equações estruturais a fim de analisar os possíveis mecanismos de mediação dos maus tratos físicos na relação entre a exposição à violência comunitária e a ocorrência de alterações de comportamento externalizantes. Para todas as análises foi utilizado o software STATA 14.0. **Resultados:** Observou-se que 49,55% dos respondentes foram vítimas diretas de violência comunitária, 88,40% testemunharam 2 ou mais atos e 68,74% apresentaram percepção de violência intermediária ou alta. Dentre as variáveis intrafamiliares, 24,03% das crianças foram expostas à violência psicológica, 64,32% à punição corporal e 26,02% à maus tratos físicos. A prevalência de alterações de comportamento

externalizantes foi de 6,52%. Através de regressão logística simples foram observadas associação estatisticamente significativa com a ocorrência de alterações de comportamento externalizantes a vitimização direta e os altos níveis de percepção de violência comunitária; a ocorrência de violência psicológica, de punição corporal e de maus tratos físicos no ambiente intrafamiliar; além da criança ser do sexo masculino. Através da análise de mediação, foi identificado que a percepção de violência se associa a ocorrência de comportamento externalizantes por via do papel mediador da ocorrência de maus tratos físicos destinados à criança, não sendo observado efeito estatisticamente significativo na ação direta da percepção sobre a ocorrência de alterações de comportamento. Foi identificada ainda via pela qual a vitimização direta se associa ao desfecho através do efeito mediador da ocorrência de maus tratos físicos. Em contrapartida, a vitimização direta também se associa à ocorrência de alterações de comportamento externalizantes diretamente. **Conclusão:** em ambos os modelos analisados, foi observado que a violência comunitária se associa à ocorrência de alterações de comportamento externalizantes através da mediação dos maus tratos físicos intrafamiliares. Tais resultados podem contribuir para o avanço do conhecimento a respeito das vias pelas quais a exposição à violência comunitária e a vivência de eventos violentos na infância perpetrados pela família repercutem na saúde mental infantil.

Palavras-chave: Alterações de comportamento externalizantes, violência comunitária, violência intrafamiliar, mediação.

OLIVEIRA, Karla Nicole Ramos. **Influence of exposure to community and intrafamilial violence on the occurrence of externalizing behavior problems in preschoolers in Ecuador.**

Advisor: Letícia Marques Santos. 2021. 60 fl. Dissertation (Masters in Public Health) – Institute of Public Health, Federal University of Bahia, Salvador, 2021.

Introduction: Externalizing behavior problems are disruptive behaviors. Among the factors that contribute to the occurrence of behavioral problems in childhood, exposure to violence stands out as an important predictor, having already been observed ways in which exposure to community violence generates instabilities and conflicts familial context. This conflicts are responsible for the increase in occurrence of violent events against the child, which are responsible for damage to child development and associated with the occurrence of externalizing behavioral changes. **Objective:** To understand the relationship between exposure to community violence and the occurrence of externalizing behavior problems in preschool children living in the province of Esmeraldas, district of Quinindé, Ecuador, considering the mediating effect of exposure to intrafamilial violence. **Methodology:** this is a cross-sectional study associated with a cohort of the ECUAVIDA project, which includes 1673 residents in Ecuador. Exposure to community violence was assessed through a questionnaire produced for the collection of cohort data; the occurrence of intrafamily violence events using the Conflict Tactics Scale - Parent-Child (CTS-PC); the occurrence of externalizing behavior problems through the Child Behavior Checklist (CBCL), version 1.5-5 years; in addition to variables related to socio-demographic information from a standardized and pre-coded questionnaire. Descriptive analysis was performed on each of the variables, later logistic regression was performed regarding the relationships between the exposure, mediation, outcome and covariate variables. Finally, structural equation modeling was performed in order to analyze the possible mediation mechanisms of physical abuse in the relationship between exposure to community violence and the occurrence of externalizing behavior problems. For all analyses, STATA 14.0 software was used. **Results:** It was observed that 49.55% of respondents were direct victims of community violence, 88.40% witnessed 2 or more acts and 68.74% presented intermediate or high perceptions of violence. Among the intrafamilial variables, 24.03% of the children were exposed to psychological violence, 64.32% to corporal punishment and 26.02% to physical abuse. The prevalence of externalizing behavior problems was 6.52%. Through simple logistic regression, a statistically significant association was observed with the occurrence of externalizing behavior problems, direct victimization and high levels of perception of community violence; the occurrence of psychological violence, corporal punishment and

physical abuse in the intrafamilial environment; in addition to the child being male. Through mediation analysis, it was identified that the perception of violence is associated with the occurrence of externalizing behavior through the mediating role of the occurrence of physical abuse aimed at the child, with no statistically significant effect being observed in the direct action of the perception on the occurrence of behavior problems. It was also identified the way in which direct victimization is associated with the outcome through the mediating effect of the occurrence of physical abuse. In contrast, direct victimization is also associated with the occurrence of externalizing behavior problems directly. **Conclusion:** in both analyzed models, it was observed that community violence is associated with the occurrence of externalizing behavior problems through the mediation of intrafamilial physical abuse. Such results can contribute to the advancement of knowledge about the ways in which exposure to community violence and the experience of violent events in childhood perpetrated by the family affect children's mental health.

Key-words: Externalizing behavior problems, community violence, intrafamilial violence, mediation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01. Modelo teórico: análise acerca das exposições à violência comunitária e intrafamiliar e a ocorrência de alterações de comportamento externalizantes em pré-escolares a partir da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano.

Figura 02. Modelo 1 de avaliação do efeito mediador dos maus tratos físicos intrafamiliares na relação entre a exposição a altos níveis de percepção comunitária e as alterações de comportamento externalizantes

Figura 03. Modelo 2 de avaliação do efeito mediador dos maus tratos físicos intrafamiliares na relação entre a exposição a vitimização direta à violência comunitária e as alterações de comportamento externalizantes

Figura 04. Estimativas do modelo 01 de mediação considerando a percepção de violência comunitária enquanto variável mediadora, a ocorrência de maus tratos físicos enquanto mediação e as alterações de comportamento enquanto desfecho.

Figura 05. Modelo de mediação considerando a vitimização direta por violência comunitária enquanto variável mediadora, a ocorrência de maus tratos físicos enquanto mediação e as alterações de comportamento enquanto desfecho.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01. Características socioeconômicas, de exposição à violência comunitária, intrafamiliar e ocorrência de alterações de comportamento externalizantes entre pré-escolares e suas famílias, Esmeraldas, Equador, 2012.

Tabela 02. Distribuição das variáveis de exposição, mediação e covariáveis a partir da variável desfecho entre pré-escolares e suas famílias, Esmeraldas, Equador, 2012.

Tabela 03. Distribuição da ocorrência de eventos de violência intrafamiliar a partir da exposição à percepção de violência comunitária entre pré-escolares e suas famílias, Esmeraldas, Equador, 2012.

Tabela 04. Distribuição da ocorrência de eventos de violência intrafamiliar a partir da exposição à vitimização direta pela violência comunitária entre pré-escolares e suas famílias, Esmeraldas, Equador, 2012.

Tabela 05. Efeitos de mediação considerando a percepção de violência comunitária como fator de exposição entre pré-escolares e suas famílias, Esmeraldas, Equador, 2012.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CBCL: Child Behavior Checklist

CTS-PC: Conflict Tactics Scale – Parent-child

SINAN: Sistema Nacional de Agravos de Notificação Compulsória

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
CAPÍTULO 01: RELAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA, À VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR E A OCORRÊNCIA DE ALTERAÇÕES DE COMPORTAMENTO EXTERNALIZANTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA	18
1. Alterações de comportamento.....	18
2. Violência e saúde.....	21
3. Análise da múltipla exposição à violência na infância a partir da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano.....	27
4. Referências.....	32
CAPÍTULO 02: ASSOCIAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA E A OCORRÊNCIA DE ALTERAÇÃO DE COMPORTAMENTO EXTERNALIZANTES EM PRÉ-ESCOLARES NO EQUADOR: UMA ANÁLISE DE MEDIAÇÃO A PARTIR DO EFEITO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR	35
1. Introdução.....	35
2. Metodologia.....	37
2.1 Desenho de estudo.....	37
2.2 População.....	38
2.3 Instrumentos.....	38
2.4 Descrição das variáveis.....	40
2.5 Análise dos dados.....	41
2.6 Aspectos éticos.....	45
3. Resultados.....	45
3.1 Análise de mediação.....	50
4. Discussão.....	54
5. Referências.....	57
CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
ANEXOS	62

APRESENTAÇÃO

As alterações de comportamento externalizantes são definidas como condutas e ações consideradas socialmente inadequadas e direcionadas ao outro com características de conduta desafiadora excessiva, transtornos de conduta-agressividade e comportamento transgressor que podem ser precursores de diversos problemas de adaptação, desenvolvimento e saúde mental do sujeito (BORSA, SOUZA & BANDEIRA, 2011; CAMPBELL, SHAW 7 FILLION, 2006; GOODMAN 7 SCOTT, 2005).

Dentre os possíveis preditores dessas alterações está a vivência ou vitimização por eventos violentos. Responsável pelo aumento das chances de transtornos no ambiente intrafamiliar e, por conseguinte, de comportamentos violentos destinados à criança, a violência comunitária se apresenta na literatura como importante fator associado à ocorrência de alterações de comportamento externalizantes (MINAYO, 2006; KERSTEN, 2017; LYNCH, 2003).

Considerando o efeito da exposição à violência comunitária sobre o ambiente intrafamiliar e a importância que o crescimento em lares seguros possui ao desenvolvimento infantil, bem como o impacto que a vitimização da criança pela violência perpetrada por seus pais e familiares possui a saúde mental infantil, o estudo descrito nesta dissertação visa alcançar o objetivo de compreender a associação entre a violência comunitária e a ocorrência de alterações de comportamento externalizantes em pré-escolares considerando o possível papel mediador da violência intrafamiliar. Sendo este um estudo pioneiro na análise de tal objetivo através dos métodos aqui desenvolvidos no Equador, país no qual vive a população do estudo.

Considerando a importância de tal tema, bem como a condição de violência em que muitas das famílias e crianças na América Latina são diariamente expostas, surgiu o interesse pela construção deste estudo. Tendo aproximação desde a iniciação científica com a pesquisa de importantes determinantes biológicos e psicossociais à saúde mental infantil, o interesse pelo estudo das consequências que a vivência de eventos violentos pode trazer à esta população pareceu natural.

Assim sendo, a presente dissertação de mestrado se divide em dois capítulos, nos quais inicialmente é traçada uma revisão de literatura a respeito das alterações de comportamento externalizantes e as violências vivenciadas por famílias e crianças e posteriormente é

apresentado artigo a respeito da associação entre a vitimização pela violência comunitária e a ocorrência de alterações de comportamento externalizantes em pré-escolares residentes no Equador considerando o efeito mediador da violência intrafamiliar. Com isto, visa contribuir para o avanço do conhecimento a respeito do impacto da vivência de eventos violentos na infância bem como para iniciativas de combate a este problema.

CAPÍTULO 01: RELAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA, À VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR E A OCORRÊNCIA DE ALTERAÇÕES DE COMPORTAMENTO EXTERNALIZANTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

1. Alterações de comportamento

Alterações de comportamento na infância são definidas como condutas ou ações consideradas socialmente inadequadas, que representam déficits ou excedentes comportamentais responsáveis por gerar prejuízos a interação da criança com seus pares e com os adultos de sua convivência (BORSA, SOUZA & BANDEIRA, 2011). As alterações de comportamento são subdivididas em dois grupos: internalizantes e externalizantes. As alterações do tipo internalizantes são caracterizadas por sentimentos de preocupação em excesso, retraimento, tristeza, timidez, insegurança e medo, frequentemente associados a transtornos depressivos, ao isolamento social e a transtornos de ansiedade (ACHENBACH & EDELBROCH, 1979).

Outra manifestação de alterações são os comportamentos do tipo externalizantes, ou disruptivos, os quais as ações estão mais dirigidas ao outro e são caracterizados por padrões de conduta desafiadora excessiva, transtornos de conduta-agressividade a pessoas e animais e comportamento transgressor. Durante a infância, parte das crianças que apresentam comportamentos agressivos, hiperatividade e dificuldade de regulação de impulsos não os mantêm a longo prazo, possuindo poucas implicações sociais e familiares. No entanto, parte das crianças que apresentam alterações comportamentais precocemente permanecerá tendo problemas na idade escolar de modo a prejudicar o seu desenvolvimento e sociabilidade a partir da ocorrência de padrões tais quais os descritos anteriormente. Para estas, a literatura indica que os comportamentos externalizantes não são apenas distúrbios transitórios de desenvolvimento, mas sim possíveis precursores de diversos problemas de adaptação como o Transtorno de Déficit de Atenção, inadequação e absenteísmo escolar, desemprego entre outros (CAMPBELL, SHAW & GILLION, 2000; GOODMAN & SCOTT, 2005).

Patterson et al. (2002) propõe que há quatro estágios no desenvolvimento de problemas de comportamento na infância, especialmente aplicados para as alterações de comportamento externalizantes. O primeiro deles trata-se da baixa eficácia dos pais em propor confrontos disciplinares, o que permite que a troca coercitiva entre a criança e os membros da família seja reforçada. Nesse estágio, chamado pelo autor de “Treinamento Básico”, a criança aprende a

suprimir comportamentos aversivos dos familiares através de choros, gritos, agressões e acessos de raivas.

O segundo estágio ocorre quando os problemas de comportamento aprendidos em casa colocam a criança em dificuldades a nível social. Chamado de “Ambiente social reage”, este estágio ocorre quando a criança passa a emitir comportamentos negativos para além do ambiente familiar, levando à aversão de professores e colegas que, por sua vez, pode levar a criança a evitar a escola, potencializando as suas dificuldades interpessoais e académicas (PATTERSON ET AL, 2002).

O terceiro estágio, chamado “Pares desviantes e o desenvolvimento de habilidades anti-sociais”, trata de prováveis resultados dos estágios anteriores. Uma vez que a criança passa a vivenciar dificuldades académicas frequentes e rejeição por parte dos pais, tende a se envolver em grupos que sejam formados por crianças que também possuem atitudes negativas sobre a escola e a autoridade dos adultos (PATTERSON ET AL, 2002). Segundo o autor, essa condição é responsável pelo aumento das chances de envolvimento com drogas, afastamento escolar e delinquência.

O último estágio chama-se “O adulto de trajetória anti-social” e analisa os resultados das alterações de comportamento a longo prazo, que poderiam resultar em dificuldade de manter emprego, problemas com álcool ou outras drogas, problemas com a polícia e falta de habilidades sociais (PATTERSON ET AL, 2002).

Considerando o desenvolvimento do sujeito e de sua sociabilidade, a importância e a atenção dispensadas ao estudo dos comportamentos externalizantes se dão por estes serem altamente estáveis na infância, preditivos de outros problemas comportamentais mais graves e de rupturas em diversos domínios de sua vivência. O início precoce dos comportamentos de externalização são associados a resultados ainda mais desadaptativos a longo prazo. Essas alterações de comportamento são associadas a dificuldades escolares, problemas de aprendizagem, inadaptação psicossocial e agressividade que podem se manter até a vida adulta (CAMPBELL, 1995; SMITH ET AL, 2004).

Fatores como diferenças maturacionais do sujeito em desenvolvimento, problemas no estabelecimento e manutenção de vínculos afetivos seguros com pais ou responsáveis e a imitação ou aprendizagem de comportamentos agressivos e desafiadores vivenciados em seu meio social são considerados fatores de risco para a ocorrência de comportamentos agressivos e, a longo prazo, de comportamento desafiador e opositivo (FITCHNER, 1997).

O prejuízo gerado pela ocorrência de alterações de comportamento na infância se dá por este ser um período de desenvolvimento significativo na autoregulação, fator fundamental nos momentos de transição ocorridos neste período, como por exemplo a transição entre os períodos da primeira infância para a idade escolar. Nesse sentido, os comportamentos externalizantes tem a idade pré-escolar como um período particularmente sensível, uma vez que possui papel importante no desenvolvimento da regulação e da determinação de possíveis consequências a longo prazo (SMITH ET AL, 2004).

Para além das questões referentes às relações de parentalidade, a literatura aponta que crianças que apresentam comportamentos externalizantes na infância ou de modo persistente ao longo de seu ciclo de vida costumam pertencer a famílias expostas a fatores de risco em diversos domínios, como pobreza, baixa escolaridade e violência em suas comunidades (CAMPBELL, SHAW & GILLIOM, 200). Dentre estes, a exposição a diferentes formas de violência é apontada como um fator particularmente prejudicial ao desenvolvimento infantil, predispondo a ocorrência de problemas de comportamento (GOODMAN & SCOTT, 2005).

A partir do exposto, formula-se a hipótese de que a exposição familiar à violência comunitária pode exercer papel importante para a ocorrência de alterações de comportamento externalizantes em pré-escolares. O ambiente intrafamiliar, no qual a criança busca o conforto afetivo e que possui potencial de minimizar os efeitos da exposição à violência comunitária também sofre a influência dessa exposição, o que gera a potencialização de conflitos e comportamentos agressivos entre pais ou cuidadores e as crianças, corroborando para a ocorrência de alterações de comportamento na infância (LYNCH, 2003; OVERSTREET E MAZZA, 2003).

Nesse sentido, o manejo inefetivo dos pais pode ser responsável por gerar problemas comportamentais importantes, além de promover uma falha no desenvolvimento de comportamentos sociais positivos e comunicativos da criança que, por sua vez, seriam responsáveis pela formação de interações positivas com outras crianças ou adultos. Pais que se sentem inseguros, com pouco senso de eficácia tendem a fornecer menos apoio e mais reações negativas para com seus filhos, que então reagem com mais agressividade (BOLSONI-SILVA & PRETTE, 2003).

Diante do exposto é importante ressaltar que a ocorrência de alterações de comportamento externalizantes são de caráter multideterminado e influenciada por variáveis diversas relacionadas a história de vida familiar, práticas parentais, condições socioeconômicas

e características da comunidade na qual a criança está inserida (BOLSON-SILVA & PRETTE, 2003). Dentre estas variáveis a exposição a diferentes tipos de violência na infância pode gerar importantes impactos à saúde e desenvolvimento do sujeito. Nesse sentido, interações parentais coercitivas, estilos parentais severos e experiências associadas a maus tratos tem sido associados ao surgimento precoce de comportamentos externalizantes e ao aumento de suas taxas (MANLY & BARNET, 1994; PRINCE, CHIAPA & WALSH, 2013), fatores que apontam para a importância do estudo das associações entre a exposição a contextos de violência e alterações de comportamento sobretudo na infância.

2. Violência e saúde

O crescimento do número de óbitos e eventos violentos nas Américas, ocorrido na década de 1980 e 1990 e a conseqüente demanda por investimentos e mobilizações a fim de promover a redução dos seus impactos foram os principais responsáveis por promover os primeiros esforços de aprofundamento dos estudos sobre as diferentes manifestações da violência e seus impactos a saúde e ao sistema social (MINAYO, 2002). Apenas a partir do ano de 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) se manifestou de modo contundente sobre o tema. Através do Relatório Mundial sobre a Violência e Saúde (WHO, 2002), a OMS buscou aprofundar os estudos sobre as diferentes manifestações das violências e as relações que as permeiam, estabelecendo assim um debate para além de uma simples classificação, análise ou recomendação esporádica (MINAYO, CAPURCHANDE, 2011).

Apesar do esforço realizado pela Organização Mundial de Saúde para a abordagem do tema, ainda há certa dificuldade quanto a difusão e incorporação de uma definição única sobre o que é violência no campo das práticas de saúde e de sua produção acadêmica. Este desafio se dá principalmente por este ser um fenômeno da ordem do vivido, cujas manifestações provocam e são provocadas por forte carga emocional da parte de quem o comete, dos sujeitos vitimados e daqueles que o presenciam, tornando-se um tema delicado ao debate. Ademais, a definição sobre o que é considerado legal ou apropriado obedece frequentemente a uma lógica baseada em construções sociais, estruturas culturais e normas pessoais. Esse contexto gera entraves à construção de intervenções globais de prevenção, uma vez que o que é considerado violência varia entre os grupos (MINAYO, 2006; WHO, 2002).

Independentemente das definições de legalidade, é importante ressaltar que os comportamentos e eventos violentos se referem a conflitos de autoridade e de poder, vontade de domínio, posse e aniquilamento do outro ou de seus bens (MINAYO, 2006). Nesse sentido,

embora seja comum a associação entre os atos violentos e os sentimentos de agressividade, é importante distingui-los. A agressividade é um impulso nato, essencial a defesa e a sobrevivência de modo que se constitui um elemento protetor, próprio a constituição da subjetividade do sujeito (MINAYO, CAPURCHANDE, 2011). Já a violência se estrutura como um processo social e psicossocial, influenciado por circunstâncias sociais, ambiente cultural, formas de relacionamentos e características pessoais dos sujeitos (PHILLIPPI, 1996).

A fim de compreender em profundidade o fenômeno, a Organização Mundial de Saúde (2002) define violência como o uso da força física ou poder, seja através de ameaça ou ação, contra si próprio, outra pessoa, outro grupo ou comunidade que possa resultar em ferimentos, morte, dano psicológico, desenvolvimento inadequado ou privação. Os atos violentos se distinguem em diferentes naturezas e tipologias (WHO, 2002; MINAYO, 2006).

Quanto a natureza, os atos violentos se distinguem em eventos de ordem física, psicológica, sexual e de privação ou negligência sendo as duas primeiras naturezas sobre as quais o presente estudo se deterá. O abuso físico trata do uso da força para produzir traumas, lesões, dor e incapacidade. Na infância e adolescência a exposição à violência desta natureza pode gerar comportamentos agressivos ou, em contraposição, de medo e apatia que tendem a se manter na vida adulta, gerando diversos prejuízos ao desenvolvimento do sujeito, inclusive à sua adaptação escolar e aprendizagem (WHO, 2002). Nesse sentido, estudo conduzido com 1251 estudantes de escolas públicas e particulares do município de Taubaté, interior do estado de São Paulo encontrou associação entre crianças serem vítimas de determinados abusos e punições físicas e a ocorrência de hiperatividade ($p=0,046$) e problemas de condutas ($p=0,014$), transtornos que geram importantes prejuízos ao desenvolvimento integral e a sociabilidade do sujeito (VITOLLO et al, 2005).

São denominados abusos psicológicos agressões de ordem verbal ou gestual com o intuito de aterrorizar, rejeitar, humilhar, restringir liberdade ou produzir isolamento do convívio social. Tal exposição gera um impacto importante ao desenvolvimento do sujeito, em especial sobre o desenvolvimento de sua autoestima, efeito que pode ser potencializado diante de uma relação não afetiva entre pais ou responsáveis e crianças ou adolescentes (WHO, 2002).

As diferentes formas de violências são responsáveis por gerar importantes prejuízos para a saúde na medida em que resulta em mortes, lesões e traumas. Para além das consequências imediatas dos atos violentos, as vítimas têm maior risco de desenvolverem problemas psicológicos e comportamentais como depressão, abuso de álcool, ansiedade e comportamento

suicida, consequências essas responsáveis por gerar um importante prejuízo para a qualidade de vida das pessoas e coletividades. Para o setor saúde, em específico, a violência gera altos custos e novos problemas para o atendimento médico em seus diferentes níveis, fortalecendo a necessidade de atuação específica sobre o problema, de modo interdisciplinar, multifatorial, intersetorial e engajado com esta problemática e suas especificidades (MINAYO, 2006; WHO, 2002).

Quanto à tipologia, a Organização Mundial de Saúde (2002) preconiza a existência de três diferentes tipos de violências. A primeira delas é a violência autoinfligida que trata dos comportamentos suicidas, tentativas de suicídio e os suicídios propriamente ditos. Há ainda a violência coletiva que trata do uso instrumental da violência por indivíduos que se identificam como membros de um grupo, contra outro grupo ou indivíduos com objetivo político, econômico ou social. O presente estudo se deterá sobre o terceiro tipo, a violência interpessoal, que se divide em violência comunitária e intrafamiliar ou de parceiro íntimo e tem ambas, dentre suas possíveis manifestações, as quatro diferentes naturezas da violência.

Quanto a violência comunitária, esta é definida como aquela que ocorre entre indivíduos que não são parentes, que podem ou não se conhecer, geralmente em ambiente externo ao domicílio. Se traduz como um importante problema da área da saúde coletiva, uma vez que é responsável por diversos desfechos negativos ao desenvolvimento infantil, constituindo-se principal fator de risco para a ocorrência de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes (LYNCH, 2003; FOSTER E BROOKS-GUNN, 2011; OVERSTREET E MAZZA, 2003; WHO, 2002).

No Brasil, dados de um estudo realizados com 1232 famílias residentes em bairros periféricos da cidade de Salvador, Bahia, apontam que em torno de 17,8% foram vítimas diretas de agressões, 30% conheceram alguém que foi assassinado e 46,2% tinham conhecimento de guerra de gangues ou tráfico de drogas no bairro. O mesmo estudo apresenta que 25,8% das famílias foram expostas a violência em grau moderado e 14,4% em alto grau (ALVES ET AL, 2012). Nos Estados Unidos, dados do *National Study of Children Exposed to Violence* apontam que 24,8% dos norte-americanos foram expostos à violência comunitária, sendo que 17,9% conheciam alguém vítima de assalto e 3,5% tiveram uma vítima de assassinato em sua família (FINKELHOR ET AL, 2010).

A vitimização ou mesmo o testemunho recente de eventos violentos na comunidade está fortemente associado a alterações de comportamento em crianças e adolescentes. Para além da

própria criança, a exposição dos pais ou responsáveis à violência também tem repercussões, produzindo um acréscimo de sentimentos de angústia que podem prejudicar o convívio familiar (DULMUS, WODARKI, 2000; KERSTEN, 2017). Entre pré-escolares a exposição à violência comunitária encontra maior probabilidade de resultar em desfechos negativos que podem persistir até a adolescência e a vida adulta (FOOSTER & BROOKS-GUNN, 2011). Estudos apontam que o estresse, a ansiedade e o medo associados à exposição à violência comunitária podem interferir no desenvolvimento de confiança, na capacidade de sentir-se seguro, em sua regulação emocional, exploração e domínio sobre o ambiente, além de sua capacidade de relacionar-se com o outro, associando-se positivamente à ocorrência de alterações comportamentais como ansiedade, agressividade, dificuldades de aprendizagem e abuso de substâncias psicoativas. (CICCHETTI E LYNCH, 1993; LAMBERT ET AL, 2005; FOSTER E BROOKS-GUNN, 2011). Tais desfechos podem afetar a emoção e o afeto, além do comportamento e percepção de mundo do sujeito em formação, abalando alicerces básicos para o desenvolvimento saudável, com repercussões prováveis até a vida adulta (ASSIS ET AL, 2009).

Para além da criança, a violência comunitária apresenta um potencial de influência em outros contextos, em especial sobre os demais membros da família. No ambiente familiar, a exposição à violência comunitária é responsável por gerar um contexto de instabilidade, estresse e conflitos, incrementando o risco de comportamentos violentos entre pais e filhos e distúrbios de comunicação (LYNCH, 2003; OVERSTREET E MAZZA, 2003).

Nesse sentido, as vivências de crianças expostas à violência são marcadas por um contexto de múltiplas exposições que podem se dar através da ocorrência de eventos violentos de maneira simultânea ou distribuídos ao longo do desenvolvimento do sujeito (ASSIS ET AL, 2009). Em condições de exposição à violência, as crianças buscam em seus pais o conforto afetivo, o entendimento social e a estabilidade emocional. A resposta violenta por parte da família é responsável pelo aumento das chances de os filhos apresentarem alterações em seus comportamentos (LINARES ET AL 2001; LYNCH, 2003; MARGOLIN E GORDIS, 2000).

Para se avançar no debate sobre a violência ocorrida no ambiente familiar, é importante ressaltar que a noção de família não é um produto da natureza, mas sim uma construção humana que como tal, se caracteriza como mutável, podendo adquirir inúmeras organizações e representações baseados na cultura e no momento sócio histórico em que se insere. A partir da compreensão psicossocial, a família se constitui como o primeiro grupo de pertencimento, sobre o qual se estruturam relações e vínculos afetivos entre os membros, de forma hierárquica e

dinâmica como um sistema de interações recíprocas e constantes com outros grupos e instituições sociais. Nesse contexto, famílias que apresentam despreparo para compreender, administrar e tolerar conflitos tendem a se tornar violentas (SCHENKER ET AL, 2011).

A partir do exposto, entende-se que a violência intrafamiliar se configura como uma forma de comunicação que se estabelece em uma condição de homeostase onde as crianças são as principais vítimas. A fragilidade física e de personalidade tornam as crianças alvos fáceis para este tipo de abuso, destinando a elas o lugar de válvulas de escape para sentimentos de raiva, ressentimento, impaciência e emoções negativas vivenciados no ambiente familiar (MINAYO, 2006; SCHENKER ET AL, 2011).

Em sua obra, Minayo (2006) traz a compreensão das diferentes naturezas sobre as quais a violência intrafamiliar se expressa. Dentre elas estão os abusos físicos, responsáveis por lesões, traumas, agravos mentais e espirituais, gerando importante prejuízo ao desenvolvimento do sujeito e ao funcionamento da família e das instituições de saúde.

Para além dos abusos físicos, a violência psicológica, caracterizada como aquela que ocorre quando os adultos sistematicamente depreciam as crianças de modo a bloquear seus esforços de autoestima e agem a partir de ameaças de abandono e crueldade, é responsável por gerar importantes prejuízos à formação da identidade e subjetividade, contribuindo para o estabelecimento de padrões de comportamento medroso ou agressivo que possivelmente impossibilitarão o sujeito de desenvolver-se em todo o seu potencial. Tal natureza de abuso é fortemente marcada por fatores culturais sobre os quais se define a forma como os adultos compreendem a sua relação com crianças e adolescentes, considerando-os enquanto sua posse, de modo que a humilhação é vislumbrada como uma forma eficiente de educação. A violência psicológica no ambiente intrafamiliar está fortemente relacionada a distúrbios no desenvolvimento psicomotor, intelectual e social. (MINAYO, 2006; WHO, 2002)

Por fim, a negligência pode ser definida como omissão em relação a proteção integral das crianças ou adolescentes realizada por parte dos pais, responsáveis ou instituições de cuidado, no sentido de não promover ou garantir as necessidades básicas para o seu desenvolvimento físico, emocional e social. A negligência é comumente associada a reincidência de internações, acidentes domésticos, inadequação escolar, absenteísmo, omissão de atenção e limites em situações cotidianas (MINAYO, 2006). Dentre as formas de negligências estão incluídas a privação de medicamentos, falta de atendimento à saúde, descuido com a higiene, não provimento de estímulos e condições para manutenção da

frequência escolar e falta de atenção ao desenvolvimento físico, moral e espiritual, sendo o abandono a forma mais extrema deste tipo de violência (SOUZA, 2006).

A violência intrafamiliar se manifesta de diferentes modos de acordo com a fase da vida e características do sujeito vitimado. Em pré-escolares, é responsável por produzir silenciamento, sensação de impotência e imobilidade o que gera importantes prejuízos ao desenvolvimento do sujeito, já que esta se constitui como uma fase importante para o desenvolvimento da motricidade, da cognição e da linguagem, além de ser marcada por importantes trocas afetivas, construção de brincadeiras, fantasias e estabelecimento da identidade (SCHENKER ET AL, 2011).

De modo geral, a vivência de situações violentas pode gerar sentimento de desesperança e insegurança, impactando a vida e saúde das pessoas. De modo particular, há evidências de que vítimas de violência doméstica apresentam mais problemas de saúde e maior frequência de consultas para atendimentos de emergência do que aqueles que não vivenciaram este tipo de abuso. Nesse sentido, o setor saúde é um dos principais setores sociais capazes de atuar preventivamente sobre as diferentes formas de violência sofridas e praticadas pelo grupo familiar (ASSIS ET AL, 2009; DAHLBERG & KRUG, 2006; SCHENKER ET AL, 2011).

Em específico, eventos negativos vivenciados no ambiente familiar, dentre eles a violência, são apontados de modo particularmente prejudicial ao desenvolvimento infantil, predispondo à ocorrência de problemas de comportamento (GOODMAN & SCOTT, 2005). No Brasil, estudo conduzido em Londrina aponta que 48,2% dos casos de violência contra crianças entre 0 e 15 anos notificados no município se deram por violência física, 30,4% por negligência ou abandono e 18,4% por violência sexual. Entre os participantes do estudo, 72,5% das crianças sofreram diferentes tipos de violência de modo concomitante (MARTINS ET AL, 2009).

Dentre as manifestações psicológicas da violência intrafamiliar apresentadas pela criança estão os sentimentos de ansiedade, raiva, culpa e vergonha, quadros fóbicos-ansiosos e depressivos agudos e isolamento social. A longo prazo, há evidências de aumento da incidência de transtornos psíquicos, dissociação afetiva, altos níveis de ansiedade, medo, depressão, isolamento, hostilidade, sensação crônica de perigo e confusão, além da redução da compreensão de papéis complexos e dificuldade para resolver problemas interpessoais (DAY ET AL., 2003).

Estudos apontam para a relação entre a exposição da família à violência comunitária e a presença de comportamentos agressivos entre pais e filhos, além de serem observadas vias

em que a exposição à violência afeta a saúde mental do cuidador, prejudicando as relações de parentalidade (DAY ET AL., 2003; FOOSTER & BROOKS-GUNN, 2011). Contextos de múltiplas exposições à violência, tais quais de crianças expostas à violência comunitária e à intrafamiliar, são apontados como um fator de aumento ao risco de ocorrência de problemas de comportamento (STERNBERG ET AL., 2006). Além disso, estudos corroboram para a hipótese de associação entre a exposição à violência doméstica e a presença de alterações comportamentais e sintomas decorrentes de traumas em crianças, sendo o abuso físico o mais forte preditor de comportamentos externalizantes (EVANS ET AL, 2008; PRICE ET AL, 2014).

Compreende-se assim que as alterações de comportamento externalizantes possuem determinantes situados em múltiplos contextos individuais e sociais. Seja ocorrida no ambiente familiar ou na comunidade, a violência se apresenta como um importante fator associado à ocorrência de comportamentos externalizantes na infância (STERNBERG ET AL., 2006). Nestes ambientes a forma de vitimização e a percepção sobre a violência sofrida e testemunhada podem repercutir de modos diferentes no sujeito em desenvolvimento. A partir da compreensão a cerca da complexidade e das múltiplas dimensões deste fenômeno, surge a necessidade de uma teoria que estude o desenvolvimento do sujeito a partir da análise dos múltiplos contextos e exposições que o sujeito pode estar inserido. Para tanto, o presente trabalho se detém sobre o estudo da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, cunhada por Urie Bronfenbrenner, psicólogo russo, que a apresentou e desenvolveu em seus 14 livros e algo em torno de 300 artigos ao longo de sua vida, a qual será tratada a seguir.

3. Análise da múltipla exposição à violência na infância a partir da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano

Modelo estruturado a partir dos estudos de Urie Bronfenbrenner, a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano trata da progressiva acomodação entre o ser em desenvolvimento e as propriedades em mudança dos contextos imediatos nos quais este se insere (BRONFENBRENNER, 2011). Nesta relação, o desenvolvimento do sujeito é afetado pelas relações mútuas entre seu contexto imediato e os distais, tornando-se um produto das interações entre suas características pessoais e seu ambiente.

De acordo com a teoria, o desenvolvimento é definido como fenômeno marcado por processos de continuidade e de mudanças das características biopsicológicas dos seres humanos

ou de seus grupos sendo este um fenômeno não estanque, que progride ao longo do ciclo de vida através de sucessivas gerações e do tempo histórico (LYNCH & CHICCHETTI, 1998).

Dentre os conceitos centrais da bioecologia do desenvolvimento está a noção de processos proximais. Estes são definidos como interações recíprocas e progressivamente mais complexas que se estabelecem entre o sujeito em atividade e as pessoas, objetos e símbolos de seu ambiente externo imediato; para que sejam efetivos, devem ocorrer de forma estável e em longos períodos. Os processos proximais são a força motriz primária do desenvolvimento humano e variam em função das características pessoais, do contexto e das continuidades e mudanças que o sujeito vivencia ao longo do tempo. São a forma, poder, conteúdo e direção dos processos proximais que produzem o desenvolvimento (BRONFENBRENNER, 2011).

Aliadas a força dos processos proximais, há energias capazes de conduzi-los, definidas por Bronfenbrenner (2011) enquanto forças objetivas e subjetivas que possuem maior impacto no desenvolvimento da primeira infância até a fase de jovem adulto. De modo geral, tais forças estão situadas sobretudo dentro da família, tendo nos pais a principal fonte de cuidado e apoio emocional. Nas relações de parentalidade, o estabelecimento de forte apego emocional mútuo é responsável pela internalização de atividades e sentimentos de afeto, pela motivação de interesse e engajamento da criança em atividades relacionadas ao ambiente físico e social imediato, estimulando iniciativas de exploração, manipulação, elaboração e imaginação.

Em contrapartida, relações pautadas em negligência, abuso e dominação podem acionar potenciais para a ocorrência de comportamentos mal adaptados que geram perturbações nos processos proximais e no desenvolvimento humano, sendo associados a distúrbios de comunicação, altos níveis de sintomas depressivos, problemas de comportamento, problemas escolares e delinquência juvenil (LYNCH & CHICCHETTI, 1998). A partir dessa perspectiva, comportamentos coercitivos, ocorrência de abusos e violências de ordem física e psicológica perpetrada por pais ou responsáveis naquele que se constitui como ambiente imediato da criança, o ambiente intrafamiliar, são definidos enquanto processos proximais com potencial disruptivo, e são os principais fatores associados ao surgimento precoce de alterações de comportamento na infância (BARNNET, MANLY, CICCHETTI, 1991; LYNCHA & CICCHETTI, 1998)

Os processos proximais tem o microsistema como seu contexto de construção. Este sistema é caracterizado por ser o ambiente imediato do sujeito, suas estruturas e processos. É estruturado a partir do padrão de atividades, papéis e relações interpessoais vivenciadas pela

pessoa em desenvolvimento. É o sistema em que o sujeito estabelece relação próxima as características físicas e materiais próprias e dos demais sujeitos inseridos neste contexto (BONFENBRENNER, 2011).

O mesossistema representa as ligações e processos entre dois ou mais ambientes em que a pessoa em desenvolvimento está inserida, como um sistema de microsistemas, a exemplo relações entre casa e escola. O exossistema, terceiro nível de análise da teoria bioecológica, trata dos processos que ocorrem entre dois ou mais contextos onde em pelo menos um deles o sujeito não está diretamente inserido, mas cujos eventos provocam efeitos sobre ele. Podem ser exemplificados pelas vizinhanças ou comunidades em que o sujeito reside (BONFENBRENNER, 2011).

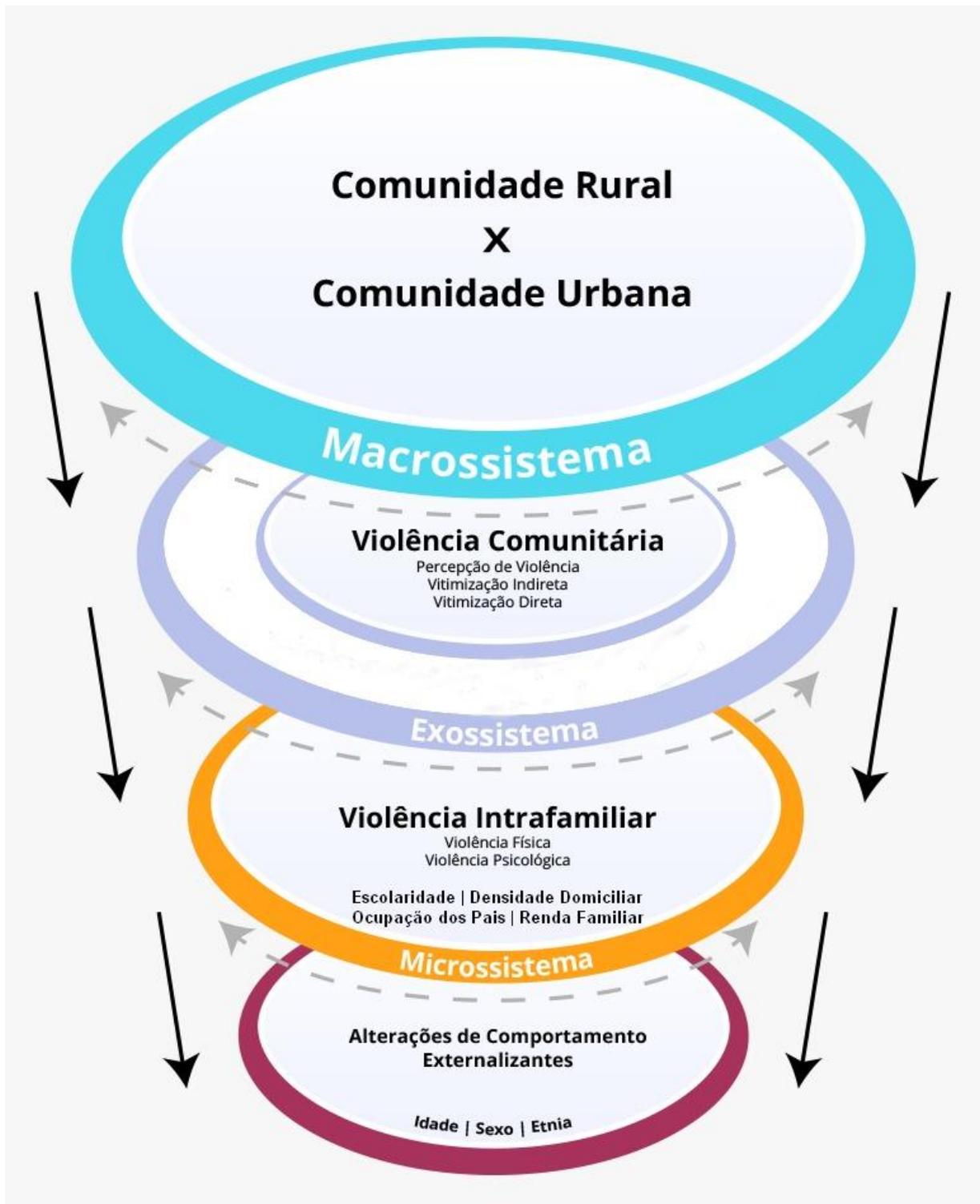
É importante ressaltar que as dinâmicas ocorridas em um dos sistemas influenciam o desenvolvimento das dinâmicas dos demais. Nesse sentido, a ocorrência de eventos violentos na comunidade, componente do exossistema, pode refletir na ocorrência de distúrbios dentro da casa e da família, presentes no microsistema, de modo que altos níveis de maus tratos podem ser encontrados em comunidades com altos níveis de violência (LYNCH & CICCETTI, 1998).

Sistema mais amplo, o macrossistema é delineado através das ideologias e organizações das instituições sociais comuns em uma determinada cultura ou subcultura. Este nível engloba as características e padrões dos demais sistemas, em particular aqueles relacionados ao desenvolvimento de crenças, recursos, estilos de vida, oportunidades estruturais, opções de curso de vida e padrões de relações sociais. Estas características são, por sua vez, transmitidas por gerações através de processos de socialização realizados pelas diferentes instituições que compõem a sociedade. A partir dessa definição, podem ser considerados enquanto macrossistemas classes sociais, grupos étnicos, religiosos e também pessoas que vivem em determinadas regiões como por exemplo, indivíduos vivendo em contextos urbanos ou rurais (BRONFENBRENNER, 2011; BRONFENBRENNER, 1987; LYNCH & CHICCHETTI, 1998; DE CARVALHO-BARRETO, 2016).

A aplicação da teoria bioecológica do desenvolvimento humano oportuniza compreender um pouco mais acerca do poder de influência que eventos ocorridos em um determinado contexto ou sistema pode exercer sobre outro ou mesmo sobre o indivíduo. A partir do exposto, a teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano surge como uma importante ferramenta para a compreensão da relação entre a exposição à violência comunitária, a

exposição a violência intrafamiliar, e as alterações de comportamento externalizantes. A descrição desse mecanismo encontra-se exposta no modelo teórico (Figura 1).

Figura 1. Modelo teórico: análise acerca das exposições à violência comunitária e intrafamiliar e a ocorrência de alterações de comportamento externalizantes em pré-escolares a partir da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano.



O modelo proposto parte dos pressupostos apresentados pela Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano para compreender as associações entre um contexto de múltipla exposição à violência comunitária e a ocorrência de alterações de comportamento externalizantes em pré-escolares. Trata-se de um modelo teórico que busca compreender os diferentes níveis de exposição e o modo em que as características presentes em cada sistema interagem entre si e entre os demais níveis.

Em nível mais distal, compondo o macrosistema, busca-se analisar as relações entre viver em comunidades urbanas e rurais no processo de exposição à violência comunitária e seus desfechos.

Compondo o exossistema e dentre as exposições analisadas pelo presente estudo está a Violência Comunitária nas formas de vitimização, direta e indireta e também considerado a percepção que a mãe ou cuidador principal possui acerca da violência vivenciada em sua comunidade. A nível de microsistema, tem-se a exposição a violência intrafamiliar, a qual será analisada especificamente a violência de natureza física e psicológica perpetrada pelos pais contra a criança. Atribuídas a este nível também se apresentam características socioeconômicas das famílias como a renda familiar, densidade domiciliar e escolaridade dos responsáveis.

Em último nível, composto pelo próprio sujeito em desenvolvimento, tem-se as alterações de comportamento externalizantes enquanto desfecho resultante da conjunção das forças operantes nos níveis anteriores, além de considerar as características individuais, tais quais sexo, idade e etnia.

A partir do exposto, o presente estudo visa analisar as associações entre a exposição à violência comunitária, em seus modos de vitimização direta, indireta e percepção e à violência intrafamiliar, em suas naturezas relativas às agressões físicas e abusos psicológicos na ocorrência de alterações de comportamento externalizantes em pré-escolares residentes na província rural de Esmeraldas, Equador. Levanta-se a hipótese que a violência vivenciada na comunidade é responsável por incrementar as chances de ocorrência de eventos violentos dos pais ou responsáveis direcionadas a criança. Esta, tendo os adultos como referência quanto a busca de segurança e conforto, ao ser agredida e vivenciar contextos de violência, tendem a apresentar alterações em seu comportamento.

4. Referências

- ACHENBACH, Thomas M. Implications of multi-axial empirically based assessment for behavior therapy with children. **Behavior Therapy**, v. 24, n. 1, p. 91-116, 1993.
- ACHENBACH, editor. **Manual for the Child Behavior Checklist/4–18 and 1991 Profile**: Burlington, VT: Department of Psychiatry, University of Vermont; 1991.
- ACHENBACH, Thomas M. New Developments in Empirically Based Assessment and Taxonomy of Child/Adolescent Behavioral and Emotional Problems. 1993.
- AISENBERG, Eugene et al. Maternal depression and adolescent behavior problems: An examination of mediation among immigrant Latino mothers and their adolescent children exposed to community violence. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 22, n. 10, p.1227-1249, 2007.
- ÁLVAREZ AMAYA, Fausto Patricio; GUAMANCELA AUQUILLA, Daniela Elizabeth. **Comparación de las conductas reportadas por padres y docentes del CEIAP 2019, a través del cuestionario CBCL y CTR-F en niños de 2 a 5 años**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidad del Azuay.
- ALVES, Guilherme da Costa et al. Community violence and childhood asthma prevalence in peripheral neighborhoods in Salvador, Bahia State, Brazil. **Cadernos de saude publica**, v. 28, p. 86-94, 2012.
- AMORIM, Leila Denise Alves Ferreira et al. Modelagem com Equações Estruturais: Princípios Básicos e Aplicações. 2012.
- ASSIS, Simone Gonçalves de et al. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 349-361, 2009.
- BARNETT, Douglas; MANLY, Jody Todd; CICCHETTI, Dante. Continuing toward an operational definition of psychological maltreatment. **Development and Psychopathology**, v. 3, n. 1, p. 19-29, 1991.
- BRONFENBRENNER, Urie. **Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos**. Artmed Editora, 2011.
- BRONFENBRENNER, Urie. Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. **Developmental psychology**, v. 22, n. 6, p. 723, 1986.
- BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; LOUREIRO, Sonia Regina; MARTURANO, Edna Maria. Comportamentos internalizantes: associações com habilidades sociais, práticas educativas, recursos do ambiente familiar e depressão materna. **Psico**, v. 47, n. 2, p. 111-120, 2016.
- CAMPBELL, Susan B. Behavior problems in preschool children: A review of recent research. **Journal of child Psychology and Psychiatry**, v. 36, n. 1, p. 113-149, 1995.
- CASTELLANOS RODRÍGUEZ, Silvia Lorena et al. **Análisis de las fortalezas de niños y niñas en situación de callejización en la Ciudad de Quito, Ecuador**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso. Quito: USFQ, 2014.

- DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 1163-1178, 2006. DE SOUZA MINAYO, Maria Cecília. **Violência e saúde**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2006.
- CÉLIA, S.; FICHTNER, N. Prevenção. Diagnóstico e Tratamento dos Transtornos Mentais da Infância e da Adolescência: um enfoque desenvolvimental. 1997.
- CICCHETTI, Dante; LYNCH, Michael. Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. **Psychiatry**, v. 56, n. 1, p. 96-118, 1993.
- COOPER, Philip J. et al. Impact of early life exposures to geohelminth infections on the development of vaccine immunity, allergic sensitization, and allergic inflammatory diseases in children living in tropical Ecuador: the ECUAVIDA birth cohort study. **BMC infectious diseases**, v. 11, n. 1, p. 184, 2011.
- DAY, Vivian Peres et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 25, n. supl 1, p. 9, 2003.
- DE CARVALHO-BARRETO, André. Paradigma sistêmico no desenvolvimento humano e familiar: a teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. **Psicologia em Revista**, v. 22, n. 2, p. 275-293, 2016.
- DULMUS, Catherine N.; WODARSKI, John S. Trauma-related symptomatology among children of parents victimized by urban community violence. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 70, n. 2, p. 272-277, 2000.
- EVANS, Sarah E.; DAVIES, Corrie; DILILLO, David. Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. **Aggression and violent behavior**, v. 13, n. 2, p. 131-140, 2008.
- FINKELHOR, David et al. Trends in childhood violence and abuse exposure: evidence from 2 national surveys. **Archives of pediatrics & adolescent medicine**, v. 164, n. 3, p.238-242, 2010.
- FOSTER, Holly; BROOKS-GUNN, Jeanne. Effects of physical family and community violence on child development. **Social violence**, v. 16, 2011.
- GOODMAN, Robert; SCOTT, Stephen. **Child and adolescent psychiatry**. John Wiley & Sons, 2012.
- GROSS, Deborah et al. The equivalence of the Child Behavior Checklist/1 1/2-5 across parent race/ethnicity, income level, and language. **Psychological assessment**, v. 18, n. 3, p. 313, 2006.
- KERSTEN, Linda et al. Community violence exposure and conduct problems in children and adolescents with conduct disorder and healthy controls. **Frontiers in behavioral neuroscience**, v. 11, p. 219, 2017.
- LAMBERT, Sharon F. et al. Risk factors for community violence exposure in adolescence. **American Journal of Community Psychology**, v. 36, n. 1-2, p. 29-48, 2005.
- LECANNELIER, Felipe et al. Validación del Inventario de Conductas Infantiles para niños de entre 1½-5 años (CBCL 1½-5) en la Ciudad de Santiago de Chile. **Universitas Psychologica**, v. 13, n. 2, p. 491-500, 2014.
- LINARES, L. Oriana et al. A mediational model for the impact of exposure to community violence on early child behavior problems. **Child development**, v. 72, n. 2, p. 639-652, 2001.

- LYNCH, Michael. Consequences of children's exposure to community violence. **Clinical child and family psychology review**, v. 6, n. 4, p. 265-274, 2003.
- MARCILLO-MOREIRA, María Emilia; OVIEDO-GUTIÉRREZ, Amalia Daniela. Niños, niñas y adolescentes expuestos a violencia familiar en la ciudad de Portoviejo, Manabí, Ecuador. **Polo del Conocimiento**, v. 5, n. 8, p. 1229-1227, 2020.
- MARGOLIN, Gayla; GORDIS, Elana B. The effects of family and community violence on children. **Annual review of psychology**, v. 51, n. 1, p. 445-479, 2000.
- MARTINS, Christine Baccarat de Godoy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello. A violência contra crianças e adolescentes: características epidemiológicas dos casos notificados aos Conselhos Tutelares e programas de atendimento em município do Sul do Brasil, 2002 e 2006. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 18, n. 4, p. 315-334, 2009.
- MINAYO, Maria Cecília de S. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de saúde pública**, v. 10, p. S7-S18, 1994.
- MINAYO, Maria Cecília de S. **Violência e saúde**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2006.
- OVERSTREET, Stacy; MAZZA, James. An ecological-transactional understanding of community violence: Theoretical perspectives. **School Psychology Quarterly**, v. 18, n.1, p. 66, 2003.
- PHILIPPI, Jeanine Nicolazzi. A natureza da violência: uma abordagem crítica. **Seqüência: Estudos Jurídicos e Políticos**, v. 17, n. 33, p. 68-77, 1996.
- PRICE, Joseph M.; CHIAPA, Amanda; WALSH, Natalia Escobar. Predictors of externalizing behavior problems in early elementary-aged children: The role of family and home environments. **The Journal of genetic psychology**, v. 174, n. 4, p. 464-471, 2013.
- SANTOS, José Vicente Tavares dos. Violências, América Latina: a disseminação de formas de violência e os estudos sobre conflitualidades. **Sociologias**, n. 8, p. 16-32, 2002.
- STRAUS, Murray A. et al. Identification of child maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: Development and psychometric data for a national sample of American parents. **Child abuse & neglect**, v. 22, n. 4, p. 249-270, 1998.
- STRAUS, Murray A. Scoring the CTS2 and CTSPC. **Family Research Laboratory, University of New Hampshire.(On-line)**, 2004.
- STERNBERG, Kathleen J. et al. Type of violence, age, and gender differences in the effects of family violence on children's behavior problems: A metaanalysis. **Developmental Review**, v. 26, n. 1, p. 89-112, 2006.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. World Health Organization, 2002.

CAPÍTULO 02: ASSOCIAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA E A OCORRÊNCIA DE ALTERAÇÃO DE COMPORTAMENTO EXTERNALIZANTES EM PRÉ-ESCOLARES NO EQUADOR: UMA ANÁLISE DE MEDIAÇÃO A PARTIR DO EFEITO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

1. Introdução

As alterações de comportamento externalizantes tratam-se de comportamentos disruptivos, nos quais as ações estão mais dirigidas ao outro e são marcadas por condutas desafiadoras, transtornos de conduta-agressividade e comportamento transgressor (ACHENBACH & EDELBROCH, 1979). Frequentemente os comportamentos do tipo externalizantes não se mantêm a longo prazo, apresentando de modo transitório hiperatividade, comportamentos agressivos e dificuldade quanto a regulações de impulsos. No entanto, parte das crianças que apresentam essas alterações na idade pré-escolar as mantêm mesmo após o período de iniciação escolar, estando associadas a problemas de adaptação e de sociabilidade, como por exemplo Transtorno de Déficit de Atenção, inadequação e absenteísmo escolar e em idade adulta, desemprego (CAMPBELL, SHAW & GILLION, 2000; GOODMAN & SCOTT, 2005).

Dentre os fatores que contribuem para a ocorrência das alterações de comportamento na infância, a exposição à violência se destaca como importante preditor, sendo a violência comunitária fator responsável por distúrbios no ambiente intrafamiliar e prejuízos ao desenvolvimento infantil, predispondo problemas de saúde mental em crianças e adolescentes (LYNCH, 2003; FOSTER E BROOKS-GUNN, 2011; OVERSTREET E MAZZA, 2003; WHO, 2002).

É justamente em contextos instáveis ou em condições disruptivas, como é o caso das vivências em comunidades violentas, que as crianças tendem a buscar apoio em seus pais ou responsáveis para lidar e compreender suas emoções. Estudos apontam para o efeito indireto de distúrbios em comunidades e vizinhanças na ocorrência de alterações de comportamento externalizantes, tendo como via de mediação fatores familiares como estresse dos pais e ocorrência de maus tratos físicos (BEYERS ET AL, 2003; GUTERMAN, 2009; MA, GROGAN-KAYLOR, 2017).

No contexto familiar, a exposição à violência gera instabilidades, estresses e conflitos que se associam a comportamentos violentos e distúrbios de comunicação, que somadas à fragilidade física e mental da criança, a torna um alvo mais vulnerável aos episódios de

agressividade (LYNCH, 2003; OVERSTREET E MAZZA, 2003). A resposta violenta por parte da família tem efeitos duradouros, que repercutem no desenvolvimento infantil, sendo responsável pelo aumento das chances de os filhos apresentarem alterações em seus comportamentos (LINARES ET AL 2001; LYNCH, 2003; MARGOLIN E GORDIS, 2000).

Essas repercussões, no entanto, são fortemente dependentes do período de desenvolvimento da criança, sendo o período pré-escolar particularmente sensível, uma vez que se constitui como fundamental ao desenvolvimento da motricidade, da cognição e da linguagem (MA, GROGAN-KAYLOR, 2017). Nesse sentido, há evidências de que ao observar e imitar comportamentos violentos perpetrados por seus pais, as crianças passam a compreender as agressões como formas positivas ou eficazes de lidar com problemas, tendendo a apresentar alterações de comportamento externalizantes (MARTINS, 2008)

Cabe ressaltar que os maus tratos infantis, em suas diversas manifestações, são um problema multifacetado, comumente marcado por uma gravidade progressiva. Face a um contexto violento, a criança maltratada tende a apresentar-se assustada e insegura, assumindo posturas de defesa e de constante alerta (MARTINS, 2008). Dentre as manifestações de maus tratos no ambiente intrafamiliar, aqueles de ordem física se constituem como mais forte preditor de alterações de comportamento externalizantes (MA, GROGAN-KAYLON, LEE, 2020; PRICE ET AL, 2014). Além disso, são responsáveis por lesões e traumas que atingem a criança fisicamente e geram importantes prejuízos ao seu desenvolvimento global (MINAYO, 2006).

Estudos conduzidos em países da América Latina apontam para uma alta prevalência de eventos desta ordem (JIMENES-BORJA ET AL, 2020; BAQUEIRO ET AL, 2015; MACEDO ET AL, 2020). No Equador, estudo que contou com 3.133 estudantes universitários na cidade de Quito, apontou que 69,6% dos participantes vivenciaram situações de maus tratos na infância, tendo 49,4% deles vivenciado maus tratos de ordem física (JIMENES-BORJA ET AL, 2020). Em estudo retrospectivo realizados com 313 estudantes universitários colombianos, 10,2% afirmaram recordarem-se de vivenciar violência na infância, 25,2% destes recordam-se de terem vivenciado maus tratos físicos, com 16,9% apresentando marcas e feridas em seus corpos (BAQUEIRO ET AL, 2015). No Brasil, estudo conduzido através de notificações de violência no Sistemas de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN) aponta para a ocorrência de 14.564 casos suspeitos ou confirmados de maus tratos infantis registrados entre os anos de 2010 e 2014, sendo 22,38% destes ocorridos em crianças entre 3 e 6 anos. Dentre essa faixa etária 29,1% apresentou ocorrência de abuso físico (MACEDO ET AL, 2020).

Embora estudos anteriores demonstrem haver uma expressiva exposição à violência no Equador, não foram localizados estudos conduzidos neste país que avaliassem as relações entre a exposição à um contexto de violência comunitária e intrafamiliar e a ocorrência de alterações de comportamento na infância. Além disso, grande parte dos estudos investigam famílias em condições de extrema desvantagem socioeconômica e residentes em zona urbana, o que não traduz a realidade de famílias que vivem em outros contextos (LYNCH, 2003; AISENBERG ET AL, 2007; MARGOLIN ET AL, 2009; FOSTER E BROOKS- GUNN, 2011).

Desse modo, o presente estudo apresenta relevância ao ser o primeiro a nível estudo populacional identificado no Equador a investigar a ocorrência de alterações de comportamento em pré-escolares e as exposições aqui tratadas, bem como único a conduzir modelagem a fim de avaliar mecanismos de mediação da violência intrafamiliar na relação entre a exposição familiar à violência comunitária e a ocorrência de alterações de comportamento externalizantes. Ponto importante também se trata de que a população em estudo possui característica de moradia predominantemente rural, permitindo compreender ainda de que forma a exposição à um contexto de múltipla violência se traduz neste grupo, contribuindo para o avanço do conhecimento sobre este tópico no contexto da América Latina.

A partir do exposto, o presente estudo tem como objetivo compreender a relação entre a exposição a violência comunitária e a ocorrência de alterações de comportamento externalizantes em pré-escolares, residentes na província de Esmeraldas, distrito de Quinindé, Equador, considerando o efeito mediador da exposição à violência intrafamiliar.

2. Metodologia

2.1 Desenho de estudo

Trata-se de estudo transversal aninhado ao estudo de coorte de nascimento do projeto ECUAVIDA, desenvolvido na cidade de Esmeraldas-Ecuador. Os dados utilizados no estudo foram coletados na terceira onda da coorte sendo esta, a primeira onda a coletar dados psicossociais. Fazem parte do deste projeto 1673 crianças com idades entre 4 e 6 anos nascidas no Hospital “Padre Alberto Buffoni” entre novembro de 2005 a dezembro de 2009.

2.2. População

A população do presente estudo é composta por crianças com idades entre 4 e 6 anos integrantes do projeto ECUAVIDA, nascidas no Hospital “Padre Alberto Buffoni”, localizado no distrito de Quinindé, província de Esmeraldas, Equador. O objetivo principal do projeto ECUAVIDA era voltado a investigação de infecções por geohelmintos e seu impacto sobre a imunidade infantil, desenvolvimento de atopia e doenças alérgicas. Foram considerados critérios de inclusão ao projeto ECUAVIDA: bebê nascido saudável com menos de 14 dias de idade; ao menos uma amostra de fezes coletada da mãe; a família morava no distrito há dois anos e não planejava sair do distrito em um período de três anos seguintes; a moradia da família era acessível; e a mãe tinha 17 anos ou mais. (COOPER ET AL, 2011).

A coleta de dados psicossociais teve início a partir da terceira onda da coorte realizada no ano de 2012. Inicialmente o estudo era composto por 2404 famílias, destas 524 não participaram desta etapa da coleta e 207 responderam de modo incompleto aos questionários, constituindo-se 731 perdas. Desta forma, o presente estudo conta com 1673 crianças dentre aquelas inicialmente incluídas na coorte ECUAVIDA.

2.3 Instrumentos

2.3.1 Exposição à violência comunitária

Trata-se de instrumento produzido para a coleta de dados da coorte, aplicado à mãe ou cuidador principal, incluindo itens referentes a: (1) Percepção sobre a violência em sua comunidade, que abordavam ter ouvido falar sobre violência em sua comunidade e os atos violentos mais comuns no bairro ou comunidade; (2) Vitimização direta, onde se avaliou se a pessoa havia sido vítima de atos violentos no bairro/comunidade; (3) Vitimização indireta, quando se avaliou se a pessoa conhecia alguém que tivesse sido vítima de violência, incluindo assassinatos. O instrumento foi respondido pelos pais da criança em referência à violência percebida em seu bairro ou comunidade, sendo as respostas posteriormente somadas e agrupadas em tercis e os quais foram classificados em ordem crescente enquanto baixa, intermediária e alta percepção de violência comunitária.

2.3.2 Exposição à violência intrafamiliar

Utilizou-se o Conflict Tactics Scale - Parent-Child (CTS-PC), escala desenvolvida pelo Family Violence Research Program nos Estados Unidos, traduzida para o espanhol, que inclui

22 itens referenciados pela mãe, pai ou responsável sobre seus comportamentos ao educar seu filho, sendo organizados originalmente em 3 dimensões: disciplina não-violenta (4 itens), agressão psicológica (5 itens) e violência física (13 itens), esta subdividida em punição corporal (6 itens), maus-tratos físicos (3 itens) e maus-tratos físicos graves (4 itens) (STRAUS et al., 1998).

Não há consenso sobre o ponto de corte dos escores que deve ser adotado na definição de expostos e não expostos, havendo diversas combinações possíveis para cada uma das subescalas e pontuações do instrumento (STRAUS, 2004). O presente estudo aborda como ponto de corte a cronicidade de eventos, categorizada por Straus (1998) em 7 grupos que foram posteriormente dicotomizadas entre aqueles que vivenciaram até 2 atos de violência intrafamiliar e aqueles que vivenciaram 3 ou mais atos, considerando cada dimensão avaliada pelo instrumento

2.3.3 Alterações de comportamento externalizantes

Utilizou-se o Child Behavior Checklist (CBCL), versão 1,5-5 anos, instrumento desenvolvido e validado por Achenbach e Edelbock em 1966 com atualizações nos anos de 1991 e 2001 (Achenbach, 2010) e traduzido para o Espanhol. A versão utilizada no presente estudo data de 2001 e foi composta por 118 itens com descrições de comportamentos da criança nos últimos seis meses referidos pelos pais. O instrumento é composto por sete subescalas independentes que tratam de reatividade emocional, queixas somáticas, ansiedade ou depressão, retraimento, problemas de atenção, comportamento agressivo e problemas com sono. As opções de respostas são: ausente ou falso (0 ponto); parcialmente verdadeiro ou comportamento às vezes presente (1 ponto); e comportamento frequentemente presente (2 pontos). A partir da distribuição das respostas e considerando a divisão em percentis, foram definidos como pertencentes à categoria não clínico aqueles que apresentaram escore T até 69 pontos e enquanto clínico aqueles com escore T foi igual ou superior a 70 pontos.

O CBCL já foi validado em países da América Latina (LENCANELIER ET AL, 2013) e vem sendo utilizado de modo recente em estudos conduzidos com crianças no Equador (CASTELLANOS RODRIGUES, 2014; MARCILLO-MOREIRA, 2020; ÁLVAREZ AMAYA, 2020)

2.3.4 Informações sócio demográficas

Trata-se de questionário padronizado e pré-codificado, respondido pela mãe ou cuidador principal, com itens de avaliação de condição socioeconômica, estrutura familiar e condições de moradia. Foram extraídas destes instrumentos para o presente estudo informações sobre sexo, idade, etnia, escolaridade, densidade domiciliar e renda familiar.

2.4 Descrição das variáveis

2.4.1 Exposição distal – Violência comunitária

Neste nível de exposição, serão avaliadas três variáveis extraídas do questionário sobre exposição à violência comunitária. São elas:

- Percepção de violência – categorizada em tercís como baixa, intermediária e alta e posteriormente dicotomizada com não expostos, aqueles classificados como "baixa percepção de violência" – código zero – e expostos aqueles definidos enquanto "intermediária ou alta percepção de violência" – código 1;
- Vitimização direta – categorizada em "nunca foi vítima de violência" – código zero, "foi vítima de ao menos 1 ato de violência" – código 1;

Vitimização indireta – categorizada em "testemunhou apenas um ato de violência" – código zero, "testemunhou dois ou mais atos de violência" – código 1. Não foram registradas respostas para a categoria “nunca testemunhou atos de violência”.

2.4.2 Exposição mediadora – Violência intrafamiliar

As variáveis relativas à violência intrafamiliar foram categorizadas inicialmente a partir de definições de cronicidade (STRAUSS, 1998), a qual define a ocorrência de eventos violentos em uma escala de 0 a 6. Os pontos de 0, 1 e 2 da escala apontam para a ocorrência de 0, 1 e 2 eventos respectivamente. Já o ponto 3 se referem a ocorrência de 3 a 5 episódios; o ponto 4, de 6 a 10 episódios; o ponto 5, de 11 a 20 episódios; e por fim o ponto 6, refere-se a mais de 20 episódios de eventos violentos.

A partir desta definição, as variáveis relativas à violência psicológica, punição corporal e maus tratos físicos intrafamiliares tiveram suas respostas relativas ao quantitativo de episódios vivenciados somada individualmente e dicotomizada de modo a considerar como não expostos

aqueles que vivenciaram até 2 episódios – código 0 – e expostos aqueles que vivenciaram 3 ou mais episódios.

2.4.3 Desfecho – Alterações de comportamento externalizantes

A variável relativa às alterações de comportamento externalizantes foi categorizada a partir da classificação padronizada dos escores obtidos no instrumento CBCL, na sub-escala de externalização. Foram considerados como não-clínicos os escores T até 69 pontos, englobando também a categoria limítrofe e codificados como zero. As crianças foram classificadas como escore clínico quando o escore T foi igual ou superior a 70 pontos, recebendo o código 1.

2.4.4 Covariáveis – Informações sócio demográficas

Quanto às características sociodemográficas foram consideradas as variáveis:

- Sexo da criança, tendo o sexo feminino sido definido como não exposto (código 0) e masculino do como exposto (código 1);
- Etnia, definida por mestiça (código 0) e não mestiça (código 1), esta última considerando indivíduos de etnia afro-equatoriana e indígena;
- Densidade domiciliar subdividida em “até 3 pessoas por dormitório” (código 0) e “mais de 3 pessoas por dormitório” (código 1);
- Local de residência da família, se em zona rural (código 0) ou urbana (código 1).

2.5 Análise de dados

Foi inicialmente realizada análise descritiva acerca da exposição à violência comunitária, à violência intrafamiliar e a prevalência de alterações de comportamento externalizantes, além de todas as covariáveis estudadas. Posteriormente foram realizadas regressões logísticas simples a fim de avaliar a associação entre as variáveis de exposição, de mediação, covariáveis e desfecho identificando assim, os fatores mais fortemente associados à ocorrência de comportamentos externalizantes.

A partir dos resultados das análises anteriores, considerando os maus tratos físicos como a variável relativa à violência intrafamiliar mais fortemente associada às alterações de

comportamento externalizantes, foi realizada modelagem por equações estruturais a fim de analisar os possíveis mecanismos de mediação dos maus tratos físicos na relação entre a exposição à violência comunitária e a ocorrência de alterações de comportamento externalizantes. Para tanto, foram construídos dois modelos distintos; o primeiro modelo considerou a percepção de violência comunitária enquanto exposição distal, maus tratos físicos enquanto possível mediador e alterações de comportamento externalizantes enquanto desfecho (Figura 1). O segundo modelo avaliou os mesmos mediador e desfecho, considerando a vitimização direta enquanto exposição distal (Figura 2).

Figura 01. Modelo 1 de avaliação do efeito mediador dos maus tratos físicos intrafamiliares na relação entre a exposição a altos níveis de percepção comunitária e as alterações de comportamento externalizantes

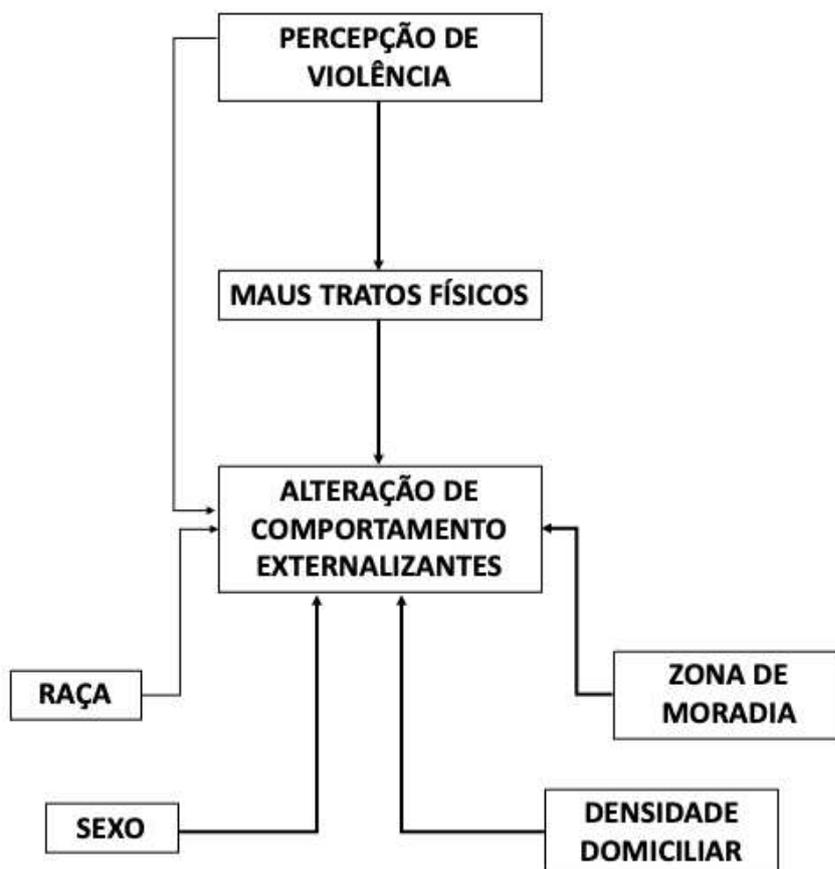


Figura 02. Modelo 2 de avaliação do efeito mediador dos maus tratos físicos intrafamiliares na relação entre a exposição a vitimização direta à violência comunitária e as alterações de comportamento externalizantes



A fim de avaliar os modelos descritos foi empregado o comando PARAMED com o uso de regressão logística para avaliar as relações entre as variáveis. Tal comando, criado particularmente para o ambiente STATA, permite estimar dois modelos: para o mediador, no qual são consideradas as associações entre o mediador, a variável de exposição e às covariáveis; e para o desfecho, no qual se avalia as associações destes com as variáveis de exposição e mediação, além das covariáveis. Tal comando apresenta as relações entre exposição, mediação e desfecho através do β , sobre os quais foram calculadas posteriormente sua respectiva exponencial, no sentido de obter-se valores de associação expressos por OR (EMSLEY E LIU, 2013).

O PARAMED fornece ainda estimativas de efeito direto, efeito indireto e efeito total, com seus respectivos erros padrão e intervalos de confiança. Podendo estes serem derivados do método delta por padrão ou bootstrap caso seja assim definido (EMSLEY E LIU, 2013).

Para todas as análises foi utilizado o software STATA 14.0.

2.6 Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Ministério da Saúde do Equador, com registro SSG10-000285. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde constam informações detalhadas sobre os procedimentos de coleta e uso de dados, foi assinado pelos pais ou responsáveis.

3. RESULTADOS

Dentre as 1673 crianças integrantes do estudo, 51,12% eram do sexo masculino e 74,54% de etnia mestiça. A maior parte das famílias possuía renda familiar inferior a US\$477 (94,08%), residia em região rural (55,43%) e vivia em moradias com até 3 pessoas por dormitório (55,47%) (Tabela 01).

Quanto a exposição à violência comunitária, 49,55% dos respondentes foram vítimas de ao menos um ato de violência, 88,40% testemunharam 2 ou mais atos e 68,74% apresentaram percepção de violência intermediária ou alta. Dentre as variáveis intrafamiliares, 24,03% das crianças foram expostas à violência psicológica, 64,32% à punição corporal e 26,02% à maus tratos físicos. A prevalência de alterações de comportamento externalizantes foi de 6,52% (Tabela 01).

Tabela 01. Características socioeconômicas, de exposição à violência comunitária, intrafamiliar e ocorrência de alterações de comportamento externalizantes entre pré-escolares e suas famílias, Esmeraldas, Equador, 2012.

Características	N	%
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
Sexo		
Feminino	817	48,83
Masculino	856	51,17
Etnia		

Afro-equatoriana	420	25,1
Mestiça	1.247	74,54
Indígena	6	0,36
Escolaridade		
Analfabeto até o ensino básico	684	40,88
Ensino fundamental completo e incompleto	857	51,23
Ensino médio a superior completo	132	7,89
Renda familiar		
<US\$477	1.574	94,08
>US\$478	99	5,92
Densidade domiciliar		
Até 3/dormitório	938	55,47
Mais de 3 pessoas/dormitório	745	44,53
Área de residência		
Urbana	665	44,57
Rural	827	55,43
VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA		
Vitimização direta		
Nunca foi vítima	844	50,45
Vítima de pelo menos 1 ato	829	49,55
Vitimização indireta		
Testemunhou 1 ato	194	11,6
Testemunhou 2 ou mais atos	1479	88,4
Percepção		
Baixa	523	31,26
Intermediária ou alta	1150	68,74
VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR		
Violência psicológica		
Não exposto	1271	75,97
Exposto	402	24,03
Punição corporal		
Não exposto	597	35,68
Exposto	1076	64,32
Maus tratos físicos		
Não exposto	1273	73,98
Exposto	435	26,02
Alterações de comportamento externalizantes		
Normal	1.564	93,48
Clínico	109	6,52

A partir da realização de regressão logística simples foi possível observar que crianças cujas famílias percebem altos níveis de violência comunitária apresentaram 1,65 (IC95% 1,08;2,64) vezes maior chance de desenvolverem alterações de comportamento externalizantes

em comparação com aquelas com baixa percepção de violência em suas comunidades. As crianças cujos familiares foram diretamente vitimados apresentaram 1,67 (IC95% 1,13;2,50) vezes maior chance de apresentarem estas alterações em comparação com o grupo que nunca vivenciou tal exposição. Contudo, experienciar vitimização indireta não apresentou associação estatisticamente significativa com ocorrência de comportamentos externalizantes OR1,18 (IC95% 0,62; 2,24).

Dentre as variáveis de violência intrafamiliar, foi identificada associação estatisticamente significativa com ocorrência de alterações de comportamento externalizantes para todas as dimensões avaliadas. Quando comparadas às crianças não expostas à violência intrafamiliar, aquelas que sofreram maus tratos físicos apresentaram 4,89 (IC95% 2,93; 8,01) vezes maior chance de desenvolver alterações de comportamento externalizantes. As crianças expostas à punição corporal apresentaram quase 2,5 vezes maior chance (OR: 2,48, IC95%1,48;4,16) de terem alterações de comportamento quando comparadas àquelas que não vivenciaram tal tipo de violência. Já àquelas expostas à violência psicológica apresentaram 3,03 (IC95%1,68; 5,47) vezes mais chances quando comparadas àquelas não expostas.

A avaliação das covariáveis permitiu observar que as crianças do sexo masculino apresentaram 1,63 (IC95%1,09;2,43) maior chance de desenvolverem comportamento de externalização quando comparadas as do sexo feminino. Enquanto as associações entre a ocorrência de comportamento externalizantes e demais variáveis sociodemográficas não foram estatisticamente significantes.

Tabela 02. Distribuição das variáveis de exposição, mediação e covariáveis a partir da variável desfecho entre pré-escolares e suas famílias, Esmeraldas, Equador, 2012.

Variáveis	Alterações de comportamento		OR bruta	IC 95%
	Não (%)	Sim (%)		
Variáveis de exposição -				
Violência comunitária				
Percepção de violência				
Baixa	499 (95,41%)	24 (4,59%)		
Intermediária/alta	1065 (92,61%)	85 (7,39%)	1,65	1,08; 2,64
Vitimização direta				
Nunca foi vítima	802 (95,02%)	42 (4,98%)		

Vitima ao menos 1 ato	762 (91,92%)	67 (8,08%)	1,67	1,13; 2,50
Vitimização indireta				
Testemunhou 1 ato	183 (94,33%)	11 (5,67%)		
Testemunhou 2 ou mais atos	1381 (93,37%)	98 (6,63%)	1,18	0,62; 2,24
Variável mediadora -				
Violência intrafamiliar				
Violência psicológica				
Até 2 atos	456 (97,23%)	13 (2,77%)		
3 ou mais atos	1208 (92,64%)	96 (7,36%)	3,03	1,68; 5,47
Punição corporal				
Até 2 atos	515 (96,62%)	18 (3,38%)		
3 ou mais atos	1049 (92,02%)	91 (7,98%)	2,48	1,48; 4,16
Maus tratos físicos				
Sim	1477 (94,56%)	85 (5,44%)		
Não	86 (78,19%)	24 (21,81%)	4,84	2,93; 8,01
Co-variáveis				
Raça				
Mestiços	1.171 (93,91%)	76 (6,09%)		
Não mestiços	393 (92,26%)	33 (7,74%)	1,29	0,84; 1,97
Sexo				
Feminino	776 (94,98%)	41 (5,02%)		
Masculino	788 (92,06%)	68 (7,94%)	1,63	1,09; 2,43
Densidade domiciliar				
Até 3 pessoas/dorm.	870 (93,75%)	58 (6,25%)		
A partir de 3 pessoas/dorm.	694 (93,16%)	51 (6,84%)	1,1	0,75; 1,63
Zona de moradia				
Rural	778 (94,08%)	49 (5,92%)		
		51 (7,67%)		
Urbana	614 (92,33%)	7%	1,32	0,89; 1,98

Foram também avaliadas as associações entre a exposição à violência comunitária e a ocorrência de eventos violentos no ambiente intrafamiliar, considerando a possível relação de mediação entre as variáveis estudadas. Foi observado que, quando comparadas às famílias não expostas, àquelas expostas à altos níveis de percepção de violência apresentaram 1,82 (IC95%1,46;2,28) vezes maior chance de vivenciarem episódios de violência psicológica contra a criança, 1,57 (IC95%1,26;1,95) vezes maior chance de apresentarem eventos de punição corporal e 1,78 (IC95%1,11; 2,85) vezes maior chance de apresentarem maus tratos físicos destinados à criança quando comparadas àquelas não expostas (Tabela 03).

Tabela 03. Distribuição da ocorrência de eventos de violência intrafamiliar a partir da exposição à percepção de violência comunitária entre pré-escolares e suas famílias, Esmeraldas, Equador, 2012.

Variáveis	Percepção de violência		OR bruta	IC 95%
	Baixa (%)	Intermediária/alta (%)		
Violência psicológica				
Até 2 atos	192 (40,94%)	277 (59,06%)	1,82	1,46; 1,91
3 ou mais atos	331 (27,49%)	873 (72,50%)		
Punição corporal				
Até 2 atos	203 (38,09%)	330 (61,91%)	1,57	1,26;1,95
3 ou mais atos	320 (28,07%)	820 (71,92%)		
Maus tratos físicos				
Até 2 atos	500 (68,01%)	1063 (31,99%)	1,78	1,11; 2,85
3 ou mais atos	23 (20,91%)	87 (79,09%)		

As famílias que foram expostas à vitimização direta pela violência comunitária apresentaram chance 1,54 (IC95% 1,24; 1,91) vezes maior da ocorrência de episódios de violência psicológica direcionada à criança, 1,30 (IC95% 1,06; 1,60) de punição corporal e 2,19 (IC95% 1,45;3,31) de vitimarem suas crianças através de maus tratos físicos. A exposição à violência comunitária expressa através da ocorrência de vitimização indireta não apresentou associação estatisticamente significativa com nenhuma das variáveis relativas à violência intrafamiliar (Tabela 04).

Tabela 04. Distribuição da ocorrência de eventos de violência intrafamiliar a partir da exposição à vitimização direta pela violência comunitária entre pré-escolares e suas famílias, Esmeraldas, Equador, 2012.

Variáveis	Vitimização direta	OR bruta	IC 95%
-----------	--------------------	----------	--------

	Baixa (%)	Intermediária/alta (%)		
Violência psicológica				
Até 2 atos	273 (58,21%)	196 (41,79%)		
3 ou mais atos	571 (47,43%)	633 (52,57%)	1,54	1,94; 1,91
Punição corporal				
Até 2 atos	293 (45,03%)	240 (54,97%)		
3 ou mais atos	551 (48,33%)	589 (51,67%)	1,3	1,06; 1,60
Maus tratos físicos				
Até 2 atos	808 (51,70%)	755 (48,30%)		
3 ou mais atos	36 (67,27%)	74 (32,73%)	2,19	1,45; 3,31

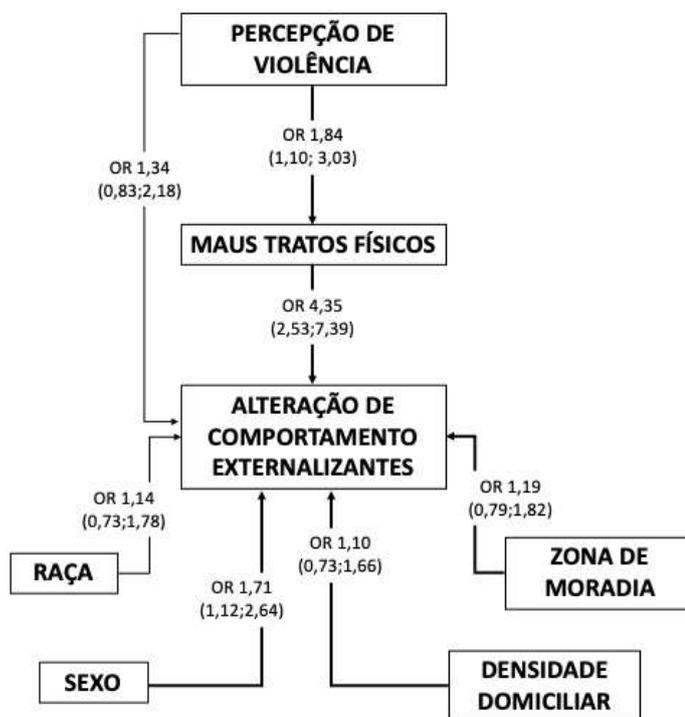
3.1 Análise de mediação

3.1.1 Modelo 01: Exposição à percepção de violência → maus tratos físicos intrafamiliares → alterações de comportamento externalizantes

O primeiro modelo avaliado investigou os maus tratos físicos como possível mediador da relação entre a exposição à percepção de violência comunitária e às alterações de comportamento externalizantes. Este modelo permitiu observar uma razão de chances ajustada na qual a percepção de violência é responsável por uma chance 1,84 (IC95% 1,10;3,03) vezes maior da ocorrência de maus tratos físicos destinados a criança, sendo este último responsável por uma chance 4,35 (IC95% 2,53;7,39) vezes maior de ocorrência de alterações de comportamento externalizantes na criança quando comparadas às crianças não expostas (Figura 03). A relação entre os altos níveis de percepção de violência e as alterações de comportamento externalizantes não apresentou significância estatística.

Com relação às covariáveis, apenas a criança ser do sexo masculino esteve estatisticamente associada à ocorrência de comportamentos externalizantes, com OR de 1,71 (IC95% 1,12;2,64) (Figura 03).

Figura 03. Estimativas do modelo 01 de mediação considerando a percepção de violência comunitária enquanto variável mediadora, a ocorrência de maus tratos físicos enquanto mediação e as alterações de comportamento enquanto desfecho.



A análise dos mecanismos de mediação está apresentada na tabela 04. Foi identificado que altos níveis de percepção de violência influenciavam indiretamente a ocorrência de alterações de comportamento externalizantes, através do efeito mediador da exposição aos maus tratos físicos no ambiente intrafamiliar OR 1,09 (IC95% 1,03;1,16). A análise do efeito direto e total não apresentou significância estatística.

Tabela 05. Efeitos de mediação considerando a percepção de violência comunitária como fator de exposição entre pré-escolares e suas famílias, Esmeraldas, Equador, 2012.

Efeito	OR	Intervalo de confiança (IC 95%)
Efeito direto	1,34	0,83; 2,18
Efeito indireto	1,09	1,03; 1,16
Efeito total	1,47	0,91; 2,38

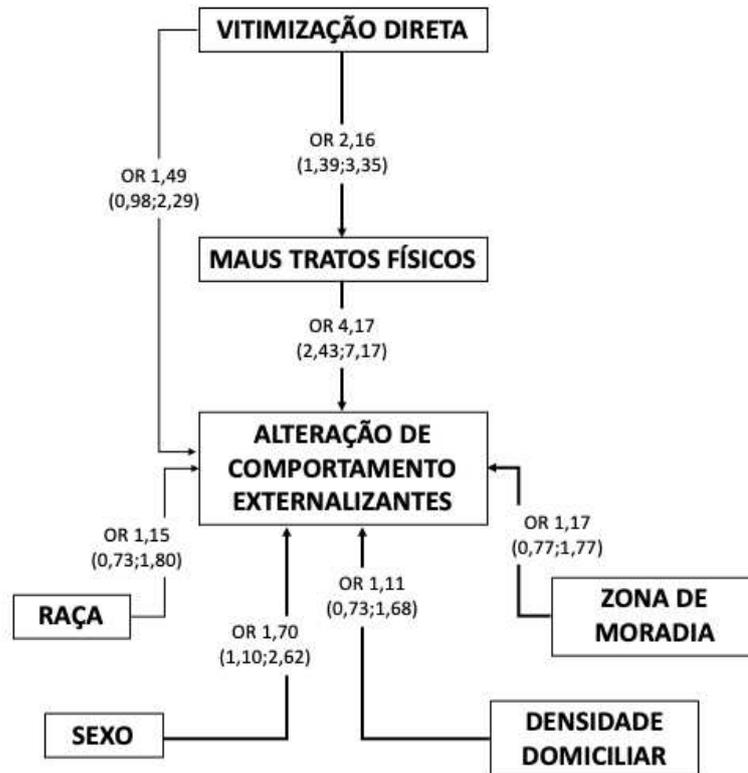
3.1.2 Modelo 02: Exposição à vitimização direta → maus tratos físicos intrafamiliares → alterações de comportamento externalizantes

O segundo modelo avaliado investigou o efeito mediador dos maus tratos físicos intrafamiliares na relação entre a exposição à vitimização direta pela violência comunitária e a ocorrência de alterações de comportamento externalizantes. A avaliação do modelo permitiu observar que a exposição familiar à vitimização direta pela violência comunitária foi responsável por uma chance 2,16 (IC95% 1,39;3,35) maior de ocorrência de maus tratos físicos no ambiente intrafamiliar quando comparado às famílias não expostas a este tipo de violência.

Já a ocorrência de maus tratos físicos infantis no ambiente intrafamiliar foi responsável pelo aumento em 4,17 (IC95% 2,43; 7,17) vezes da chance de a criança apresentar alterações de comportamento externalizantes, quando comparada as crianças não vitimadas por este tipo de violência. Quanto ao modelo avaliado, não foi observada relação estatisticamente significativa entre a exposição direta à vitimização direta e alterações de comportamento (Figura 04).

As covariáveis analisadas não apresentaram efeito estatisticamente significativo, com exceção de a criança ser do sexo masculino, que apresentou uma chance 1,70 (IC95% 1,10; 2,62) vezes maior de alterações de comportamento externalizantes quando comparadas as do sexo feminino (Figura 04).

Figura 04. Modelo de mediação considerando a vitimização direta por violência comunitária enquanto variável mediadora, a ocorrência de maus tratos físicos enquanto mediação e as alterações de comportamento enquanto desfecho.



A análise de mediação deste modelo está expressa na tabela 05. Esta análise revelou um efeito indireto estatisticamente significativo de acordo com o qual a vitimização direta pela violência comunitária é responsável por 1,12 (IC95%1,04;1,20) vezes maior chance de ocorrência de alterações de comportamento externalizantes por via do efeito mediador da exposição aos maus tratos físicos, não havendo efeito estatisticamente significativo em via pela qual a vitimização direta se associa às alterações de comportamento externalizantes (OR 1,49 IC95%0,98;2,30). O modelo apresenta ainda um efeito total, sobre o qual a relação expressa é responsável por 1,69 (IC95%1,10; 2,58) vezes maior chance de ocorrência de alterações de comportamento externalizantes.

Tabela 05. Efeitos de mediação considerando a vitimização direta pela violência comunitária como fator de exposição entre pré-escolares e suas famílias, Esmeraldas, Equador, 2012.

Efeito	OR	Intervalo de confiança (IC 95%)
Efeito direto	1,49	0,98; 2,30
Efeito indireto	1,12	1,04; 1,20
Efeito total	1,69	1,10; 2,58

4. Discussão

O presente estudo teve como objetivo compreender a relação entre a exposição a violência comunitária e a ocorrência de alterações de comportamento externalizantes em pré-escolares, residentes na província de Esmeraldas, distrito de Quinindé, Equador, considerando o efeito mediador da exposição à violência intrafamiliar. Foi observado efeito mediador dos maus tratos físicos intrafamiliares na relação entre a exposição à altos níveis de percepção e a vitimização direta pela violência comunitária e as alterações de comportamento externalizantes nos pré-escolares. Tal via confirmou a hipótese de que a exposição familiar à violência comunitária pode ser responsável pelo aumento das chances de ocorrência de eventos violentos no ambiente intrafamiliar que, por sua vez, estaria associado ao aumento da ocorrência de alterações de comportamento externalizantes em pré-escolares.

Tais resultados se apresentam em acordo com a literatura. Estudo conduzido Pei e colaboradores (2019) realizou também a modelagem por equações estruturais a fim de avaliar o efeito mediador das condições familiares na relação entre a exposição à violência intrafamiliar e a ocorrência de alterações de comportamento externalizantes. O estudo em questão identificou efeito indireto positivo e estatisticamente significativo em via onde os distúrbios vivenciados na comunidade se associavam a este tipo de alterações comportamentais através do efeito mediador dos maus tratos físicos destinados à criança.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudo conduzido por Ma e Grogan-Kaylor (2011), o qual observou que a influência de distúrbios ocorridos na comunidade na ocorrência de alterações de comportamento externalizantes na infância se dá a partir do efeito mediador dos comportamentos parentais no ato de educar a criança. Tais achados corroboram para a perspectiva de que a condição de exposição à violência vivenciada pela família no ambiente comunitário, repercute na ocorrência de alterações de comportamento externalizantes, por via da ocorrência de violência no contexto intrafamiliar e perpetrada contra a criança. O

que se justifica através da concepção de que o ambiente intrafamiliar se traduz como ambiente imediato do sujeito, sendo este diretamente influenciado pelas situações vivenciadas no ambiente mais externo à criança, como a comunidade (BRONFENBRENNER, 2011).

A partir dessa perspectiva, relações familiares baseadas na negligência, abuso e comportamentos coercitivos ou agressivos geram distúrbios na relação com a criança que são responsáveis por gerar prejuízos à habilidade familiar em responder a problemas vivenciados em contextos mais distais à criança, bem como são importante fator associado à ocorrência de alterações de comportamento externalizantes (BRONFENBRENNER, 2011; LYNCH & CHICCHETTI, 1998)

Dentre as covariáveis estudadas, a criança ser do sexo masculino apresentou-se como única associada à ocorrência de alterações de comportamento externalizantes. Tal relação se apresenta frequente em evidências que apontam para uma associação entre a criança ser do sexo masculino e comportamentos de externalização, mas também indicam que crianças do sexo masculino são frequentemente mais expostas à maus tratos físicos do que as do sexo feminino (MACEDO ET AL, 2020; MARTINS, 2008; THAYLOR ET AL., 2010).

A descrição da ocorrência de eventos violentos permite observar que um quantitativo próximo a 50% das famílias foram vítimas diretas de violência comunitária, tendo a maioria delas testemunhado eventos violentos em sua comunidade e apresentado altos níveis de percepção de violência. Tais achados apontam para um cenário de contundente exposição a violência comunitária, ainda que as famílias residam em sua metade em zona rural.

Quanto aos achados relativos à violência intrafamiliar, tem-se uma predominância de famílias que tem a punição corporal da criança como meio de comunicação. Esse quantitativo é inferior quanto à ocorrência de eventos de violência psicológica e de maus tratos físicos, porém se mantém de forma expressiva, apresentando um contexto onde a violência se traduz como uma realidade no convívio das famílias. Este resultado está consonante com pesquisas anteriores que apontam para uma maior prevalência de abusos físicos dentre aqueles vivenciados na infância (CALDAS CAMPOVERDE, 2014; LAMELA E FIGUEIREDO, 2018).

Apesar de apresentar achados relevantes a respeito de fatores determinantes para a saúde mental infantil, o presente estudo apresenta limitações. Uma vez que se trata de um estudo transversal, as variáveis de exposição, mediação e desfecho foram medidas concomitantemente, não sendo possível assim afirmar relação de temporalidade entre elas. Também não é possível afirmar que a vivência de eventos de violência comunitária (exposição), antecederam a

ocorrência de eventos de violência intrafamiliar (mediação) ou que estes antecederam a ocorrência de alterações de comportamento externalizantes. Nesse sentido, embora haja limitações, a utilização de método robusto de análise mostra-se importante para avaliar hipótese já descrita na literatura sobre a qual a violência comunitária seria responsável pela ocorrência de alterações de comportamento por via da mediação da violência intrafamiliar destinada à criança. Literatura esta que aponta para a antecedência entre os fatores de exposição e desfecho aqui estudados (BEYERS ET AL, 2003; GUTERMAN, 2009; MA, GROGAN-KAYLOR, 2017).

Outra limitação trata-se da impossibilidade de avaliar um contexto de múltipla exposição à violência em um único modelo de análise, o que ocorre devido a limitação da técnica empregada de análise da mediação. Uma vez que o comando PARAMED permite a análise de apenas um mediador e um desfecho, fez-se necessária a construção de dois modelos distintos, tendo sido considerado como mediador os maus tratos físicos e avaliadas variáveis diferentes relativas a exposição à violência comunitária a fim de traçar um panorama mais minucioso da relação entre as variáveis.

Assim sendo, aponta-se a necessidade de condução de estudos longitudinais que permitam avaliar a temporalidade destes eventos. Além disso, são necessários estudos que utilizem técnicas de análise mais robustas e que permitam avaliar contextos de múltiplas exposições e mediadores a fim de estimar as diferentes vias pelas quais a exposição à violência se associa à ocorrência de alterações de comportamento externalizantes na infância.

Ainda que com as limitações apontadas, o presente estudo contribui para o avanço do conhecimento sobre como a exposição à violência comunitária e a vivência de eventos violentos na infância perpetrados pela família repercutem na saúde mental infantil. Sendo este o primeiro estudo dessa natureza conduzido no Equador, o mesmo contribui para o avanço do conhecimento a este respeito no país e na América Latina, bem como permite nortear políticas públicas efetivas de combate à violência comunitária e à violência contra a criança assuntos estes de fundamental interesse à saúde.

Tais resultados, apontam para a importância do fortalecimento das relações saudáveis de parentalidade, a fim de que estas possam estimular o desenvolvimento e a saúde mental infantil, minimizando efeitos externos estressores e de risco como é o caso da violência comunitária. Em contrapartida, chamam atenção para a necessidade de combate à violência comunitária uma vez que apontam para efeitos ainda mais alargados do que aqueles demonstrados pelos indicadores de violência e pelos atendimentos assistenciais diretos à suas

vítimas. A violência comunitária tem efeitos ainda mais duradouros, repercutindo no desenvolvimento do sujeito, em sua capacidade de regulação e em sua saúde mental, sendo assim, de fundamental importância a sua prevenção e controle.

5. REFERÊNCIAS

- ACHENBACH, Thomas M.; EDELBROCK, Craig S. The Child Behavior Profile: II. Boys aged 12–16 and girls aged 6–11 and 12–16. **Journal of consulting and clinical psychology**, v. 47, n. 2, p. 223, 1979.
- ACHENBACH, editor. **Manual for the Child Behavior Checklist/4–18 and 1991 Profile**: Burlington, VT: Department of Psychiatry, University of Vermont; 1991.
- AISENBERG, Eugene et al. Maternal depression and adolescent behavior problems: An examination of mediation among immigrant Latino mothers and their adolescent children exposed to community violence. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 22, n. 10, p.1227-1249, 2007.
- ÁLVAREZ AMAYA, Fausto Patricio; GUAMANCELA AUQUILLA, Daniela Elizabeth. **Comparación de las conductas reportadas por padres y docentes del CEIAP 2019, a través del cuestionario CBCL y CTR-F en niños de 2 a 5 años**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidad del Azuay.
- BAQUERO, Monica Rosaura Garcia et al. Relación entre el consumo de drogas y maltrato infantil entre estudiantes universitarios de la universidad en Colombia. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, p. 40-44, 2015.
- BEYERS, Jennifer M. et al. Neighborhood structure, parenting processes, and the development of youths' externalizing behaviors: A multilevel analysis. **American journal of community psychology**, v. 31, n. 1, p. 35-53, 2003.
- BRONFENBRENNER, Urie. **Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos**. Artmed Editora, 2011.
- CALDAS CAMPOVERDE, Tania Soledad. Análisis situacional de salud y prevalencia de maltrato infantil en niños de la comunidad Shuar-La Asunción-Sucúa-Ecuador-2014. 2014
- CAMPBELL, Susan B. Behavior problems in preschool children: A review of recent research. **Journal of child Psychology and Psychiatry**, v. 36, n. 1, p. 113-149, 1995.

CASTELLANOS RODRÍGUEZ, Silvia Lorena et al. **Análisis de las fortalezas de niños y niñas en situación de callejización en la Ciudad de Quito, Ecuador**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso. Quito: USFQ, 2014.

COOPER, Philip J. et al. Impact of early life exposures to geohelminth infections on the development of vaccine immunity, allergic sensitization, and allergic inflammatory diseases in children living in tropical Ecuador: the ECUAVIDA birth cohort study. **BMC infectious diseases**, v. 11, n. 1, p. 184, 2011.

EMSLEY, Richard; LIU, Hanhua. PARAMED: Stata module to perform causal mediation analysis using parametric regression models. 2013.

FOSTER, Holly; BROOKS-GUNN, Jeanne. Effects of physical family and community violence on child development. **Social violence**, v. 16, 2011.

GOODMAN, Robert; SCOTT, Stephen. **Child and adolescent psychiatry**. John Wiley & Sons, 2012.

GUTERMAN, Neil B. et al. Parental perceptions of neighborhood processes, stress, personal control, and risk for physical child abuse and neglect. **Child abuse & neglect**, v. 33, n. 12, p. 897-906, 2009.

JIMÉNEZ-BORJA, Micaela et al. Prevalence of child maltreatment in Ecuador using the ICAST-R. **Child abuse & neglect**, v. 99, p. 104230, 2020.

LAMELA, Diogo; FIGUEIREDO, Bárbara. A cumulative risk model of child physical maltreatment potential: Findings from a community-based study. **Journal of interpersonal violence**, v. 33, n. 8, p. 1287-1305, 2018.

LECANNELIER, Felipe et al. Validación del Inventario de Conductas Infantiles para niños de entre 1½-5 años (CBCL 1½-5) en la Ciudad de Santiago de Chile. **Universitas Psychologica**, v. 13, n. 2, p. 491-500, 2014.

LINARES, L. Oriana et al. A mediational model for the impact of exposure to community violence on early child behavior problems. **Child development**, v. 72, n. 2, p. 639-652, 2001.

LYNCH, Michael. Consequences of children's exposure to community violence. **Clinical child and family psychology review**, v. 6, n. 4, p. 265-274, 2003.

MA, Julie; GROGAN-KAYLOR, Andrew. Longitudinal associations of neighborhood collective efficacy and maternal corporal punishment with behavior problems in early childhood. **Developmental psychology**, v. 53, n. 6, p. 1027, 2017.

MA, Julie; GROGAN-KAYLOR, Andrew; LEE, Shawna J. Does community violence exposure moderate the associations between maternal spanking and early child behavior problems?. **Aggressive behavior**, v. 46, n. 3, p. 210-219, 2020.

MACEDO, Davi Manzini et al. Characterization of Child Maltreatment Cases Identified in Health Services. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 30, 2020.

MARCILLO-MOREIRA, María Emilia; OVIEDO-GUTIÉRREZ, Amalia Daniela. Niños, niñas y adolescentes expuestos a violencia familiar en la ciudad de Portoviejo, Manabí, Ecuador. **Polo del Conocimiento**, v. 5, n. 8, p. 1229-1227, 2020.

MARGOLIN, Gayla; GORDIS, Elana B. The effects of family and community violence on children. **Annual review of psychology**, v. 51, n. 1, p. 445-479, 2000.

MARTINS, Cristina Araújo. Maus-tratos infantis: prevenção, diagnóstico e intervenção. 2008.

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello. A violência contra crianças e adolescentes: características epidemiológicas dos casos notificados aos Conselhos Tutelares e programas de atendimento em município do Sul do Brasil, 2002 e 2006. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 18, n. 4, p. 315-334, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de S. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de saúde pública**, v. 10, p. S7-S18, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de S. **Violência e saúde**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2006.

OVERSTREET, Stacy; MAZZA, James. An ecological-transactional understanding of community violence: Theoretical perspectives. **School Psychology Quarterly**, v. 18, n.1, p. 66, 2003.

PEI, Fei et al. The influences of neighborhood disorder on early childhood externalizing problems: The roles of parental stress and child physical maltreatment. **Journal of community psychology**, v. 47, n. 5, p. 1105-1117, 2019.

PRICE, Joseph M.; CHIAPA, Amanda; WALSH, Natalia Escobar. Predictors of externalizing behavior problems in early elementary-aged children: The role of family and home environments. **The Journal of genetic psychology**, v. 174, n. 4, p. 464-471, 2013.

STRAUS, Murray A. et al. Identification of child maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: Development and psychometric data for a national sample of American parents. **Child abuse & neglect**, v. 22, n. 4, p. 249-270, 1998.

STRAUS, Murray A. Scoring the CTS2 and CTSPC. **Family Research Laboratory, University of New Hampshire.(On-line)**, 2004.

TAYLOR, Catherine A. et al. Mothers' spanking of 3-year-old children and subsequent risk of children's aggressive behavior. **Pediatrics**, v. 125, n. 5, p. e1057-e1065, 2010

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. World Health Organization, 2002.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo identificou papel mediador dos maus tratos físicos ocorridos no ambiente intrafamiliar na relação entre a exposição a violência comunitária e a ocorrência de alterações de comportamento infantil. Deste modo, a exposição familiar a um contexto de violência na comunidade em que vive mostra-se responsável pelo incremento nas chances de ocorrência de comportamentos violentos destinados à criança perpetrado por seus pais ou cuidadores. A vitimização das crianças pela violência intrafamiliar, por sua vez, é responsável pelo aumento das chances de estas desenvolverem alterações de comportamento externalizantes no período pré-escolar.

Assim, o contexto de exposição à violência, ocorrido em diferentes níveis e vivenciada na infância se apresenta como importante associação às alterações de comportamento na infância, podendo gerar prejuízos ao desenvolvimento psicológico integral do sujeito. O que coloca o contexto de múltipla exposição à violência na infância como uma importante questão quanto a promoção da saúde mental infantil.

Nesse sentido, o estudo identificou importantes resultados no sentido da compreensão das formas sobre a qual a vivência de eventos violentos na infância se relaciona com a ocorrência de alterações de comportamento externalizantes, o que direciona para a necessidade de políticas e ações de fortalecimento das relações de parentalidade e combate à violência no ambiente intrafamiliar. Bem como para a necessidade de combate à violência comunitária, uma vez que ambas se configuram como importante fator associado a prejuízos à saúde mental e desenvolvimento integral do sujeito.

ANEXOS

1. Instrumento relativo às alterações de comportamento externalizantes: Child Behavior Checklist (CBCL)

Nome _____ da _____ criança:	V 1.																				
2 Código da criança	V 2. ● ● ● ●																				
3 Raça ou etnia: _____	3.																				
4 Data da entrevista: ____ / ____ / _____	V 4.																				
5 Data de nascimento: ____ / ____ / _____	V 5.																				
6 Sexo da criança	V 6.																				
7 Tipo de trabalho dos pais, mesmo que não estejam trabalhando agora. Seja específico – por exemplo, mecânico de automóveis, professor de 2º grau, dona de casa, operário, operador de máquinas, vendedor de sapatos, sargento do exército.	V 7.																				
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; border: none;">Tipo</td> <td style="width: 25%; border: none;">de</td> <td style="width: 25%; border: none;">trabalho</td> <td style="width: 25%; border: none;">do</td> <td style="width: 20%; border: none;">pai:</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Tipo</td> <td style="border: none;">de</td> <td style="border: none;">trabalho</td> <td style="border: none;">da</td> <td style="border: none;">mãe:</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">_____</td> </tr> </table>	Tipo	de	trabalho	do	pai:	_____	_____	_____	_____	_____	Tipo	de	trabalho	da	mãe:	_____	_____	_____	_____	_____	
Tipo	de	trabalho	do	pai:																	
_____	_____	_____	_____	_____																	
Tipo	de	trabalho	da	mãe:																	
_____	_____	_____	_____	_____																	
8 Este questionário está sendo respondido por (nome): _____	V 8.																				
9 Sua relação com a criança: 1- Mãe 2- Pai 3- Outro (especifique): _____	V 9. ●																				

A – MÓDULO I

Por favor, responda este formulário de acordo com a sua visão do comportamento da criança, mesmo que outras pessoas não concordem. Sinta-se a vontade para escrever comentários adicionais ao lado de cada item e no espaço na última página. Certifique-se de que respondeu todos os itens.

Abaixo existe uma lista de itens que descrevem a criança. Para cada item que descreve a criança hoje ou nos últimos seis meses, circule **2** se o item for **bastante verdadeiro ou freqüentemente presente**. Circule o **1** se o item for **parcialmente verdadeiro ou às vezes presente**. Se o item for falso ou comportamento for ausente, circule o **0**. Responda todos os itens o melhor que puder, mesmo que pareça não se aplicar à criança.

0 = falso ou o comportamento for ausente.

1 = parcialmente verdadeiro ou às vezes presente.

2 = bastante verdadeiro ou freqüentemente presente.

1. Comporta-se de modo infantil como se tivesse menos idade. 0. ● 1. ● 2. ●	V 1. ●
2. Bebe bebidas alcoólicas sem o consentimento dos pais. 0. ● 1. ● 2. ●	V 2. ●
3. Discute muito. 0. ● 1. ● 2. ●	V 3. ●
4. Não consegue terminar o que começou. 0. ● 1. ● 2. ●	V 4. ●
5. Poucas coisas lhe agradam. 0. ● 1. ● 2. ●	V 5. ●
6. Faz cocô na calça ou fora do vaso sanitário. 0. ● 1. ● 2. ●	V 6. ●
7. É convencido, gaba-se de si mesmo. 0. ● 1. ● 2. ●	V 7. ●
8. Tem dificuldade de se concentrar, não consegue ficar atento por muito tempo. 0. ● 1. ● 2. ●	V 8. ●
9. Não consegue tirar certos pensamentos da cabeça (obsessões). Descreva: _____ _____ 0. ● 1. ● 2. ●	V 9. ●
10. Tem dificuldade de ficar sentado, é irrequieto ou hiperativo. 0. ● 1. ● 2. ●	V 10. ●
11. Agarra-se aos adultos ou é muito dependente. 0. ● 1. ● 2. ●	V 11. ●
12. Reclama de estar muito sozinho. 0. ● 1. ● 2. ●	V 12. ●
13. Fica confuso ou parece não saber onde está. 0. ● 1. ● 2. ●	V 13. ●
14. Chora muito. 0. ● 1. ● 2. ●	V 14. ●
15. É cruel com os animais. 0. ● 1. ● 2. ●	V 15. ●
16. Manifesta crueldade, intimidação ou maldade para com os outros. 0. ● 1. ● 2. ●	V 16. ●
17. Sonha acordado ou perde-se nos seus próprios pensamentos. 0. ● 1. ● 2. ●	V 17. ●

18. Machuca-se de propósito ou já tentou suicidar-se. 0. ● 1. ● 2. ●	V 18. ●
19. Exige muita atenção para si. 0. ● 1. ● 2. ●	V 19. ●
20. Destrói as suas próprias coisas. 0. ● 1. ● 2. ●	V 20. ●
21. Destrói coisas que pertencem a outras pessoas. 0. ● 1. ● 2. ●	V 21. ●
22. É desobediente em casa. 0. ● 1. ● 2. ●	V 22. ●
23. É desobediente na escola. 0. ● 1. ● 2. ●	V 23. ●
24. Não come bem. 0. ● 1. ● 2. ●	V 24. ●
25. Não se dá bem com outras crianças. 0. ● 1. ● 2. ●	V 25. ●
26. Não parece sentir-se culpado depois de comportar-se mal. 0. ● 1. ● 2. ●	V 26. ●
27. Fica com ciúmes facilmente. 0. ● 1. ● 2. ●	V 27. ●
28. Não segue as regras em casa, na escola ou em qualquer lugar. 0. ● 1. ● 2. ●	V 28. ●
29. Tem medo de certos animais, situações ou lugares, sem incluir a escola. Descreva: _____ _____ 0. ● 1. ● 2. ●	V 29. ●
30. Tem medo de ir a escola. 0. ● 1. ● 2. ●	V 30. ●
31. Tem medo de pensar em coisas más ou fazer-las. 0. ● 1. ● 2. ●	V 31. ●
32. Tem “mania” de perfeição. 0. ● 1. ● 2. ●	V 32. ●
33. Sente ou queixa-se que ninguém gosta dele(a). 0. ● 1. ● 2. ●	V 33. ●
34. Acha que os outros o(a) persegue. 0. ● 1. ● 2. ●	V 34. ●

35. Sente-se desvalorizado ou inferior. 0. ● 1. ● 2. ●	V 35. ●
36. Machuca-se facilmente, tem tendência a sofrer acidentes. 0. ● 1. ● 2. ●	V 36. ●
37. Briga muito. 0. ● 1. ● 2. ●	V 37. ●
38. É alvo de gozações frequentemente. 0. ● 1. ● 2. ●	V 38. ●
39. Anda com outras pessoas que se metem em brigas. 0. ● 1. ● 2. ●	V 39. ●
40. Escuta sons ou vozes que não existem. Descreva: _____ _____ 0. ● 1. ● 2. ●	V 40. ●
41. É impulsivo, age sem pensar. 0. ● 1. ● 2. ●	V 41. ●
42. Prefere ficar sozinho do que na companhia de outros. 0. ● 1. ● 2. ●	V 42. ●
43. Mente ou faz trapaças. 0. ● 1. ● 2. ●	V 43. ●
44. Rói as unhas. 0. ● 1. ● 2. ●	V 44. ●
45. É nervoso, muito excitado ou tenso. 0. ● 1. ● 2. ●	V 45. ●
46. Apresenta tiques ou movimentos que aparentem nervosismo. (descreva): _____ _____ 0. ● 1. ● 2. ●	V 46. ●
47. Tem pesadelos. 0. ● 1. ● 2. ●	V 47. ●
48. As outras crianças não gostam dele. 0. ● 1. ● 2. ●	V 48. ●
49. Tem prisão de ventre, intestino preso. 0. ● 1. ● 2. ●	V 49. ●
50. É medroso ou ansioso demais. 0. ● 1. ● 2. ●	V 50. ●
51. Sente tonturas.	V 51. ●

0. ● 1. ● 2. ●	
52. Sente-se muito culpado.	V 52. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
53. Come exageradamente.	V 53. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
54. Cansa-se facilmente.	V 54. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
55. Está com excesso de peso.	V 55. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
56. Queixas físicas sem causa médica conhecida.	
a) Tem dores (exceto dor de estômago ou de cabeça).	V 56 ●
0. ● 1. ● 2. ●	· a)
b) Tem dor de cabeça.	V 56 ●
0. ● 1. ● 2. ●	· b)
c) Sente náuseas ou enjôos.	V 56. ●
0. ● 1. ● 2. ●	c)
d) Problemas com os olhos (exceto se corrigido por óculos)Descreva:	V 56 ●
_____	· d)
0. ● 1. ● 2. ●	
e) Exantemas ou outros problemas de pele	V 56 ●
0. ● 1. ● 2. ●	· e)
f) Dores de estômago.	V 56 ●
0. ● 1. ● 2. ●	· f)
g) Vômitos	V 56. ●
0. ● 1. ● 2. ●	g)
h) Outros (descreva):	V 56 ●
_____	· h)
0. ● 1. ● 2. ●	
57. Ataca fisicamente outras pessoas.	V 57. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
58. Cutuca o nariz, a pele ou outras partes do corpo. Descreva:	V 58. ●

0. ● 1. ● 2. ●	
59. Mexe nas partes íntimas em público.	V 59. ●

0. ● 1. ● 2. ●	
60. Mexe demais nas partes íntimas.	V 60. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
61. Não vai bem na escola.	V 61. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
62. É desastrado ou tem falta de coordenação	V 62. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
63. Prefere estar com crianças mais velhas	V 63. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
64. Prefere estar com crianças mais novas	V 64. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
65. Se recusa a falar	V 65. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
66. Repete várias vezes as mesmas ações/compulsões(descreva)	V 66. ●

0. ● 1. ● 2. ●	
67. Foge de casa	V 67. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
68. Grita muito	V 68. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
69. É reservado, guarda as coisas para si	V 69. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
70. Vê coisas que não existem(descreva)	V 70. ●

0. ● 1. ● 2. ●	
71. Fica constrangido ou embaraçado facilmente	V 71. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
72. Põe fogo nas coisas	V 72. ●

0. ● 1. ● 2. ●	

73. Têm problemas sexuais (descreva): _____	V 73. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
74. Fica se mostrando ou fazendo palhaçadas para chamar atenção	V 74. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
75. Tímido ou acanhado	V 75. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
76. Dorme menos do que a maioria das crianças.	V 76. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
77. Dorme mais do que a maioria das crianças durante o dia e /ou noite(descreva).	V 77. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
78. É desatento, distrai-se cm facilidade.	V 78. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
79. Tem problemas de fala (descreva).	V 79. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
80. Fica com o olhar parado.	V 80. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
81. Rouba em casa.	V 81. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
82. Rouba fora de casa.	V 82. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
83. Junta coisas que não precisa.	V 83. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
84. Tem comportamento estranho (descreva): _____ _____	V 84. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
85. Tem idéias estranhas (descreva)	V 85. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
86. É teimoso, mal humorado ou irritável	V 86. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
87. Tem mudanças repentinas de humor ou de sentimentos	V 87. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
88. Fica emburrado facilmente	V 88. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
89. É desconfiado	V 89. ●

0. ● 1. ● 2. ●	
90. Fala palavrões	V 90. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
91. Fala que vai se matar.	V 91. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
92. Fala ou anda dormindo(descreva)	V 92. ●

0. ● 1. ● 2. ●	
93. Fala demais	V 93. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
94. Gosta de fazer gozação com os outros.	V 94. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
95. Tem crise de raiva, temperamento exaltado.	V 95. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
96. Pensa demais em sexo	V 96. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
97. Ameaça as pessoas	V 97. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
98. Chupa dedo	V 98. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
99. Fuma, masca ou cheira tabaco. (fumo)	V 99. ●
0. ● 1. ● 2. ●	
100. Tem problemas com o sono. Descreva:	V 100. ●

0. ● 1. ● 2. ●	
101. Fila aulas.	V 101. ●
0. ● 1. ● 2. ●	

102.É pouco ativo, movimentar-se devagar ou falta-lhe energia. 0. ● 1. ● 2. ●	V 102. ●
103.É infeliz, triste ou deprimido. 0. ● 1. ● 2. ●	V 103. ●
104.É barulhento demais. 0. ● 1. ● 2. ●	V 104. ●
105.Usa drogas sem recomendação médica (exceto álcool ou tabaco). Descreva: _____ _____ 0. ● 1. ● 2. ●	V 105. ●
106.Estraga ou destrói coisas públicas (vandalismo). 0. ● 1. ● 2. ●	V 106. ●
107.Faz xixi na roupa durante o dia. 0. ● 1. ● 2. ●	V 107. ●
108.Faz xixi na cama. 0. ● 1. ● 2. ●	V 108. ●
109.Fica choramingando, fazendo manha. 0. ● 1. ● 2. ●	V 109. ●
110.Gostaria de ser do sexo oposto. 0. ● 1. ● 2. ●	V 110. ●
111.É retraído, não se relaciona com os outros. 0. ● 1. ● 2. ●	V 111. ●
112.É preocupado. 0. ● 1. ● 2. ●	V 112. ●
113.Favor anotar abaixo outros problemas de seu filho que não foram abordados nos itens acima. b _____ _____	V 113. ●
0. ● 1. ● 2. ●	V ●

0. ●	1. ●	2. ●	V ●
<hr/>			
<hr/>			
0. ●	1. ●	2. ●	V ●
<hr/>			
<hr/>			

2.Instrumento relativo à violência intrafamiliar: Conflict Tactics Scale - Parent-Child (CTSPC)

Nome _____	V
3 Código da criança	V ● ● ● ●
4 Data da entrevista ____/____/____	V
4 Entrevistador _____	V
A – MÓDULO I MÓDULO I MÓDULO I MÓDULO I MÓDULO I	
4 A respeito de sua situação conjugal, a Sra.: (ler as opções de resposta) 1. vive com o companheiro, pai de XXX 2. vive com o companheiro, padrasto de XXX 3. não vive com o companheiro há mais de um ano 4. não vive com o companheiro há menos de um ano 7- NR 8- NS	V ●
6 O seu companheiro se alimenta quantas vezes por dia? ____ vezes	V ●
6 E a Sra. se alimenta quantas vezes no dia? ____ vezes	V ●
8 O seu companheiro gosta de doces? 1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	V ●
Se afirmativa faça a pergunta 9, se não, NR ou NS vá para a 10	
9 O seu companheiro alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de doces ou parar de comer doces? 1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	V ●
11 A Sra. gosta de doces? 1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	V ●
Se afirmativo faça a pergunta 11, se não, NR ou NS vá para a 12	
12 Alguma vez a Sra. sentiu que deveria diminuir a quantidade de doces ou parar de comer doces? 1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	V ●
13 Qual a bebida alcoólica mais usada por seu companheiro? 0-Não bebe 1-Cerveja 2-Chopp 3-Aguardente 4-Whisky 5-Licor 6- Vinho 7-Batatinha 8-Outros 77-NR 88-NS 99-NA	V ●

Se resposta positiva faça a pergunta 13, caso negativa, NR ou NS vá para questão 14	
Seu companheiro tem bebido nos últimos doze meses? 1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	V. ●
Qual a bebida alcóolica mais usada pela Sra.? 0-Não bebe 2-Chopp 1-Cerveja 4-Whisky 3-Aguardente 6-Vinho 5-Licor 8-Outra 7-Batidinha 88-NS 77-NR 99-NA	V. ●
Se resposta positiva faça a pergunta 15, caso negativa, NR ou NS vá para questão 16	
A Sra. tem bebido nos últimos doze meses? 1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	V. ●
O seu companheiro gosta de comer frituras? 1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	V. ●
Se resposta positiva faça a pergunta 17, caso negativa, NR ou NS vá para questão 18	
As pessoas aborrecem seu companheiro porque criticam seu modo de se alimentar? 1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	V. ●
A Sra. gosta de comer frituras? 1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	V. ●
Se resposta positiva faça a pergunta 19, caso negativa, NR ou NS vá para questão 20	
As pessoas aborrecem a Sra. porque criticam seu modo de se alimentar? 1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	V. ●
O seu companheiro gosta de tomar cafezinho? 1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	V. ●
Se resposta positiva faça a pergunta 21, caso negativa, NR ou NS vá para questão 22	
O seu companheiro alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de cafezinho ou parar de tomar? 1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	V. ●
A Sra. gosta de tomar cafezinho? 1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	V. ●
Se resposta positiva faça a pergunta 23, se não, NR ou NS vá para 24	
Alguma vez a Sra. sentiu que deveria diminuir a quantidade de cafezinho ou parar de tomar? 1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	V. ●
Quando o seu companheiro tem um tempo livre o que gosta de fazer? _____	V.
O seu companheiro bebe um chopp ou alguma outra bebida alcóolica? 1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	V. ●
Lembre-se checar a consistência desta resposta com a questão 12	
Quando a Sra. tem um tempo livre o que gosta de fazer? _____	V.
A Sra. bebe um chopp ou alguma outra bebida alcóolica? 1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	V. ●
Lembre-se checar a consistência desta resposta com a questão 14	
O seu companheiro alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?	V. ●

1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	
¿A Sra. alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?	V ₁ ●
1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	
¿O seu companheiro assiste televisão?	V ₁ ●
1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	
¿Qual o programa de televisão que seu companheiro prefere?	V ₁

¿A Sra. assiste televisão?	V ₁ ●
1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	
¿Qual o programa de televisão que a Sra. prefere?	V ₁

¿As pessoas aborrecem o seu companheiro porque criticam o modo dele beber?	V ₁ ●
1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	
¿As pessoas aborrecem a Sra. porque criticam seu modo de beber?	V ₁ ●
1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	
¿Seu companheiro gosta de frutas?	V ₁ ●
1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	
¿A Sra. gosta de frutas ?	V ₁ ●
1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	
¿Seu companheiro gosta de legumes?	V ₁ ●
1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	
¿A Sra. gosta de legumes?	V ₁ ●
1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	
¿O seu companheiro se sente culpado, chateado pela maneira que costuma beber?	V ₂ ●
1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	
¿A Sra. se sente culpada, chateada pela maneira que costuma beber?	V ₂ ●
1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	
¿O seu companheiro fuma?	V ₂ ●
1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	
Se afirmativo faça a pergunta 43, se não, NR ou NS vá para 44	
¿O seu companheiro alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de cigarros ou parar de fumar?	V ₂ ●
1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	
¿A Sra. fuma?	V ₂ ●
1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	
Se afirmativo faça a pergunta 45, se não, NR ou NS vá para 46	
¿Alguma vez a Sra. sentiu que deveria diminuir a quantidade de cigarros ou parar de fumar?	V ₂ ●
1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	
¿O seu companheiro costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?	V ₂ ●
1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS	

‘A Sra. costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?
1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS

√
●

‘O seu companheiro gosta de comida muito salgada?
1-Sim 2-Não 7-NR 8-NS

√
●

‘A Sra. gosta de comida muito salgada?
1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS

√
●

Em relação ao uso de drogas (ler as opções de resposta)

USO DE DROGAS	Seu compan heiro	freq	A senho ra	freq	
já utilizou tranqüilizantes (Valium, Dienpax, Lexotan, etc) com recomendação médica?	50. <input type="checkbox"/>	51. <input type="checkbox"/>	52.	53.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
já utilizou tranqüilizantes (Valium, Dienpax, Lexotan, etc) sem recomendação médica?	54.	55. <input type="checkbox"/>	56.	57.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
já experimentou cola de sapateiro, cheiro da loló ou lança perfume?	58.	59. <input type="checkbox"/>	60.	61.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
já experimentou maconha ?	62.	63. <input type="checkbox"/>	64.	65.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Já experimentou cocaína?	66.	67. <input type="checkbox"/>	68.	69.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
já experimentou outras drogas? _____ —	70.	71. <input type="checkbox"/>	72.	73.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1-Sim 2-Não 7-NR 8-NS 9- NA					

OBS- Quando a resposta for 1 faça as perguntas 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63, 65, 67, 69, 71 e 73 conforme o caso preenchendo no quadro o espaço reservado para frequência com a opção respondida

Tem usado nos últimos doze meses? (Ler as opções de resposta)		
0-Não usou	1-uma vez no ano	2-de seis em seis meses
3-de três em três meses	4-de dois em dois meses	5-uma ou duas vezes no mês
6-uma vez por semana	7-todo dia	77-NR
88 – NS	99 – NA	

Se a resposta for 2, 7, 8 ou 9 para todos tipos de drogas, vá para questão 76

Se a resposta em algum item for positivo nos últimos doze meses pergunte para o companheiro a pergunta 74, caso negativo vá para a questão 76

Se a resposta em algum item for positivo nos últimos doze meses pergunte para o respondente a pergunta 75 caso negativo vá para a questão 76

As pessoas se preocupam com o uso de drogas (ou tranqüilizantes) que seu companheiro faz e/ou sugerem que ele pare de usá-las?

1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS

As pessoas se preocupam com o seu uso de drogas (ou tranqüilizantes) e ou sugerem que a Sra. pare de usá-las?

1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS

B - MÓDULO II MÓDULO II MÓDULO II MÓDULO II MÓDULO II

“Mudando de Assunto”

“A gente tem assistido na televisão ou escutado nos rádios sobre a violência na cidade. Assaltos, roubos, seqüestros, guerra de quadrilhas em morros, tráfico de drogas, assassinatos, estupros e outras coisas. O que Sra. acha disso?”

Em relação a isso, como é lá onde a Sra. mora?

A Sra. já foi assaltada?

1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS 9-NA

A Sra. poderia relembrar comigo quando, quantas vezes a Sra. foi assaltada ?

Conhece alguém que já foi assaltado?

1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS 9-NA

Qual tipo de relação a Sra. tem (ou tinha) com a pessoa que foi assaltada, quando e quantas vezes ela foi assaltada? (Ler as opções de resposta)

Nome	Tip o de rela ção	Quando	Nº de vezes
80.	81.	82. <input checked="" type="checkbox"/>	83. <input checked="" type="checkbox"/>
84.	85.	86. <input checked="" type="checkbox"/>	87. <input checked="" type="checkbox"/>
88.	89.	90. <input checked="" type="checkbox"/>	91. <input checked="" type="checkbox"/>
92.	93.	94. <input checked="" type="checkbox"/>	95. <input checked="" type="checkbox"/>
96.	97.	98. <input checked="" type="checkbox"/>	99. <input checked="" type="checkbox"/>

TIPO DE RELAÇÃO
 1-Próprio
 2-Parente de dentro de casa
 3-Vizinho
 4-Parente de fora de casa
 5-Conhecido do bairro
 6-Conhecido de fora do bairro

QUANDO
 1) <6 meses
 2) 6-1 anos
 3) >1 ano

A Sra. tem conhecimento da existência de guerra de quadrilhas e tráfico de drogas no seu bairro?

1-Sim	2- Não	7-NR	8- NS	
-------	--------	------	-------	--

A Sra. já foi ferida com faca ou arma ou espancada?
 1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS V. ●

A Sra. Poderia lembrar comigo quando, quantas vezes a Sra. foi ferida com faca ou arma ou espancada.

A Sra. Conhece alguém que foi ferida com faca ou arma ou espancada?
 1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS V. ●

Qual tipo de relação a Sra. tinha com esta pessoa, quando e quantas vezes ela foi ferida e espancada ? (Ler as opções de resposta)

Nome	Tip o de rela ção	Quando	Nº de vezes
103.	104.	105. ●	106. ●
107.	108.	109. ●	110. ●
111.	112.	113. ●	114. ●
115.	116.	117. ●	118. ●

TIPO DE RELAÇÃO
 1-Próprio
 2-Parente de dentro de casa
 3-Vizinho
 4-Parente de fora de casa
 5-Conhecido do bairro
 6-Conhecido de fora do bairro

QUANDO
 1) <6 meses
 2) 6-1 anos
 3) >1 ano

A Sra. Conheceu alguém que tenha sido assassinado?
 1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS V. ●

Qual tipo de relação a Sra. tinha com a pessoa que foi assassinada? (Ler as opções de resposta)

Nome	Tipo de relação	Quando
120.	121. ●	122. ●
123.	124. ●	125. ●
126.	127. ●	128. ●
129.	130. ●	131. ●
132.	133. ●	134. ●

TIPO DE RELAÇÃO
 1- Parente de dentro de casa
 2- Vizinho
 3- Parente de fora de casa
 4- Conhecido do bairro

QUANDO
 1) <6 meses
 2) 6-1 anos
 3) >1 ano

5- Conhecido de fora do bairro	
“Gostaria de saber também como a sua família resolve brigas, discussões e problemas”	
“Crianças muitas vezes fazem coisas que são erradas, desobedecem, ou fazem os pais ficarem zangados. A gente gostaria de saber o que V/S (mãe – pai/ ou substitutos) costuma fazer quando o (xxx – nome da criança) faz alguma coisa errada, ou faz V/S ficar irritada ou zangada. Eu vou ler algumas coisas que V/S pode ter efeito nessas horas. Eu gostaria de saber se nos últimos doze meses essas coisas aconteceram.”	M P ãe ai
Você explicou a (xxx–nome da criança) por que o que ele/a estava fazendo estava errado? 1- Sim 2- Não 3- NR 4- NA	V ● ●
Você o/a colocou de castigo do tipo: mandou-o ficar em seu quarto ou em qualquer outro lugar ? 1- Sim 2- Não 3- NR 4- NA	V ● ●
Você sacudiu (xxx – nome da criança) ? 1- Sim 2- Não 3- NR 4- NA	V ● ●
Você bateu no bumbum dele/a com alguma coisa como um cinto, chinelo, escova de cabelo, vara ou outro objeto duro ? 1- Sim 2- Não 3- NR 4- NA	V ● ●
Você deu a ele/a outra coisa para fazer em vez daquilo que ele/a estava fazendo de errado? 1- Sim 2- Não 3- NR 4- NA	V ● ●
Você falou alto, berrou ou gritou com (xxx – nome da criança)? 1- Sim 2- Não 3- NR 4- NA	V ● ●
Você bateu com a mão fechada ou deu um chute com força nele/a ? 1- Sim 2- Não 3- NR 4- NA	V ● ●
Você deu uma palmada no bumbum de (xxx – nome da criança) ? 1- Sim 2- Não 3- NR 4- NA	V ● ●
Você o agarrou pelo pescoço e o sacudiu ? 1- Sim 2- Não 3- NR 4- NA	V ● ●
Você xingou ou praguejou, quer dizer, rogou praga, contra ele/a ? 1- Sim 2- Não 3- NR 4- NA	V ● ●
Você bateu muito em (xxx - nome da criança), ou seja, bateu nele/a sem parar, o máximo que V/S conseguiu ? 1- Sim 2- Não 3- NR 4- NA	V ● ●
Você disse alguma vez que iria expulsá-lo/a de casa ou enxotá-lo/a para fora de casa ? 1- Sim 2- Não 3- NR 4- NA	V ● ●
Você queimou (xxx – nome da criança) ou derramou líquido quente nele de propósito ? 1- Sim 2- Não 3- NR 4- NA	V ● ●
Você ameaçou dar um tapa nele/a, mas não deu ? 1- Sim 2- Não 3- NR 4- NA	V ● ●
Você bateu em alguma parte do corpo dele diferente do bumbum com alguma coisa como um cinto, chinelo, escova de cabelo, vara ou outro objeto duro ? 1- Sim 2- Não 3- NR 4- NA	V ● ●
Você deu um tapa na mão, no braço ou na perna de (xxx – nome da criança) ? 1- Sim 2- Não 3- NR 4- NA	V ● ●
Você tirou as regalias dele/a ou deixou-o/a sem sair de casa ? 1- Sim 2- Não 3- NR 4- NA	V ● ●
Você deu beliscão em (xxx - nome da criança) ? 1- Sim 2- Não 3- NR 4- NA	V ● ●
Você o/a ameaçou com uma faca ou arma ? 1- Sim 2- Não 3- NR 4- NA	V ● ●

Você jogou (xxx – nome da criança) no chão ? 1- Sim 2- Não 3- NR 4- NA	✓ ● ●
Você o/a chamou de estúpido/a, burro/a, preguiçoso/a ou de outra coisa parecida ? 1- Sim 2- Não 3- NR 4- NA	✓ ● ●
Você deu um tapa/bofetada no rosto, na cabeça ou nas orelhas de (xxx – nome da criança) ? 1- Sim 2- Não 3- NR 4- NA	✓ ● ●

3. Instrumento relativo à violência comunitária

Nome _____	V
Código da criança _____	V
Data da entrevista ____/____/____	V
Entrevistador _____	V

B - MÓDULO II MÓDULO II MÓDULO II MÓDULO II MÓDULO II

“Mudando de Assunto”

“A gente tem assistido na televisão ou escutado nos rádios sobre a violência na cidade. Assaltos, roubos, seqüestros, guerra de quadrilhas em morros, tráfico de drogas, assassinatos, estupros e outras coisas. O que Sra. acha disso?”	V

Em relação a isso, como é lá onde a Sra. mora?	V

A Sra. já foi assaltada? 1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS 9-NA	V
--	---

A Sra. poderia lembrar comigo quando, quantas vezes a Sra. foi assaltada ?

Conhece alguém que já foi assaltado? 1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS 9-NA	V
--	---

Qual tipo de relação a Sra. tem (ou tinha) com a pessoa que foi assaltada, quando e quantas vezes ela foi assaltada? (Ler as opções de resposta)

Nome	Tipo de relação	Quando	Nº de vezes
78.	79.	80.	81. ●
82.	83.	84.	85. ●
86.	87.	88.	89. ●
90.	91.	92.	93. ●
94.	95.	96.	97. ●

TIPO DE RELAÇÃO

- 1-Próprio
- 2-Parente de dentro de casa
- 3-Vizinho
- 4-Parente de fora de casa

QUANDO

- 1) <6 meses
- 2) 6-1 anos
- 3) >1 ano

5-Conhecido do bairro	
6-Conhecido de fora do bairro	

9 A Sra. tem conhecimento da existência de guerra de quadrilhas e tráfico de drogas no seu bairro?

1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS

9 A Sra. já foi ferida com faca ou arma ou espancada?

1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS

A Sra. Poderia lembrar comigo quando, quantas vezes a Sra. foi ferida com faca ou arma ou espancada.

9 A Sra. Conhece alguém que foi ferida com faca ou arma ou espancada?

1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS

Qual tipo de relação a Sra. tinha com esta pessoa, quando e quantas vezes ela foi ferida e espancada ? (Ler as opções de resposta)

Nome	Tipo de relação	Quando	Nº de vezes
101.	102.	103.	104. ●
105.	106.	107.	108. ●
109.	110.	111.	112. ●
113.	114.	115.	116. ●

TIPO DE RELAÇÃO

- 1-Próprio
- 2-Parente de dentro de casa
- 3-Vizinho
- 4-Parente de fora de casa
- 5-Conhecido do bairro
- 6-Conhecido de fora do bairro

QUANDO

- 1) <6 meses
- 2) 6-1 anos
- 3) >1 ano

9 A Sra. Conheceu alguém que tenha sido assassinado?

1-Sim 2- Não 7-NR 8- NS

Qual tipo de relação a Sra. tinha com a pessoa que foi assassinada? (Ler as opções de resposta)

Nome	Tipo de relação	Quando
118.	119.	120. ●
121.	122.	123. ●
124.	125.	126. ●
127.	128.	129. ●
130.	131.	132. ●

TIPO DE RELAÇÃO	QUANDO
1- Parente de dentro de casa	1) <6 meses
2- Vizinho	2) 6-1 anos
3- Parente de fora de casa	3) >1 ano
4- Conhecido do bairro	
5- Conhecido de fora do bairro	