

PAULO PINTO ALEXANDRE

**A PUNIÇÃO FÍSICA DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA MENTAL  
NO AMBIENTE DOMÉSTICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Cristiane Silvestre de Paula

São Paulo  
2007

PAULO PINTO ALEXANDRE

**A PUNIÇÃO FÍSICA DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA MENTAL  
NO AMBIENTE DOMÉSTICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento.

Aprovado em

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Cristiane Silvestre de Paula - Orientadora  
Universidade Presbiteriana Mackenzie

---

Prof. Dr. Geraldo Antônio Fiamenghi Júnior  
Universidade Presbiteriana Mackenzie

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Maria Amélia Azevedo  
Universidade de São Paulo (USP) – Instituto de Psicologia

## **AGRADECIMENTOS**

À Profª Drª Cristiane Silvestre de Paula, minha orientadora, a quem devo muito pelo empenho nas discussões, leituras, anotações, horas de supervisão, disponibilidade, enfim, por todas as suas relevantes contribuições.

À Josie D'Almeida, à Luana Nunes Vilella e À Nádia Yona de Sá Gusmão que me ajudaram nas simulações de aplicação do questionário.

Ao meu amigo Orlando Silveira Damico pela preparação do banco de dados no Microsoft Access e pela consultoria que me ofereceu durante período de lançamento dos dados coletados.

À instituição que abriu suas portas para que nela realizássemos esta pesquisa.

Às profissionais Maria Isabel, Flávia e Maria do Carmo pela disponibilidade e colaboração que ofereceram na instituição aos auxiliares de pesquisa e a mim.

Ao Instituto Presbiteriano Mackenzie que financiou este trabalho de pesquisa, através do Fundo Mackenzie de Pesquisa.

## RESUMO

Esta pesquisa descreve a punição física grave e não grave contra a criança de 0 a 12 anos de idade com diagnóstico clínico de deficiência mental no ambiente doméstico nos últimos 12 meses. Além disso, serão investigados se os pais destas crianças sofreram algum tipo de punição física grave e não grave em sua infância e adolescência e se isto tem alguma associação com a punição física que pratica atualmente contra seu filho. Com base em um estudo de corte transversal, foi analisada uma amostra de 132 famílias sendo a informação prestada pelos pais das crianças. As crianças da amostra são frequentadoras de uma clínica de reabilitação de uma instituição privada do Grande ABC, Estado de São Paulo. A definição de punição física grave e não grave contra a criança foi realizada a partir do estudo piloto brasileiro do *World Studies of Abuse in Family Environments*. A definição de punição física grave e não grave contra os informantes foi realizada a partir do questionário de sondagem de autoria da Dr<sup>a</sup> Viviane Nogueira Guerra, pesquisadora do Laboratório da Criança (LACRI) do Instituto de Psicologia da USP/SP. Os questionários estruturados foram aplicados por entrevistadores treinados. A punição física entre criança com deficiência mental desta amostra foi frequente: 12,1% haviam sofrido punição física grave e 60,6% punição física não grave. Mostrou-se que os meninos tendem a apanhar mais que as meninas (OR = 2,1, p = 0,08). Além disso, filhos de informantes vítimas de punição na infância ou adolescência têm maiores chances de serem punidos fisicamente que filhos de informantes que não haviam sido vítimas de punição (OR=1,2; p=0,01). A frequência da punição física entre crianças com deficiência mental parece ser tão alta quanto entre crianças sem deficiência e a transgeracionalidade fica clara neste estudo. Assim, fica evidente a necessidade de prevenções para remediar os efeitos da punição física contra a criança com deficiência e evitar a sua repetição, pois as taxas encontradas por esse estudo são altas.

**Palavras-chave:** Punição física. Deficiência mental. Maus-tratos infantis. Relacionamento entre pais e filhos. Violência doméstica contra a criança.

## ABSTRACT

The objectives of this study were: 1) describes the severe physical punishment and non-severe physical punishment against the children from the age of 0 to 12 years old with clinical diagnosis of mental deficiency in the family environment, in the last 12 months; 2) investigate whether these children's parents suffered any type of severe or non-severe physical punishment in their childhood and adolescence; and 3) whether the parent's severe or non-severe physical punishment has any association with the physical punishment that they now practice against their children. Based on a traverse-cut study, a sample of 132 families was analyzed and the information given by the children's parents. These children attend a rehabilitation clinic of a private institution in the boundaries of São Paulo city ou in the metropolitan area o São Paulo, in the State of São Paulo. The definition of serious evere physical punishment and non-severe physical punishment against children was accomplished starting from the Brazilian pilot study of the *World Studies of Abuse in Family Environments*. The definition of severe physical punishment and non-severe physical punishment against the parents was accomplished using the survey questionnaire made by Dr<sup>a</sup> Viviane Nogueira Guerra, researcher of the Child's Laboratory (LACRI) of the Institute of Psychology of USP/SP. The structured questionnaires were applied by trained interviewers. The physical punishment among children with mental deficiency of this sample was frequent: 12,1% had suffered severe physical punishment and 60,6% non- severe physical punishment. The boys tend to be hit more than the girls (OR = 2,1, p = 0,08). Besides, the children of the s who were victims of punishment in their childhood or adolescence have bigger chances to be punished physically than the children of the parents who had not been victims of punishment (OR=1,2; p=0,01). The frequency of physical punishment among children with mental deficiency seems to be as high as among children without deficiency and the transgeracionality becomes clear in this study. Therefore, preventions are necessary. This is to minimize the effects of the physical punishment against the children with deficiency and avoid its repetition, once the rates in this study are high.

**Key words:** Physical punishment. Infantile mistreatments. Relationship between parents and children. Domestic violence against the child.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 A PUNIÇÃO FÍSICA DE CRIANÇA.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 CONCEPÇÕES DE INFÂNCIA .....</b>	<b>16</b>
1.2.1 A CONCEPÇÃO DE INFÂNCIA A PARTIR DO OLHAR PIONEIRO DE ARIÈS (1981) .....	17
1.2.2 CONCEPÇÕES DA INFÂNCIA A PARTIR DO OLHAR PARA O INFANTICÍDIO, O ABANDONO E A ENTREGA DE CRIANÇAS ÀS AMAS-DE-LEITE. ....	19
1.2.3 A CONCEPÇÃO DE INFÂNCIA A PARTIR DO OLHAR PARA A CRIANÇA EM SOLO BRASILEIRO. ....	22
1.2.4 A CONCEPÇÃO DE INFÂNCIA A PARTIR DO OLHAR DE PESSOTTI (1984) PARA A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA MENTAL.....	24
<b>2. MÉTODO.....</b>	<b>30</b>
<b>2.1 TIPO DE ESTUDO, INSTRUMENTOS E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....</b>	<b>30</b>
<b>2.2 AMOSTRA.....</b>	<b>32</b>
<b>2.3 LOCAL.....</b>	<b>33</b>
<b>2.4 PROCEDIMENTOS .....</b>	<b>34</b>
<b>2.5 SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS .....</b>	<b>35</b>
<b>2.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....</b>	<b>35</b>
<b>3. RESULTADOS .....</b>	<b>36</b>
<b>3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DA AMOSTRA.....</b>	<b>36</b>
<b>3.2 A PUNIÇÃO FÍSICA GRAVE E NÃO GRAVE CONTRA A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA MENTAL NOS ÚLTIMOS DOZE MESES.....</b>	<b>38</b>
3.2.1 PUNIÇÃO FÍSICA GRAVE CONTRA A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA MENTAL .....	39
3.2.2 PUNIÇÃO FÍSICA NÃO GRAVE CONTRA A CRIANÇA .....	42
<b>3.3 A HISTÓRIA DE PUNIÇÃO FÍSICA GRAVE E NÃO GRAVE DURANTE A INFÂNCIA OU ADOLESCÊNCIA DOS INFORMANTES.....</b>	<b>45</b>
3.3.1 PUNIÇÃO FÍSICA GRAVE DURANTE A INFÂNCIA E/OU ADOLESCÊNCIA DO INFORMANTE .....	45
3.3.2 PUNIÇÃO FÍSICA NÃO GRAVE DURANTE A INFÂNCIA E/OU ADOLESCÊNCIA DO INFORMANTE.....	46
<b>3.4 PUNIÇÃO FÍSICA CONTRA A CRIANÇA COMPARADA COM A PUNIÇÃO FÍSICA SOFRIDA PELO INFORMANTE .....</b>	<b>48</b>
3.4.1 PUNIÇÃO FÍSICA GRAVE SOFRIDA PELO INFORMANTE X PUNIÇÃO FÍSICA GRAVE CONTRA A CRIANÇA.....	48
3.4.2 PUNIÇÃO FÍSICA NÃO GRAVE SOFRIDA PELO INFORMANTE X PUNIÇÃO FÍSICA NÃO GRAVE CONTRA A CRIANÇA.....	49
<b>4. DISCUSSÃO .....</b>	<b>50</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>58</b>

<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO 1 .....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO 2 .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO 3 .....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO 4 .....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXO 5 .....</b>	<b>78</b>

## INTRODUÇÃO

Este estudo de corte transversal (KLEIN; BLOCH, 2005) focaliza a punição física doméstica de crianças (0-12 anos de idade) com deficiência mental frequentadoras de uma unidade de reabilitação clínica de uma instituição privada do Grande ABC, Estado de São Paulo.

Propõe-se fazer uma investigação em dois momentos específicos. O primeiro momento se refere a um olhar para a relação dos entrevistados (denominados também neste trabalho de *informantes*) com seus filhos com deficiência mental, em uma relação de pais e filhos, nos últimos 12 meses, em busca da frequência da punição física grave e não grave nessa relação doméstica. O segundo momento é um olhar para o modelo educacional vivenciado durante a infância e a adolescência dos entrevistados, que são: pai e mãe de crianças com deficiência mental, para se estimar a prevalência da punição física.

Tratar do delicado tema da punição física é tocar, de um lado, em conteúdos das práticas educativas que, além de punições, prevêm o uso de explicações, de recompensas e de retirada de privilégios para se atingir objetivos específicos na relação de pais e filhos (CECCONELLO; ANTONI; KOLLER, 2003; WEBER; BRANDENBURG, 2005) e, de outro lado, é passar pelo campo da violência doméstica contra a criança e o adolescente (GUERRA, 2005; AZEVEDO; GUERRA, 2001; SANTOS, 1987).

O enfoque dessa dissertação não é discutir a punição física considerada como prática educativa, mas sim detectar a presença da punição física grave ou não grave na relação de pais e filhos, examinado o risco da passagem da punição física para o abuso físico ou violência física doméstica contra a criança com deficiência mental.

Para isso, definiu-se, nesse trabalho, a punição física como o uso da força física contra a criança com a finalidade de fazê-la experimentar dor, sem a intenção de machucá-la, mas para controlá-la (STRAUS, 1994). Categorizou-se a punição física em grave e não grave.

As definições de punição física grave e não grave contra a criança estão baseadas nos pressupostos do estudo pioneiro, de corte transversal, do Estudo Brasileiro de Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente (BrazilSAFE) realizado por Bordin et al. (2006), que pode ser visto ver no capítulo 2 – Método.



As definições de punição física grave e não grave durante a infância ou adolescência dos informantes foram realizadas a partir do “Questionário de Sondagem” de autoria da Dr<sup>a</sup> Viviane Nogueira de Azevedo Guerra, pesquisadora do Laboratório de Estudos da Criança (LACRI), do Instituto de Psicologia da USP/SP (ANEXO 1).

Acredita-se que tanto a punição física grave quanto a não grave devem ser substituídas por outras formas de se lidar com comportamentos de crianças e adolescentes considerados inadequados ou indesejados por parte dos adultos. Pesquisas que emergem no contexto brasileiro desvelam o risco de abuso físico contra a criança, que se inicia com o uso de uma simples palmada (BORDIN et al., 2006; OLIVEIRA, 2006; VITOLO et al., 2005; WEBER; VIEZZER; BRANDENBURG, 2004; AZEVEDO; GUERRA, 2002;).

Pelo fato de esse estudo abordar a punição física contra a criança de 0 a 12 anos de idade com deficiência mental, foi necessário uma ampla pesquisa bibliográfica quanto às concepções de infância, bem como em relação à história e à conceituação de deficiência mental. Na pesquisa bibliográfica realizada, descobriu-se a escassez de dados para uma construção da história da infância, mas se percebeu a possibilidade de construção de concepções a respeito da infância a partir de uma importante presença da criança nas seguintes relações: a) nas relações com as amas-de-leite; b) nos documentos jurídicos e religiosos que relatam o infanticídio e o abandono da criança ao longo da história humana (HEYWOOD, 2004; MARCÍLIO, 1998; BADINTER, 1995; CASEY, 1990).

Assim, optou-se por escrever a respeito de concepções históricas da infância a partir da presença da criança nas relações com as amas-de-leite, no infanticídio e no abandono, em vez de uma história da infância. Ressalta-se que tais concepções desnudam a idéia de infância enquanto conceito universal, para inseri-la em um contexto histórico específico com seus vieses sociais, econômicos e culturais, o que poderia levar ao pressuposto de que há a construção de “infâncias” (SANTOS, 1996).

Escolheu-se para a fundamentação teórica dessa dissertação, então, a seguinte estrutura: apontar as concepções de infância ao longo da história humana a partir do olhar pioneiro de Ariès (1981); do olhar do infanticídio, do abandono e das amas-de-leite; do olhar da infância em solo brasileiro (o que inclui a criança índia, negra e branca) e da história da criança com deficiência mental. Desvelando, desta forma, o descaso histórico nas relações de adulto e criança, principalmente nas relações de pais e filhos, tanto na infância tida por normal, quanto na infância com deficiência mental.

Ressalta-se que essa pesquisa limita-se às entrevistas pessoais estruturadas, realizadas com o pai ou a mãe de crianças com deficiência mental, que são atendidas em uma unidade de

reabilitação clínica de uma instituição privada do Grande ABC, Estado de São Paulo. A criança não foi ouvida, porque o objetivo da pesquisa é dar voz aos pais e mães dessas crianças, para saber se eles se utilizam da punição física grave ou não grave contra a criança no ambiente doméstico; o que pareceu um tema pouco pesquisado e também de relevância na medida em que escutar essas figuras parentais significa uma tarefa importante no sentido de vê-los enquanto pessoas comuns (GUERRA, 2004). Apesar de se acreditar que este recorte contribuirá com novos e interessantes dados, sabe-se da importância de pesquisas com crianças como sujeitos históricos, agentes ativos e construtores de sua própria cultura, na área da sociologia da infância (DELGADO; MÜLLER, 2005).

O objetivo principal dessa pesquisa é investigar se a punição física foi usada, nos últimos 12 meses (agosto de 2006 a agosto de 2007), pelo pai ou pela mãe contra filhos de 0 a 12 anos de idade com diagnóstico clínico de deficiência mental, os quais são atendidos em uma unidade clínica de uma instituição privada do Grande ABC, Estado de São Paulo. Além disto, a pesquisa procura investigar se o pai ou a mãe dessas crianças foram vítimas de alguma forma de punição física durante sua infância e adolescência.

O objetivo específico deste trabalho é buscar associações entre punição física e fatores sócio-demográficos, como gênero e idade da criança, estado civil, renda familiar e escolaridade dos pais, entre outros.

No que se refere à revisão da literatura sobre punição física doméstica de crianças e de criança com deficiência mental, a revisão foi feita em três etapas:

1) Do período de 1990 a 2002, utilizou-se a revisão bibliográfica de Longo et al. (2002) e a pesquisa documental desenvolvida por Weber e Brandenburg (2005) com o objetivo científico de resgatar dados sobre punição física normativa.

2) Do período de 1995 a 2005, utilizou-se a revisão de literatura científica realizada por Horner-Johnson e Drum (2006) nas seguintes bases de dados e períodos em busca da prevalência de mau-trato (abuso sexual, abuso físico, abuso verbal, abuso psicológico, abuso emocional, negligência, exploração financeira) contra a pessoa com deficiência mental: MEDLINE (1986-2005); PsychINFO (1985-2005) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL, 1982-2005). A pesquisa foi limitada a artigos publicados em língua inglesa, de 1995 a julho de 2005.

3) Do período de 2003 a 2006, foi realizado levantamento bibliográfico nas principais bases de dados computadorizadas na área da saúde: MEDLINE, LILACS E PUBMED. Nesta segunda etapa, os indexadores utilizados foram: punição física e violência doméstica (bases de dados brasileiras); castigos físicos, *malostratos*, violência física e *violencia doméstica*

(bases de dados de países de língua espanhola); *corporal punishment, physical punishment, spanking, physical violence e smacking* (bases de dados em língua inglesa).

São descritos, brevemente, a seguir, os artigos que foram resgatados e que, de alguma forma, abordaram o fenômeno da punição física e a criança com deficiência. Na revisão minuciosa (nacional e internacional) realizada por Longo et. al. (2002), no período de um pouco mais de uma década (1990-2002), foram resgatados 472 artigos em bases computadorizadas sobre o tema. Desses artigos, apenas quatro estão ligados diretamente a fenômenos de punição física de criança com deficiência. Longo et al. (2002) resgatou um trabalho (DAVIS, 1999) que analisa o uso de métodos disciplinares que pais utilizavam para lidar com os problemas de comportamento de criança com síndrome de Tourette. Davis (1999) acompanhou durante três anos um grupo de suporte a pais com crianças com síndrome de Tourette, sendo quinze pais analisados. A análise indicou que a maioria dos respondentes preferia reforçar o bom comportamento da criança, julgando, portanto, a punição física como ineficaz. No trabalho de Longo et. al (2002), encontrou-se um artigo científico que estuda as práticas educativas e o comportamento-problema de crianças surdas (BRUBAKER; SZAKOWSKI, 2000). Estes autores sugerem que não existem evidências de maior prevalência de problemas de comportamento no meio de crianças surdas em relação às crianças ouvintes. O terceiro trabalho encontrado na pesquisa de Longo et al. (2002) é uma pesquisa que trata da lei no caso de intervenções aversivas de estudantes com deficiência (LOHRMANN O'ROUKE; ZIRKEL et. al., 1998). O quarto e último trabalho científico resgatado por Longo et al. (2002) teve por propósito examinar a prevalência de punição física corporal como uma prática disciplinar em crianças surdas (ROPER, 1998). Constituiu-se de uma pesquisa de *survey* [inventário] aplicada em 52 estudantes jovens, adultos e surdos. De acordo com o autor, 86% dos participantes afirmaram ter recebido punição física de seus pais pelo menos algumas vezes. Os tipos de punição física recebidos passaram por: surras, chicotes, uso de instrumentos de madeira, varas e fios elétricos. Cinquenta e dois por cento dos respondentes concordaram que a surra é efetiva para disciplinar as crianças. Trinta e quatro por cento disseram que pretendem usar a punição física como método educativo. Os resultados do autor sugerem que crianças surdas são punidas fisicamente na mesma frequência e severidade que crianças ouvintes.

Passa-se agora à descrição da revisão de literatura sobre punição física feita por Weber e Brandenburg (2005), que desenvolveram uma pesquisa documental com o objetivo de revisar a literatura científica e levantar os dados encontrados em estudos sobre punição física normativa, no período de 1990 a 2002. As autoras selecionaram 90 resumos de pesquisas

desse período na base de dados PsychINFO. A análise qualitativa dos documentos obteve os seguintes resultados: a) alta incidência da punição física; b) a opinião sobre o uso da punição física variou de acordo com diversos fatores; c) fatores situacionais, sócio-demográficos, culturais e religiosos influenciam a prática da punição física; d) a punição física traz efeitos negativos para os filhos; e) a punição física tende a ser transmitida intergeracionalmente; f) a punição física é um risco e pode virar mau-trato.

Quanto à revisão de literatura científica realizada por Horner-Johnson e Drum (2006) sobre a prevalência de mau-trato (abuso sexual, abuso físico, abuso verbal, abuso psicológico, abuso emocional, negligência, exploração financeira) contra a pessoa com deficiência mental, os autores inicialmente restringiram a pesquisa aos maus-tratos em deficientes mentais adultos. Contudo, devido ao pequeno corpo resultante da literatura disponível em bases de dados computadorizados, eles ampliaram a pesquisa para estudos com crianças e adolescentes com deficiência mental. Dos artigos resgatados, oito enfocavam maus-tratos em crianças e adolescentes; dez estudaram o mau-trato em adultos. Entretanto, apenas um estudo (VERDUGO et.al., 1995) focalizou, especificamente, crianças com deficiência mental. Outro estudo (SULLIVAN; KNUTSON, 2000) incluiu crianças com deficiência mental, bem como crianças sem outras deficiências. Os autores concluíram que as pessoas (crianças, adolescentes, adultos) com deficiência mental podem experimentar o mau-trato com maior probabilidade do que as pessoas sem deficiência; eles apontaram para evidências de maior prevalência de mau-trato em relação à pessoa com deficiência mental em comparação a outras deficiências, e sugeriram também que as pesquisas recentes nesta área são extremamente limitadas.

Quanto ao levantamento bibliográfico do período de 2003 a 2006 em bases de dados computadorizadas (nacional e internacional), encontraram-se dois estudos. Um trata das escolhas disciplinares de mães de crianças surdas em comparação com as escolhas disciplinares de mães de crianças ouvintes (KNUTSON; JOHNSON; SULLIVAN, 2004). Os autores avaliaram as preferências disciplinares de mães de crianças profundamente surdas e de crianças normalmente ouvintes, testando a hipótese de vínculo entre deficiência da criança e educação punitiva. Foram avaliados, sobre as preferências disciplinares, três grupos de mães: a) n=57 mães de crianças profundamente surdas que buscavam implante coclear; b) n=22 mães que não buscavam um implante para seu filho surdo; c) n= 27 mães de crianças normalmente ouvintes. Os resultados indicaram que mães de crianças profundamente surdas eram mais vulneráveis ao uso da disciplina física, diante da persistência da criança na transgressão e diante da imposição de possibilidade de risco para a criança. O outro artigo

realizou uma análise teórica sobre meios de prevenção da violência e do mau-trato de crianças com deficiências (GONZALVO, 2005).

Percebe-se, portanto, que publicações científicas referentes ao uso da punição física em crianças com deficiência mental por parte de mães ou pais são muito raras (HORNER-JOHNSON; DRUM, 2006).

### *Justificativa*

A punição física tem sido descrita como prejudicial ao desenvolvimento físico, psíquico e emocional da criança (CECCONELLO; ANTONI; KOLLER, 2003; WILLIAMS, 2003; PICCININI et al., 2003; WEBER; VIEZZER; BRANDERNBURG, 2002; BASTOS et al., 1999). Segundo a literatura científica, todas as crianças estão em um grupo de maior risco de abuso físico pela própria condição de pessoa em situação peculiar de desenvolvimento (KRUPPA, 2000) e, em especial, crianças com deficiência mental (HORNER-JOHNSON; DRUM, 2006) ou ainda crianças com outras deficiências (WILLIAMS, 2003). Além disso, a revisão bibliográfica demonstra uma escassez de pesquisas que abordam o tema da punição física e da deficiência mental. Finalmente, é importante mencionar a relevância social deste assunto, já que compreender melhor a realidade poderá contribuir para a prevenção da violência física doméstica, identificada atualmente como um problema de saúde pública no mundo todo (HASSELMANN; REICHENHEIM, 2003; ONU, 2006).

Assim, desenvolver estudos e pesquisas para conhecer a frequência do uso de punição física grave e não grave por parte dos pais em relação aos filhos pode possibilitar a mensuração dos fatores de risco de violência física doméstica contra a criança com deficiência e um prognóstico não só de intervenção no caso de violência doméstica, mas, sobretudo, de prevenção.

# 1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

## 1.1 A PUNIÇÃO FÍSICA DE CRIANÇA

A punição física de criança em ambiente doméstico é um tema polêmico e delicado, e a associação desse tema com a deficiência é emocionalmente mais difícil ainda de se tratar (FILIPPINI et al., 2004).

A punição física é uma realidade no relacionamento de pais e filhos. Pesquisa realizada no SOS Criança, em Curitiba (PR), mostrou que 51% das denúncias de pais por maus-tratos referem-se às agressões físicas, sendo que deste percentual 38,5% correspondem à violência física e 12,5% à agressão sem lesão aparente (WEBER; VIEZZER; BRANDERNBURG, 2002). Em Curitiba, 90% das crianças e adolescentes apanharam particularmente dos pais (WEBER; BRANDENBURG, 2005). A palmada, por exemplo, está muito difundida no meio familiar e é considerada pelos pais e até mesmo por profissionais da saúde isenta de riscos para o bom desenvolvimento infantil (AZEVEDO; GUERRA, 2005). Entretanto, pesquisas recentes apontam que a palmada pode chegar a se tornar abuso físico contra a criança (AZEVEDO; GUERRA, 2005; WEBER; VIEZZER; BRANDERNBURG, 2002; WEBER; BRANDENBURG 2005; VITOLO et al., 2005).

No campo teórico, a punição física contra a criança no ambiente doméstico é compreendida, de um lado, como prática normativa ou educativa (WEBER; VIEZZER; BRANDERNBURG, 2002; WEBER; BRANDENBURG 2005; VITOLO et al., 2005); de outro lado, a punição física contra a criança no ambiente doméstico oscila entre o abuso físico e a violência física contra a criança. O abuso físico de pais contra filhos é entendido como o uso de força física com a intenção de ferir a criança, ou quando se usa a força física contra a criança sem intenção de feri-la, mas existindo o risco de causar dano, físico ou não. A violência física no ambiente doméstico contra a criança é um ato com a intenção de causar dano, sendo entendida como o uso de força física que causa ferimentos. O dano causado pela punição física pode ser interpretado além do dano físico, como o dano moral, psicológico, entre outros (AZEVEDO; GUERRA, 2001; GUERRA, 2005).

Vários estudiosos da área consideram que a punição física insere-se em um só contexto de violência, que vai desde uma simples palmada até o espancamento (STRAUS, 1994; AZEVEDO; GUERRA, 2001; WEBER, 2001; DAY et al., 2003; GUERRA, 2005). Esse tipo de pesquisa tem gerado movimentos, na atualidade, em direção à proibição da punição física no ambiente doméstico, na relação interpessoal de adulto e criança, particularmente no relacionamento de pais e filhos (ONU, 2006; PROJETO DE LEI, 2003).

Existe também, no campo teórico, o conceito de abuso-vitimização física, que engloba variadas formas de punição física contra a criança. De um lado, está o abuso que envolve os castigos extremos e inapropriados à idade e à compreensão da criança. Do outro lado, está a vitimização que envolve a punição física descontrolada e com instrumentos (AZEVEDO; GUERRA, 2004).

A pesquisa científica vem apontando as dificuldades de se estabelecer na relação intrafamiliar, isto é, na privacidade do lar, a fronteira entre punição física, abuso físico e violência física. Vitolo et al. (2005) constatou que pais ou cuidadores que acreditavam na punição física como método educativo agrediam, com maior freqüência, seus filhos. Weber, Viezzer e Brandenburg (2002) constataram que pais denunciados ao SOS Criança de Curitiba por maus-tratos contra os filhos não tinham consciência de que estavam agindo com excesso, mas alegaram estar educando e corrigindo o comportamento da criança ou do adolescente. Foi o que constatou também Oliveira (2006) em entrevistas com pais denunciados por violência física contra seus filhos ao Conselho Tutelar de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. Além disso, estudos apontam para os riscos do desenvolvimento emocional da criança, que pode associar a dor que sente na aplicação da punição física com o amor em relação aos seus pais. Tal emparelhamento de estímulos pode ensinar a criança a usar o mesmo método em outras situações de sua vida ou mesmo a suportar situações aversivas e disfuncionais que deveriam ser terminadas (WEBER; BRANDENBURG, 2005).

A punição física na relação do adulto com a criança historicamente foi sendo construída na medida em que uma concepção de infância corrupta requeria o combate dela por meio da vara, da palmatória, ou seja, da punição física (ARIÈS, 1981; BADINTER, 1985; POLLOCK, 1990).

É interessante mencionar que a punição física na relação de pais e filhos no contexto brasileiro esteve presente desde o Brasil Colônia (DEL PRIORE, 2002). E há informações de que os jesuítas foram os que socializaram a punição física no contexto brasileiro (SILVA, 2002; GUERRA, 2005).

*O que é a punição física?* Para Straus (1994, p.197), “punição corporal é o uso de força física com a intenção de fazer a criança experimentar dor, mas sem machucá-la, com a finalidade de correção ou controle do comportamento da criança”.

A punição física significa, portanto, infligir dor a uma criança de modo intencional para que ela pare com o comportamento indesejado ou inadequado sob o ponto de vista do adulto. Assim, a punição física, independente da forma em que apareça, é, no mínimo, uma agressão ao corpo da criança (AZEVEDO; GUERRA, 2004).

Definiu-se, nesse trabalho, a punição física grave contra a criança conforme estudo piloto brasileiro de corte transversal do Estudo Brasileiro de Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente (BrazilSAFE) realizado por Bordin et al. (2006): sacudir ( $\leq 2$  anos), chutar, esganar, sufocar, queimar, bater no corpo com objetos (inclusive nas nádegas), dar surras (bater repetidamente com algum objeto ou punho) e ameaçar com faca ou revólver (1 ou mais vezes nos últimos 12 meses).

Já a punição física não grave contra a criança considerou-se: sacudir ( $\geq 3$  anos), beliscão, empurrão, chinelada, tapas no rosto, puxar a orelha, puxar o cabelo, dar croques na cabeça, ajoelhar ou ficar em pé como castigo (uma ou mais vezes nos últimos 12 meses).

Em relação à infância e à adolescência dos informantes, considerou-se punição física grave a ocorrência de uma ou mais vezes, durante a infância ou adolescência, dos seguintes comportamentos de pais contra seus filhos: socos, pontapés, queimaduras, imersão da cabeça na privada, surras (de cinta, de chicote, de correia de máquina, de fio de ferro, de cabo de vassoura) e pôr a mão em chapa quente de fogão. Definiu-se como punição física não grave a ocorrência de uma ou mais vezes, durante a infância ou adolescência do informante dos seguintes comportamentos de pais contra seus filhos: beliscão, empurrão, chinelada, tapas nas nádegas, bofetadas, puxão de cabelo e puxão de orelha.

O tópico seguinte reforça o pensamento de que as concepções de infância veicularam uma idéia de subordinação, legitimando historicamente o uso da punição física contra a criança.

## 1.2 CONCEPÇÕES DE INFÂNCIA

“... O destino dos clássicos é se desgastarem com o tempo, porque suas idéias centrais se tornam propriedade comum, e o contexto é esquecido [...] Foi o que aconteceu com o trabalho pioneiro de Ariès” (James Casey).



### 1.2.1 A concepção de infância a partir do olhar pioneiro de Ariès (1981)

A obra *História social da criança e da família* de Philippe Ariès (1981) é considerada clássica por ser pioneira no trato de questões da infância e do surgimento do fenômeno da família conjugal, nuclear e doméstica no Ocidente (CASEY, 1992), bem como uma obra verdadeiramente seminal por relacionar a infância à punição física (HEYWOOD, 2004; GUERRA, 2005).

A primeira tese de Ariès (1981) foi uma tentativa de interpretação da sociedade medieval, na qual, segundo ele, havia a ausência de um sentimento de infância, mas não necessariamente a negligência da criança. Disto era evidência para o autor o sentimento superficial de infância denominado *paparicação*, que surgiu no meio familiar e reservado à criança em seus primeiros anos de vida. A infância era, no dizer deste autor, reduzida a seu período mais frágil, quando a criança ainda não conseguia bastar-se. Tão logo a criança conseguisse algum desembaraço físico, por volta dos cinco ou sete anos de idade, passava a conviver entre os adultos. Deste modo, para o autor, a civilização medieval ignorava o período de transição entre a infância e a idade adulta. De acordo com o autor, a criança não foi representada pela arte do século XII, porque que não havia lugar para a infância nesse mundo. Entretanto, estas idéias, defendidas por Ariès (1981), foram contestadas por outros autores que afirmaram que a ausência da criança na arte medieval pode ser explicada por duas razões: a concentração nos interesses religiosos da época, excluindo quase toda a vida secular, e a redescoberta e imitação dos modelos gregos e romanos por parte dos artistas do Renascimento (HOYWOOD, 2004; SANTOS, 1996).

Nos séculos XV, XVI e XVII, a descoberta da infância, no entender desse autor, levou ao reconhecimento de que a criança deveria receber um tratamento especial, ou seja, a educação fora do âmbito do lar, o que foi interpretado por esse autor como um período de quarentena, idêntico ao dos presos e ao dos loucos. Segundo ele, o aparecimento da infância na arte dos séculos XIV e XV é restrito à infância religiosa, relacionada à pessoa de Jesus. A leitura que ele faz é que, progressivamente, a infância religiosa deixou de se limitar à infância de Jesus e passou para a infância da virgem e dos santos. Até que, no século XVI, as crianças aparecem em efígies funerárias, nos túmulos de seus professores e em cenas de sala de aula. Ele ressalta (1981, p.56): “Ninguém pensava em conservar o retrato de uma criança que tivesse sobrevivido e se tornado adulta ou que tivesse morrido pequena”. Do ponto de vista desse autor, a infância era, para essa época, uma fase sem importância. Por isso ele menciona

o sentimento de que se faziam várias crianças para conservar apenas algumas (ARIÈS, 1981).

A segunda tese de Ariès (1981) pretendeu mostrar o novo lugar assumido pela criança e pela família nas sociedades industriais. O autor entende que houve uma mudança importante a partir do fim do século XVII, isto é, a infância passou a ser um conceito distinto do mundo adulto. Fenômeno que proveio de uma fonte exterior à família, ou seja, dos eclesiásticos, dos homens da lei, raros até o século XVI, mas em maior número no século XVII, preocupados com a disciplina e a racionalidade dos costumes. O autor escreve (1981, p. 162): “O apego à infância e à sua particularidade não se exprime mais através da distração e da brincadeira, mas através do interesse psicológico e da preocupação moral”.

Assim, o autor aponta que a infância passou a ser um período ocupado com a escolarização e a aquisição de aprendizagens, período separado dos adultos, em que a criança permanece à distância até ser solta no mundo. Ariès (1981, p.11) afirma: “Começou então um longo processo de enclausuramento das crianças (como dos loucos, dos pobres e das prostitutas) que se estenderia até nossos dias, e ao qual se dá o nome de escolarização”. De acordo com ele, os educadores sentiam-se responsáveis em tornar a criança e o jovem, durante a infância e a juventude (idades da imperfeição sob todos os aspectos), em pessoas honradas e racionais. A preocupação com as crianças era tão intensa que os professores se sentiam responsáveis pela salvação da alma dos alunos, o que dava o direito ao educador também de usar, sem indulgência culpada, de seus poderes de correção e punição (ARIÈS, 1981). Assim, no entender dele, o castigo corporal, reconhecido como adaptado à fraqueza da infância, tornou-se até mesmo uma característica da nova atitude diante da infância. Para ele, o conceito de infância desenvolveu-se acompanhado dos mais humilhantes métodos de educação, como chicotadas e espionagem. Humilhar a criança era distingui-la e melhorá-la, preocupação que se atenuaria no século XVIII sob o despertar na criança a responsabilidade do adulto. O chicote, reservado inicialmente às crianças pequenas, era o principal instrumento da humilhante disciplina ampla de castigos corporais, que, a partir do século XVI, se estendeu a toda população escolar, que beirava ou ultrapassa os vinte anos de idade (ARIÈS, 1981).

Por conta da preocupação com a criança como centro da atenção, o lar tornou-se um lugar de afeição entre o casal parental e os filhos. A função paterna não era mais a de estabelecer os filhos na relação de bens e honra; os pais passaram a se interessar pela educação dos filhos. Dessa maneira, as famílias passaram a se organizar em torno da criança e a lhe dar maior importância. Assim, a criança transitou do anonimato para o centro da atenção, pois se tornou impossível perdê-la ou substituí-la sem uma enorme dor. Como consequência desse processo de mudança, no século XIX houve a polarização da vida social

entre vida familiar e profissional, bem como o desaparecimento da sociabilidade, que era o trânsito da criança entre os adultos (ARIÈS, 1981). Este autor entende que a transformação de uma infância não percebida entre adultos para uma infância separada dos adultos não significou um mundo melhor para as crianças.

Conclui-se que, para Ariès (1981), a infância na Idade Média estava no anonimato e que a *descoberta* da infância ocorreu a partir dos séculos XVI e XVII, quando se estabeleceu o novo lugar da criança, com muitas perdas para ela, tais como: a) não transita mais entre os adultos, pois aprende na escola, no convento, no internato; b) imposição de castigos corporais na educação. Portanto, o olhar de Ariès (1981) contempla uma trajetória da infância da liberdade para o aprisionamento.

É interessante ressaltar que Ariès (1981) afirma que, se fosse refazer sua empreitada, chamaria a atenção para a vulnerabilidade da criança no fim do século XVII:

Em primeiro lugar, eu chamaria a atenção para um fenômeno muito importante e que começa a ser mais conhecido: a persistência até o fim do século XVII do infanticídio tolerado. Não se tratava de uma prática aceita, como a exposição em Roma. O infanticídio era um crime severamente punido. No entanto, era praticado em segredo, correntemente, talvez, camuflado, sob a forma de um acidente: as crianças morriam asfixiadas naturalmente na cama dos pais, onde dormiam. Não se fazia nada para conservá-las ou para salvá-las (ARIÈS, 1981, p.17).

### *1.2.2 Concepções da infância a partir do olhar para o infanticídio, o abandono e a entrega de crianças às amas-de-leite*

Houve um tempo em que criança era para ser vista. Segundo Azevedo et al. (2005), esse tempo foi o tempo da emergência do sentimento e da idéia de infância na Europa dos séculos XII a XIX. Pode-se dizer que as crianças eram vistas nas rodas dos enfeitados, eram vistas como um problema jurídico por causa do infanticídio e eram vistas às mesas das amas-de-leite. Por isso, falar de infância não é uma tarefa fácil. Heywood (2004) afirma que a fascinação por esse tema é um fenômeno recente, já que não se tem notícia de camponeses ou artesãos registrando suas histórias de vida na Idade Média. Para este autor, desde a Antiguidade até o século XVIII as crianças, no Ocidente, eram meramente adultos imperfeitos, eram consideradas deficientes e totalmente subordinadas aos adultos. O autor informa, ainda, que grande parte dos primeiros trabalhos a respeito da infância era de caráter

profundamente institucional, descrevendo o surgimento dos sistemas escolares e dos serviços de bem-estar infantil.

Diante da complexa tarefa de se escrever sobre uma história fragmentada, escolheu-se elaborar algumas considerações sobre a concepção de infância a partir das trilhas deixadas pela ampla documentação religiosa e jurídica a respeito da presença da criança.

Tais documentos apontam para um crime comum contra a criança, isto é, o infanticídio. Na Antiguidade, grega e romana, o infanticídio era uma realidade. Em Roma, o infanticídio passou a ser punido com a morte depois de 318 d.C. Nos séculos XI e XII, no catolicismo europeu, o infanticídio foi, sistemática e rigorosamente, proibido, bem como o aborto (MARCÍLIO, 1998). No século XVI, o infanticídio era interpretado como ato de mães solteiras, que tinham por motivos a culpa e a vergonha de sua condição. Mas havia casados que enjeitavam filhos sob a alegação de pobreza (HEYWOOD, 2004).

Abandonar bebês, na Antiguidade, era um fenômeno aceitável no Ocidente, sob as mais diversas alegações: malformações, pobreza, dúvidas de fidelidade, venda como escravos ou em casos de miséria (MARCÍLIO, 1998).

Heywood (2004) argumenta como explicação plausível para o fenômeno do abandono de um filho como sendo a expectativa dos pais de que alguém o adotasse e estes futuramente o recuperassem quando as circunstâncias tivessem melhorado. Marcílio (1998) informa que o Edito 331 do primeiro imperador cristão, Constantino, mudou a situação legal dos enjeitados, pois os pais que abandonavam seus filhos recém-nascidos passaram a ser considerados criminosos, sujeitos às penas dos parricidas, perdendo o direito do *Patria Potestas*, que era o de recuperar os filhos abandonados.

Segundo Marcílio (1998), nem os moralistas da época nem os doutores da Igreja condenavam o ato dos pais de abandonar suas crianças, mas se preocupavam com os resultados morais decorrentes disso, tais como incesto, infanticídio e exposição à prostituição. Mesmo assim, a prática do abandono continuou comum, em todas as áreas da Europa Ocidental, após a queda do Império Romano. A Igreja, entre os séculos V e X, teve papel central na recepção e na distribuição de bebês abandonados. Os mosteiros eram refúgios para as crianças enjeitadas, e os monges se tornaram pais de criação e pais espirituais. Em geral, a criança estava mais bem alimentada, vestida e segura no mosteiro do que fora dele, além de receber uma educação diferenciada da maioria da população (MARCÍLIO, 1998).

De acordo com Heywood (2004), no século XIII todo bastardo passou a estar associado ao servo; o ilegítimo tornou-se um ser desprezível. Para o autor, a Igreja até este século tolerou o abandono, sob o argumento de controle do infanticídio ou do aborto. Ainda

no final do século XIII, segundo Marcílio (1998), a responsabilidade da assistência foi assumida pelos governos locais. Além disso, a partir da segunda metade do século XVIII, a ilegitimidade voltou a crescer na Europa, bem como a exposição de bebês. Contudo, ele revela que, no início do século XVIII, 13% das crianças deixadas na inclusa de Madri eram legítimas. Assim, nem toda criança abandonada era ilegítima (MARCÍLIO, 1998).

Até este momento, viu-se a criança presente nos documentos de registro do infanticídio e do abandono. Pode-se perceber, então, que a criança tem sido, há muito tempo, vítima de adultos que, sob diversas alegações, a *objetificam*. Neste momento do trabalho, será abordado o conceito de amas-de-leite.

As amas-de-leite eram mulheres pagas para amamentar uma criança para outra família. A pesquisa bibliográfica que se realizou a este respeito aponta uma discordância entre os autores; de um lado, há quem entenda que as amas-de-leite contratadas por famílias de posse representam a continuidade do abandono por meio de uma forma velada de abandono (BADINTER, 1995); do outro lado, há quem compreenda as amas-de-leite como um pilar do sistema de assistência à primeira infância dos enjeitados (MARCÍLIO, 1998), ou mesmo como uma expressão do esforço de pais de posse para garantir o bem-estar dos próprios filhos (HEYWOOD, 2004).

Contudo, há certa concordância quanto aos riscos que a criança enfrentava quando era cuidada por amas-de-leite. Estas, por ganância, ignorância, maus-tratos ou mesmo negligência, poderiam colocar o bebê em situação de maior probabilidade de morte (BADINTER, 1995; MARCÍLIO, 1998; HEYWOOD, 2004). Entretanto, os autores apontam também o esforço que era feito para se controlar esse tipo de serviço contratado. As instituições de caridade para os enjeitados exigiam que as amas-de-leite trouxessem periodicamente a criança para controle (MARCÍLIO, 1998). Já os pais de posse se esforçavam para contratar uma boa ama-de-leite e a colocavam para morar próximo deles (HEYWOOD, 2004).

Mesmo que a maioria das crianças tenham sido, nesse período, amamentadas por suas mães, como acredita Heywood (2004), encontra-se casos de crianças vítimas do descaso dos adultos. Viu-se que tanto famílias abastadas quanto as casas dos expostos, ainda que pese certa tentativa de controle, entregavam suas crianças às amas-de-leite, o que era uma situação de mais probabilidade de morte. Portanto, a condição da infância não era das melhores. A criança era fortemente comandada a partir dos interesses dos adultos.

### 1.2.3 A concepção de infância a partir do olhar para a criança em solo brasileiro

O Brasil aprovou uma das leis mais avançadas do mundo (PILOTTI; RIZZINI, 1995) no que se refere aos direitos da criança e do adolescente. E, diga-se de passagem, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA: lei 8.069, de 13/07/90) foi o resultado da luta da sociedade civil, na representatividade dos movimentos sociais, que inscreveu sua proposta na Constituição de 1988, sob a forma do artigo 227, que assegura os direitos de crianças e adolescentes (PILOTTI; RIZZINI, 1995). Contudo, há muito a ser feito para que os direitos já conquistados para a infância se tornem realidade no nosso país (KRUPPA, 2000).

A infância sofre o impacto das violências: de classes sociais, de relação interpessoal e doméstica. Segundo Moura e Reichenheim (2005), no ano de 1999, um quinto do total de óbitos de crianças e jovens brasileiros até 19 anos foi por causas externas, considerada a primeira causa *mortis* nesta faixa etária; mas as crianças brasileiras são também vítimas preferenciais da violência doméstica, que é uma violência que ocorre no segredo do âmbito intrafamiliar e conta com a permissão da sociedade na medida em que essa subestima a importância desse tipo de violência.

À luz da lei, cabe à família, à sociedade e ao Estado o dever, igualmente, de proteger a criança e o adolescente de qualquer forma de abuso. Assim, a responsabilidade pela infância e pela adolescência foi transferida para a sociedade civil (PILOTTI; RIZZINI, 1995).

Quando se pensa na responsabilidade da sociedade de cuidar da infância, logo se imagina a criança que está na rua, ou a criança pobre e abandonada, como se essas fossem as únicas a correr o risco de violência. Desta forma, estigmatiza-se a criança desprotegida e as famílias pobres como incapazes de cuidarem de seus filhos. Mas é preciso também cuidar das crianças que estão na *suposta* segurança de seus lares. Nesse momento, é necessário dar uma rápida olhada para o Brasil Colônia e para as crianças índias, escravas e brancas.

A história, nos séculos XVI a XIX, no Brasil Colônia, revela que muitas mãos foram as que *acolheram* as crianças. Os jesuítas cuidavam das crianças índias com o objetivo de catequizá-las e discipliná-las, inculcando-lhes os costumes cristãos inclusive com o uso da força física na presença de resistência. Já as crianças negras, portanto, escravas, morriam com facilidade por causa da pobreza e do distanciamento das mães, que eram alugadas como amas-de-leite para outras crianças. Os filhos ilegítimos e os filhos da miséria eram expostos e cuidados, desde 1521, pelas Câmaras Municipais. Foi assim que a Santa Casa de Misericórdia

implantou o sistema da Roda no Brasil (PILOTTI; RIZZINI,1995).

Vê-se que a história da infância brasileira passou pela institucionalização, o que pressupõe a segregação do meio social a que pertence a criança, bem como o confinamento e as práticas disciplinares. Era uma infância desvalorizada (negra, mestiça, ilegítima); as crianças de escravos eram mercadoria e mão-de-obra explorada.

Del Priore (2000), tratando do cotidiano da criança livre no Brasil entre a Colônia e o Império, revela que o olhar coletivo para a infância era de um momento de transição ou de esperança. Essa autora afirma, ainda, que a boa educação implicava castigos físicos e as tradicionais palmadas. Escreve:

O castigo físico em crianças não era nenhuma novidade no cotidiano Colonial. Introduzido, no século XVI, pelos padres jesuítas, para horror dos indígenas que desconheciam o ato de bater em crianças, a correção era vista como uma forma de amor. O muito mimo devia ser repudiado. Fazia mal aos filhos. (DEL PRIORE, 2000, p.96).

Del Priore (2000) entende que a quase onipresença infantil nos obriga a algumas reflexões sobre a infância, tais como: a passagem da criança do anonimato para a condição de cidadão de direitos e deveres aparentemente reconhecidos; a distância entre o mundo infantil descrito e o mundo no qual a criança está imersa; a imagem ideal da criança feliz e a real barbárie perpetrada contra a criança; as mudanças que atingem o mundo real (como a crescente fragilização dos laços conjugais, a explosão urbana com todos os problemas decorrentes de viver em grandes cidades, a globalização cultural, a crise do ensino ante os avanços cibernéticos), transformando radicalmente as relações entre crianças e adultos, entre pais e filhos. A criança é vista como adulto em miniatura, que desenvolve o seu potencial nas escolas (DEL PRIORE, 2000).

Del Priore (2000) menciona que, na segunda metade do século XVIII, com o estabelecimento das chamadas aulas régias, a palmatória era o instrumento de correção por excelência. A condição da criança, enquanto em situação peculiar de desenvolvimento, requer pesquisas que viabilizem o bem-estar e o aprimoramento das relações pais e filhos. E mais:

[...] Há quinhentos anos, a formação social da criança passa mais pela violência explícita ou implícita do que pelo livro, pelo aprendizado e pela educação. Triste realidade num Brasil, onde a formação moral e intelectual, bem como os códigos de sociabilidade raramente aproximam as crianças de conceitos como civilidade e cidadania (DEL PRIORE, 2000, p.105).

Do observado até aqui, pode-se afirmar que as crianças foram vistas, durante muito tempo, como seres menores, propriedades destituídas de vontade própria, tratadas de maneira cruel. *E a criança com deficiência mental, como é vista?*

#### *1.2.4 A concepção de infância a partir do olhar de Pessotti (1984) para a criança com deficiência mental*

Inicia-se este tópico com uma repetição: “Houve um tempo em que as crianças eram para ser vistas”. Em que lugar vimos as crianças? Nos documentos jurídicos do infanticídio, nas rodas dos enjeitados, nos abrigos religiosos e na entrega às amas-de-leite. Mas onde se pode ver a criança com deficiência mental? Ou será que a deficiência é a figura e a criança, o fundo? A resposta de Amaral (1995) a essa pergunta seria afirmativa. Para esta autora, a deficiência elicia mecanismos de defesa, daí o ataque ao que é diferente, como se percebe em civilizações tidas por adiantadas, como Esparta.

O conceito de deficiência mental possui uma história relacionada ao momento social, político e econômico de cada época. É, então, importante conhecer as idéias que perpassaram a concepção da deficiência mental, em cada período histórico, para se compreender o lugar da criança com deficiência mental na sociedade hoje (SILVA; DESSEN, 2001). Para isso, recorre-se a Pessotti (1984), que trata, com bastante propriedade, do movimento que o conceito de deficiência mental sofreu ao longo da história, descrevendo-o minuciosamente como problema teológico, médico e científico.

Na Antiguidade, o deficiente mental era abandonado ao relento (ARANHA, 1992; SCHWARTZMAN, 2006; PESSOTTI, 1984), atitude considerada coerente com os ideais morais da época, em que a perfeição do indivíduo e a eugenia eram valorizadas (SILVA; DESSEN, 2001). De acordo com Pessotti (1984), em Esparta os deficientes mentais eram considerados subumanos, o que legitimava a morte e o abandono deles.

Durante a Idade Média, a deficiência foi concebida como um fenômeno metafísico e espiritual por conta da influência do cristianismo, que reconheceu a pessoa com deficiência como possuidora de alma e, portanto, merecedora de cuidados, o que levou as ordens religiosas ao acolhimento dessa pessoa (PESSOTTI, 1984; SILVA; DESSEN, 2001). Apesar



de serem vistos como filhos de Deus, ainda pesava sobre os deficientes o caráter do demoníaco, por serem considerados produtos da união entre a mulher e o demônio (SCHWARTZMAN, 2006). Esta ambivalência caridade-castigo revela a postura da sociedade daquela época. No entender de Pessotti (1984), tal ambivalência era a marca da atitude medieval diante da deficiência mental. É importante ressaltar que o binômio caridade-castigo justificava vários tipos de agressões contra os deficientes mentais, tais como: a fogueira da Inquisição, maus-tratos, torturas e punições (SILVA; DESSEN, 2001). Amaral (1995) afirma que historicamente foi reservado para o deficiente um lugar de humilhação e de ridicularização, sendo que ele passou de bobo-da-corte a personagens de exposição em parques de diversão e academias científicas.

Nos séculos XVII e XVIII, as concepções sobre deficiência ampliaram-se em todas as áreas do conhecimento, favorecendo atitudes desde a institucionalização até a educação especial diante da deficiência mental (SILVA, DESSEN, 2001). Nesses dois séculos, houve um avanço da medicina, prevalecendo uma visão organicista da deficiência mental enquanto problema médico e não espiritual. Pessotti (1984), em sua análise da história do conceito de deficiência mental, menciona que a medicina contrariou a visão católica e luterana no trato e na caracterização do deficiente mental. A medicina afirmou que o deficiente mental não era tomado pelo diabo nem digno de tortura ou fogueira, mas que deveria ser visto como doente ou vítima de forças sobre-humanas, cósmicas ou não, bem como digno de tratamento e complacência. Segundo esse autor, houve um momento em que a deficiência mental foi concebida como um problema neurológico. Além disso, outras concepções foram apresentadas à sociedade, mas, de acordo com Pessotti (1984), os avanços da ciência tornaram-se marcantes na superação de concepções não-científicas. Ele escreve:

E para afugentar uma hoste de demônios, um feixe de exorcismos: os progressos da bioquímica, da genética, do diagnóstico médico, da obstetrícia e sobretudo da psicologia do desenvolvimento infantil e da puericultura desmistificaram as 'genealogias' e os índices estatísticos, esvaziando a segurança da postura eugenista e fatalista (PESOTTI, 1984, p.190,191).

Apesar dos avanços da ciência, ainda hoje os deficientes são vistos como criaturas especiais de Deus e suas famílias são tidas por depositárias do castigo ou da bênção divina, pois foram escolhidas para abrigar e cuidar de pessoas especiais.

Amiralian (1986) mostra como está presente essa idéia na família, citando a reação verbal dos pais quando, ao receberem o diagnóstico da deficiência mental de seus filhos, se perguntam: “O que eu fiz para merecer isto?” ou “Provoquei um aborto antes do nascimento de Maria, e quando ela nasceu era retardada mental” (p.49). Aprofundando ainda a questão da culpa, Vash (1988) ressalta que os pais que geram criança com deficiência atribuem-se a culpa e tendem também a lançá-la sobre os ombros dos outros; a autora reforça que a mãe, geralmente, é a que mais sofre quando há busca de causas genéticas.

Este impacto do nascimento de uma criança com deficiência é, talvez, mais acentuado por conta da motivação para a paternidade planejada e não mais natural, como era na Antiguidade. O casal escolhe se quer ou não ter filhos por diversos fatores e alimenta expectativas, que são contrariadas com o nascimento de uma criança com problema. Há ainda uma quebra do esperado como agradável, que gera alegria, dando lugar a uma reação inicial de perda, de luto e de tristeza; o que pode caminhar na direção da organização ou desorganização familiar, dependendo da maneira como o casal enfrenta o fato. Deste modo, a presença de uma criança deficiente cria uma situação nova, caracterizando uma crise, com conflitos reacionais diante da criança com problema e encargos específicos em decorrência das limitações da criança (AMIRALIAN, 1986).

A família tem um papel fundamental no que se refere à integração da criança com deficiência no âmbito social. Assim, a superação da fase de impacto para a aceitação da realidade, que não é um processo linear, é fundamental para o exercício do papel familiar, porque o ajustamento de um membro qualquer depende da família, responsável por proporcionar as condições adequadas (AMIRALIAN, 1986). A família é também muito importante na formação do autoconceito da criança com deficiência mental. As realizações de uma criança deficiente estão sempre aquém do que é esperado pelos pais em relação à criança sem deficiência, o que pode constituir, como efeito dessa atitude, uma auto-imagem negativa e baixo nível de aspiração da criança com deficiência (AMIRALIAN, 1986).

Entre todas as deficiências, a mental é a mais prevalente, sendo que a deficiência mental representa, no Brasil, cerca de 50% das deficiências (SCHWARTZMAN, 2006). De acordo com Moraes, Magna e Marques-de-Faria (2006), a deficiência mental afeta entre 2 e 3% da população geral e 1% das crianças em idade escolar; no Brasil, 1,6% da população apresenta a caracterização de deficiência mental.

Segundo Amaral (1992), a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1980, publicou a versão oficial, em inglês, do Manual de Classificação Internacional das Deficiências, das Incapacidades e das Desvantagens, a principal referência para profissionais e cientistas

envolvidos com a temática em pauta; a tradução oficial para o português desse manual se deu em 1989. Nos termos referendados por essa tradução, propõe-se a caracterização das deficiências sob três atributos: deficiência (*impairment*), incapacidade (*disability*) e desvantagem (*handicap*). Passe-se, a seguir, à reprodução das características dos elementos nomeados acima:

**DEFICIÊNCIA:** No domínio da saúde, deficiência representa qualquer perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica.

**INCAPACIDADE:** No domínio da saúde, incapacidade corresponde a qualquer redução ou falta (resultante de uma deficiência) de capacidade para exercer atividade, de forma, ou dentro dos limites considerados normais para o ser humano.

**DESVANTAGEM:** No domínio da saúde, desvantagem representa um impedimento sofrido por um dado indivíduo, resultante de uma deficiência ou de uma incapacidade, que lhe limita ou lhe impede o desempenho de uma atividade considerada normal para esse indivíduo, tendo em atenção a idade, o sexo e os fatores sócio-culturais (AMARAL, 1992, p.54).

Referindo-se a esta caracterização, a autora, ao explorar os três conceitos, entende que, em relação ao termo deficiência, a palavra-chave para sua compreensão é dano ou anormalidade, na medida em que afirma uma concretude. Já o segundo termo, ou seja, incapacidade, também passa pela concretude, isto é, restrição na execução: não ver, não andar, não manipular. Já o terceiro conceito, que é a desvantagem, aponta o desempenho de uma função. Neste aspecto, ela ressalta que a desvantagem é sempre em relação a algo ou a alguém. Desta forma, a desvantagem é um conceito relativo, extrínseco à pessoa, pois está vinculado a valores, normas e padrões do grupo social em que está inserida a pessoa com deficiência (AMARAL, 1992). Assim, a abordagem da deficiência precisa ser realizada em uma proposta que inclua dimensões: biológica, psicológica e social.

Buscou-se no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV – (1995) uma definição para a deficiência mental. O DSM-IV define a deficiência mental como um funcionamento mental significativamente abaixo da média, coexistindo com limitações significativas no comportamento adaptativo em, pelo menos, duas das seguintes áreas: comunicação, autocuidados, vida doméstica, habilidades sociais e interpessoais, uso de recursos comunitários, auto-suficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança; com início antes dos 18 anos de idade. Portanto, as características fundamentais, de acordo com o DSM-IV, da pessoa com deficiência mental são três: déficit intelectual,

incapacidades significativas no funcionamento adaptativo e início anterior aos 18 anos de idade.

Além disso, a deficiência mental é clinicamente classificada em três modalidades diferentes, variando de grau de comprometimento. Deficientes profundos (uma minoria) seriam as pessoas com um déficit intelectual refletido no seu QI, inferior a 20, e com um nível de desenvolvimento correspondendo a uma idade de desenvolvimento abaixo de dois anos, bem como com déficits motores acentuados. Deficientes mentais severos e moderados abrangem aproximadamente 0,3% de todas as crianças que alcançam alguma independência durante a infância. Deficientes mentais leves pertencem ao grupo mais amplo, com cerca de 2% a 3% das crianças em idade escolar (ALMEIDA, 2004). A adaptação social é muito influenciada por fatores econômicos, históricos e sociais, e também depende dos processos de treinamento e de adequação. Para corroborar a posição de que os fatores sócio-históricos influenciam a adaptação da pessoa com deficiência mental leve, cita-se Amaral (1992):

É também possível haver uma deficiência (impairment), com a conseqüente limitação (disability) sem que haja desvantagem (handicap) – já que esta liga-se mais aos fatores extrínsecos: condições sócio-culturais, econômicas, afetivas etc. Assim é que uma criança, por exemplo, com deficiência mental leve, numa comunidade rural, pode não entrar em situação de acentuada desvantagem em relação ao seu grupo de referência (p.50).

Vale ressaltar que, no que se refere à definição das incapacidades da pessoa com deficiência mental, não há um consenso (AMIRALIAN, 2000). Esta falta de consenso pode apontar para a perpetuação de atitudes preconceituosas, uma vez que a falta de informação a respeito da deficiência é matéria-prima para a perpetuação dessas atitudes (AMARAL, 1995).

No que se refere ao preconceito em relação à pessoa deficiente mental, pode-se citar alguns autores importantes na área: 1) Pessotti (1984) ressalta o peso do estigma de bênção/maldição sobre o deficiente mental; 2) Omote (1980) destaca a desvantagem que tem o deficiente mental em relação à sociedade que prima pela aquisição da linguagem, leitura, escrita e o bom desempenho cognitivo; 3) Goffman (1978) afirma que o estigma é uma marca que uma pessoa recebe e carrega, dificultando sua interação na comunidade em que vive; além disso, observa que a posição ocupada na sociedade pelas pessoas com algum tipo de limitação é semelhante à das minorias; 4) Amaral (1995, p.112) afirma que a deficiência não

passa em "brancas nuvens", mas ameaça, desorganiza e mobiliza, na medida em que representa o que foge ao esperado.

Pensou-se ser importante, diante das questões conceituais, o seguinte dilema: de um lado, a atribuição de categorias pode levar ao aparecimento de estigmas; do outro lado, a não atribuição pode negar a possibilidade de alteração do *status quo*. Amaral (1992, p. 51,52) coerentemente afirma: "... Embora sempre cautelosa em relação a categorizações, algumas vezes não há 'como' nem 'porque' não lançar mão delas para melhor (e às vezes provisória) compreensão de qualquer questão ou problema que se coloque".

Em nossa sociedade, a criança com deficiência não é vista, mas rotulada como inferior e anormal em função da visibilidade da deficiência. No caso da deficiência mental, a visibilidade ocorre por conta da diferença de idade cronológica com idade mental, em um contraste de corpo adulto com mente de criança (AMARAL, 1992).

## 2. MÉTODO

### 2.1 TIPO DE ESTUDO, INSTRUMENTOS E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Realizou-se um estudo de corte transversal ou seccional (KLEIN; BLOCH, 2005) com pais ou responsáveis legais de crianças de 0 a 12 anos com deficiência mental, frequentadoras de uma unidade de reabilitação clínica de uma instituição privada que atende, gratuitamente, principalmente pessoas com deficiência na região do Grande ABC, Estado de São Paulo. O estudo seccional é um estudo epidemiológico caracterizado pela observação direta de determinada quantidade planejada de sujeitos, em uma única oportunidade. A amostra deve ser representativa de indivíduos, de um determinado local e época (KLEIN; BLOCH, 2005).

Usou-se para a coleta de dados *um questionário estruturado* (ANEXO 2). O questionário constitui-se de quatro páginas, contendo 67 perguntas que abarcam dados sócio-demográficos e relacionados à punição física. A primeira página investiga a caracterização sócio-demográfica, enquanto a segunda página, com 21 questões, investiga a frequência de punição física durante a infância e a adolescência dos adultos entrevistados. Os auxiliares de pesquisa introduziram as questões da segunda página do questionário afirmando: “Há diferentes formas de se lidar com a disciplina de crianças e adolescentes em casa. Diga aquelas (pode mencionar mais de uma alternativa) que você conheceu em sua casa quando estava entre 0 e 18 anos de idade”. As primeiras 18 perguntas objetivaram caracterizar, durante a infância e a adolescência dos entrevistados, a presença da punição física, tais como: socos, pontapés, beliscão, empurrão, queimaduras, imersão da cabeça na privada, surras, palmatória, tapas, bofetadas, puxão de cabelo e de orelha. Perguntou-se também com que frequência a punição física era utilizada, dando três opções: nunca, ocasionalmente e frequentemente. Investigou-se quem era o perpetrador de punição física, dando preferência as seguintes opções: pai ou mãe. As questões de números 19 a 21 buscaram informações na memória dos entrevistados sobre três aspectos: 1) a idade em que ocorreu a primeira punição física; 2) a idade em que se encerrou a punição física; 3) se o (a) entrevistado (a) viu ou ouviu na infância e/ou adolescência o pai agredir fisicamente a mãe.

A terceira e a quarta página contêm trinta e três questões. Esta é a parte mais delicada da entrevista, por investigar a presença da punição física nos últimos 12 meses (de agosto de

2006 a agosto de 2007) na relação dos entrevistados com seus filhos com deficiência mental para buscar saber se os entrevistados, nesse período de um ano, usaram do recurso da punição física e com que frequência. Os auxiliares de pesquisa abordaram os informantes (pai, mãe ou tutor legal) nessa parte do questionário, dizendo: “Agora eu gostaria de perguntar algumas coisas a respeito dos métodos de disciplina que você costuma usar com seu filho com deficiência. Todos os adultos usam certos métodos para ensinar as crianças a se comportarem bem ou para lidar com problemas de comportamento. Eu vou ler vários métodos que podem ser usados na disciplina de crianças e gostaria que você me dissesse quantas vezes você ou seu (sua) companheiro (a) usou (aram) cada um desses métodos nos últimos 12 meses (de agosto de 2006 a agosto de 2007) com seu/sua filho (a) com deficiência”. A caracterização de deficiência e não deficiência mental foi usada para não prejudicar a coleta de dados quanto à percepção dos pais ou responsáveis em relação à deficiência da criança. As questões de número um a nove desta parte do questionário investigaram as estratégias de controle de comportamentos da criança por parte dos pais que não passam pela punição física. A questão dez aborda a negligência. As questões de 11 a 30 abordam a punição física tanto não grave quanto a grave. A questão 31 investiga o *locus* privilegiado do bater em criança. A questão 32 solicita a opinião do pai ou da mãe quanto ao bater nos filhos, oferecendo aos entrevistados a escolha de uma entre 11 possibilidades. A última questão solicita como resposta o *sim* ou o *não* a respeito do uso de punição física em filhos sem deficiência.

A parte do questionário que investiga a frequência da punição física durante a infância e a adolescência dos informantes foi elaborada a partir do “Questionário de Sondagem” de autoria da Dr<sup>a</sup> Viviane Nogueira de Azevedo Guerra, pesquisadora do Laboratório de Estudos da Criança (LACRI), do Instituto de Psicologia da USP/SP (ANEXO 1).

A parte do questionário que investiga a prevalência de punição física nos últimos 12 meses na relação dos entrevistados com seus filhos com deficiência mental foi elaborada a partir de questões do *WorldSAFE Core Questionnaire on Domestic Violence* que possui itens parcialmente derivados do *Parent-Child Conflict Tactics Scales* (BORDIN et al., 2006). Este instrumento foi desenvolvido originalmente em inglês pelo *WorldSAFE Steering Committee and Copyrighted* em 1998. Em 1999, foi traduzido para o português e retro-traduzido e testado na realidade brasileira pelas doutoras: Isabel Altenfelder Santos Bordin e Cristiane Silvestre de Paula.

O instrumento foi aplicado por auxiliares de pesquisa treinados para se obter a padronização de procedimentos na coleta de dados (KLEIN; BLOCH, 2005). As entrevistas foram realizadas na própria instituição, que ofereceu um espaço livre de ruídos, com

privacidade, mesas e cadeiras para os auxiliares de pesquisa e para os informantes.

Este projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie e aprovado com o parecer de número 975/05/07 e CAAE – 0025.0.272.000-07. Foi lida a carta de informação ao sujeito e os participantes da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO 3).

Ressalta-se que os informantes puderam recusar ou desistir da pesquisa a qualquer momento. Além disso, será oferecido àqueles que desejarem acesso aos resultados da pesquisa, após o seu encerramento.

Para os coordenadores da instituição, foi apresentado o parecer da comissão de ética da Universidade Presbiteriana Mackenzie, uma carta de informação, bem como o termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO 4).

## 2.2 AMOSTRA

Recebeu-se da instituição, onde foi realizada a pesquisa, uma lista com 302 nomes de pacientes, com diagnóstico clínico indicando deficiência mental leve e moderada, bem como deficiência mental associada a duas outras patologias: síndrome de Down e paralisia cerebral. Dessa lista, 27 pacientes tinham por diagnóstico clínico a síndrome de Down, 37 pacientes paralisia cerebral e deficiência mental e 238 pacientes com deficiência mental, variando na classificação da instituição de leve a moderada. A faixa etária destes pacientes variou de 1 a 35 anos de idade.

*Os critérios de inclusão:* em decorrência do objetivo da pesquisa em se entrevistar pais de crianças de 0 a 12 anos de idade com deficiência mental, enquadraram-se nos critérios da pesquisa os pacientes (da lista recebida pela instituição) com idade de 0 a 12 anos, perfazendo um número inicial de 161 indivíduos. Dez entrevistas realizadas dessa lista foram descartadas por não preencherem os critérios de inclusão, pois eram crianças que já haviam completado treze anos de idade. Além disso, dois pacientes da lista de 161 nomes já haviam sido desligados da instituição por alta ou absenteísmo, conforme informação recebida da própria instituição. Portanto, a amostra se constitui de 149 pacientes. Sendo que 123 com diagnóstico clínico de deficiência mental e 26 com deficiência mental associada à síndrome de Down ou à paralisia cerebral.

Foram realizadas, em um período de três semanas, 132 entrevistas, que preenchiam os



requisitos de inclusão para a pesquisa.

Procurou-se manter a equipe de coleta de dados ao máximo na instituição para se conseguir o maior número de entrevistas possível, mas, por razões de custo, encerrou-se com 88,6% de entrevistas realizadas.

Ressalta-se que os 11,4% de perda se constituem de uma entrevista que foi descartada porque o responsável legal não soube informar a data de nascimento da criança e de pacientes que são sempre acompanhados na unidade de reabilitação clínica da instituição por pessoas que não a mãe, o pai ou tutor legal. Não houve perda por recusa de participação na pesquisa. Houve uma tentativa de recusa, que foi revertida com a intervenção do pesquisador responsável.

### 2.3 LOCAL

Essa pesquisa foi realizada em uma unidade de reabilitação clínica de uma instituição de iniciada privada sem fins lucrativos no Grande ABC, Estado de São Paulo, a qual tem por objetivo principal a promoção da pessoa com deficiência.

A referida instituição possui reconhecimento nacional e internacional pelo embasamento técnico-científico. Presta também atendimentos às pessoas sem deficiência, diante da sua filosofia de inclusão e ações voltadas às comunidades carentes. As unidades especializadas oferecem, em um único local, todas as especialidades exigidas para o tratamento das pessoas com deficiências. Essa instituição possui centros de convivência no Estado de São Paulo e três unidades de reabilitação clínica, as quais oferecem atendimento ambulatorial com equipe profissional interdisciplinar. Os profissionais que trabalham na instituição e compõem a equipe multiprofissional são das seguintes áreas: neurologia, fisioterapia, neuropediatria, pediatria, psiquiatria, psicologia, psicopedagogia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e serviço social. A instituição atendeu no ano de 2005, gratuitamente na reabilitação clínica, 43.531 pessoas, que, distribuídas por diagnóstico, ficariam assim: 33% com deficiência mental; 22% com distúrbios de aprendizagem e fala; 16% com distúrbio afetivo e psicomotor; 16% com deficiência física; 4% com outras deficiências; 3% com deficiências múltiplas; 3% com autismo infantil; 2% com atraso de desenvolvimento neuropsicomotor; 1% com deficiência auditiva, e com 1% deficiência visual.

A escolha do local se deve a um convênio entre o Mackenzie e a instituição. Além disso, sendo uma grande instituição especializada em crianças com deficiências, estimou-se encontrar um grande número de pacientes com deficiência mental.

## 2.4 PROCEDIMENTOS

A coleta de dados foi realizada do dia 27 de agosto de 2007 ao dia 14 de setembro de 2007 por meio de entrevista pessoal estruturada com os acompanhantes das crianças, desde que fossem: mãe, pai ou responsável legal.

A pesquisa iniciou-se no dia 27 de agosto de 2007 às 9 horas, na instituição já citada, com a presença de quatro auxiliares de pesquisa, um coordenador de pesquisa contratado e com a supervisão do pesquisador responsável. Foram três semanas de coleta de dados. Por razões de logística e de custo, no primeiro dia de pesquisa fizeram plantão na instituição, das 9 às 17 horas, quatro auxiliares de pesquisa. Do segundo dia em diante, apenas três auxiliares de pesquisa fizeram plantão das 7 às 17 horas, sendo que, na última semana, apenas um auxiliar de pesquisa ficava de plantão das 7 às 12 horas e outro das 12 às 17 horas.

Todos os auxiliares de pesquisa foram treinados para o preenchimento do questionário de entrevista, para o esclarecimento dos objetivos da pesquisa, da confidencialidade e da relevância da participação do informante.

Os quatro auxiliares de pesquisa abordaram os pais das crianças de posse de uma lista, em ordem alfabética, com 161 nomes de crianças de 0 a 12 anos de idade. Havia também listagem com os nomes dos pacientes distribuídos conforme dia e horário de atendimento de cada um na unidade de reabilitação clínica da referida instituição. A dinâmica da coleta de dados se processou da seguinte maneira: um entrevistador ficava no único portão de entrada da instituição e abordava as pessoas que chegavam para o atendimento, perguntando o nome do paciente que seria atendido naquele horário. Ele checava na listagem com os 161 nomes, em ordem alfabética, se havia algum paciente identificado. Em caso afirmativo, se certificava de que o acompanhante era pai, mãe ou tutor legal da criança identificada na lista. Explicava, então, o objetivo da pesquisa e pedia aos informantes que se encaminhassem ao local onde estavam os demais auxiliares de pesquisa. Neste local, havia duas mesas com cadeiras para os auxiliares de pesquisa e para os informantes. A partir deste momento, os auxiliares de pesquisa liam a carta de informação ao sujeito da pesquisa e também o termo de

consentimento livre e esclarecido, que assinado permitia o passo seguinte da pesquisa: preenchimento da entrevista estruturada.

## 2.5 SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS

Construiu-se um banco de dados no programa Microsoft Access para o armazenamento de cada página do questionário. A primeira página do questionário correspondeu no Access à ficha 01, a segunda página à ficha 02 e as terceira e quarta páginas à ficha 03. O pesquisador responsável supervisionou cuidadosamente a coleta e o armazenamento dos dados: após cada dia de entrevistas, ele verificava se todos os questionários estavam completos, se todas as folhas estavam grampeadas e se os respectivos termos de consentimento livre e esclarecido estavam no meio do questionário de sondagem, e os numerava em ordem crescente. Ressalta-se que os questionários foram impressos e grampeados em máquinas para essa finalidade e mantidos com os grampos e a numeração, e assim arquivados. Além disso, os dados foram lançados no banco de dados durante a fase de coleta. Após o lançamento dos dados no banco de dados do Access, escolheram-se aleatoriamente 20% dos questionários que foram verificados um a um para identificar os possíveis erros de lançamentos de dados. Após a limpeza dos dados, o banco foi convertido ao formato do Programa Estatístico SPSS para permitir o cruzamento das diferentes variáveis.

## 2.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise estatística foi realizada com o programa SPSS, versão 10.0, por meio de tabelas de frequência simples (análise descritiva), e posteriormente realizada a análise univariada. Foram utilizados os testes de Qui-quadrado e de razão de chances (*odds ratio*) com intervalo de confiança de 95%. Todos os fatores referentes a crianças e adolescentes foram incluídos no modelo inicial de regressão logística, após testes de colinearidade. Permaneceram no modelo final de regressão logística apenas as variáveis com nível de significância inferior a 0,05. A escolaridade da mãe foi considerada como indicador da condição sócio-econômica familiar, já que, quanto menor o nível sócio-econômico, maior a porcentagem de mulheres adultas analfabetas.

### 3. RESULTADOS

Optou-se por fazer a apresentação dos resultados dessa pesquisa em quatro aspectos. O primeiro: uma caracterização sócio-demográfica da amostra. O segundo: apresentando a punição física grave e não grave contra criança com deficiência mental. O terceiro: apresentando a punição física grave e não grave sofrida pelo informante durante sua infância ou adolescência. O quarto: fazendo uma comparação entre a punição física grave e não grave sofrida pelo informante e a punição física grave e não grave perpetrada pelo informante contra o filho com deficiência mental.

#### 3.1 CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS DA AMOSTRA

A amostra do presente estudo é composta por 132 informantes, que sempre eram os acompanhantes responsáveis pelas crianças: pai e mãe. Entre eles, 118 eram as próprias mães (89,4%) e 14 os pais (10,6%).

Todos estes informantes têm filhos com deficiência mental que freqüentam a instituição onde foi feita a pesquisa. Esses filhos estão na faixa etária de 0 a 12 anos de idade e possuem diagnóstico clínico de deficiência mental realizado pela equipe multiprofissional da instituição.

A seguir, serão apresentadas as principais características sociais e demográficas da amostra (Tabela 1).

A idade dos informantes varia entre os 17 e os 69 anos, sendo que grande parte da amostra se situa na faixa etária dos 31 aos 40 anos de idade (42,4%). A idade das mães varia entre os 17 e os 69 anos e a idade dos pais varia entre os 26 e os 63 anos de idade. A idade média dos homens é de 45 anos e a das mulheres 36, sendo a idade média geral de 37.

Em relação à escolaridade, 58,7% dos entrevistados não completaram o ensino médio. Verifica-se que apenas 41,3% da amostra concluiu o ensino médio.

Relativamente à situação profissional, verifica-se que a maior parte dos informantes (69,7%) não está trabalhando. Ressalta-se que neste item estão incluídas também as mulheres que se dedicam exclusivamente aos cuidados das atividades domésticas.

Quanto ao rendimento familiar mensal dos entrevistados, quase todos (95,4%) vivem com menos de R\$ 1.900,00 mensalmente. A maioria (70,2%) vive com até dois salários mínimos mensal. Uma porcentagem significativa de famílias da amostra vive com menos de um salário mínimo nacional (34,1%). Apenas 4,6% recebem mensalmente acima de R\$ 1.900,00. Portanto, a grande maioria das famílias pertence às classes sociais: C, D e E.

Quanto ao estado civil dos informantes, a maioria é casado ou vive com um companheiro (62,1%). Os solteiros correspondem a 18,9% da amostra, os viúvos 5,3% e os separados ou divorciados 13,6%.

Relativamente ao local de residência dos informantes, a maioria (81,8%) da amostra reside na cidade de São Bernardo do Campo, e 18,2% dos entrevistados residem nas imediações (Diadema, Santo André, São Paulo).

Os entrevistados são, na sua maioria, católicos (72,5%); contudo, 21,4% professam ser evangélicos; 2,3% são espíritas; 2,3% declararam não ter nenhuma religião, e 1,5% são testemunhas de Jeová. Em relação à frequência à igreja, 43,2% afirmaram ir à igreja pelo menos uma vez por semana, já 37,9% afirmaram ir raramente ou em comemorações.

O número de filhos dos entrevistados da amostra varia de um a dez. A maior parte (61,4%) dos entrevistados tem até dois filhos. Já em relação ao número de filhos com deficiência, quase todos os informantes têm apenas um filho com deficiência (93,9%). Em relação ao sexo da criança, 69,7% são do sexo masculino e 30,3% são do sexo feminino. As crianças têm idade de 0 a 12 anos, sendo que a maioria (35,6%) está na faixa etária entre os seis e os oito anos de idade. Ressalta-se que 75,8% das crianças filhos dos informantes estão abaixo dos dez anos de idade.

Considerando-se a caracterização sócio-demográfica que se acabou de apresentar, pode-se dizer que a amostra apresenta homogeneidade em termos da renda familiar, situação profissional, escolaridade, estado civil, gênero dos informantes e das crianças.

---

**Tabela 1 – DESCRIÇÃO DA AMOSTRA (N= 132)**

---

<i>Características Sócio-demográficas</i>	N	(%)
<b>Idade do informante (anos)</b>		
17-20	2	(1,5)
21-30	31	(23,5)
31-40	56	(42,4)
41-50	33	(25,0)
+50	10	(7,6)

---

	Total	132	100,0
<b>Escolaridade do informante*</b>			
Ensino Fundamental Incompleto		28	(22,2)
Ensino Fundamental Completo		21	(16,7)
Ensino Médio Incompleto		25	(19,8)
Ensino Médio Completo		46	(36,5)
Ensino Superior Incompleto		1	(0,8)
Ensino Superior Completo		5	(4,0)
	Total	126	100,0
<b>Situação profissional do informante</b>			
Está trabalhando		37	(28,0)
Não está trabalhando		92	(69,7)
Aposentado		3	(2,3)
	Total	132	100,0
<b>Rendimento Familiar Mensal**</b>			
Até 2 Salários Mínimos		92	(70,2)
De 2 Salários Mínimos a 5 Salários Mínimos		33	(25,2)
Acima de 5 Salários Mínimos		6	(4,6)
	Total	131	100,0
<b>Número de filhos com deficiência</b>			
01		124	(93,9)
02		6	(4,6)
03		2	(1,5)
	Total	132	100,0
<b>Idade da criança</b>			
0-2		6	(4,6)
3-5		12	(9,1)
6-8		47	(35,6)
9-10		35	(26,5)
11-12		32	(24,2)
	Total	132	100,0

(\*) Houve seis perdas de informação. (\*\*) Uma perda por recusa dessa informação.

### 3.2 A PUNIÇÃO FÍSICA GRAVE E NÃO GRAVE CONTRA A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA MENTAL NOS ÚLTIMOS DOZE MESES

Descreve-se abaixo a frequência e as características da punição física perpetrada pelos informantes contra os filhos com deficiência mental nos últimos 12 meses (agosto de 2006 a agosto de 2007), divididas em duas categorias (grave e não grave) conforme a definição apresentada no capítulo 2 – Método.

### 3.2.1 Punição física grave contra a criança com deficiência mental

Na amostra do presente estudo, constata-se que 12,1% das crianças sofreram punição física grave no ambiente doméstico, nos últimos 12 meses (agosto de 2006 a agosto de /2007). Há três crianças que sofreram mais de uma forma de punição física grave. Uma criança foi punida com queimadura e também apanhou no corpo com objeto; outra criança apanhou com objeto nas nádegas e no corpo, e outra levou surra e apanhou nas nádegas com objeto.

As formas de punição grave que foram relatadas pelos informantes contra seus filhos com deficiência mental foram: queimar com fogo, cigarro, água quente ou objeto quente; bater no corpo da criança com algum objeto, inclusive nas nádegas; dar surras (bater repetidamente com algum objeto ou punho). Cada uma das taxas por tipo de punição pode ser observada na Tabela 2. Em contrapartida, alguns tipos de punição investigados não foram identificados nessa amostra, como sacudir uma criança com menos de dois anos de idade, chutar, sufocar, esganar e ameaçar com faca ou revólver.

Quanto ao perpetrador da punição física grave contra a criança, verificou-se que, de forma geral, as mães são as que mais a utilizaram, especialmente em relação a bater nas nádegas com objeto. Os informantes que utilizaram a punição física grave contra seus filhos com deficiência mental, com mais frequência nos últimos 12 meses, estão na faixa etária dos 31 a 40 anos (50%), são casados ou vivem juntos (62,5%), não completaram o ensino médio (56,3%), possuem renda mensal de até dois salários mínimos (68,8%), 56,3% são católicos e 43,8% são evangélicos.

**Tabela 2 - PUNIÇÃO FÍSICA GRAVE CONTRA A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA MENTAL (N =132)**

	>1		Mãe		Pai	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Bater nas nádegas com objeto	8	6,0	7	5,3	1	0,8
Surra	4	3,0	2	1,5	2	1,5
Bater com objeto no corpo	<u>3</u>	2,3	3	2,3	-	-

Queimar	1	0,8	1	0,8	-	-
Chutar	-	-	-	-	-	-
Sufocar	-	-	-	-	-	-
Esganar	-	-	-	-	-	-
Sacudir (<2anos)	-	-	-	-	-	-
Ameaçar com faca ou revólver	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>12,1</b>	<b>13</b>	<b>9,9</b>	<b>3</b>	<b>2,3</b>

(-) Dado numérico igual a zero.

Quanto à idade das crianças vítimas de punição física grave, observou-se que esta foi mais freqüente entre as crianças mais velhas, ou seja, entre 6 e 12 anos de idade (Tabela 3).

**Tabela 3 - IDADE DA CRIANÇA E A PUNIÇÃO FÍSICA GRAVE SOFRIDA (n=132)**

	0-2		3-5		6-8		9-10		11-12		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Bater nas nádegas com objeto	-	-	-	-	3	2,3	3	2,3	4	3,0	10	7,6
Surra	-	-	-	-	3	2,3	-	-	2	1,5	5	3,8
Bater com objeto no corpo	-	-	-	-	2	1,5	-	-	1	0,8	3	2,3
Queimar	-	-	-	-	1	0,8	-	-	-	-	1	0,8
Chutar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sufocar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Esganar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sacudir (<2anos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ameaçar com faca ou revólver	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(-) Dado numérico igual a zero.

As crianças do sexo masculino sofreram quatro tipos de punição física grave: nove delas apanharam nas nádegas com objeto (9,8%), três apanharam no corpo com objeto (3,3%), quatro levaram surra (4,3%) e uma foi queimada com fogo (cigarro, água quente ou objeto quente) (1,1%). As crianças do sexo feminino sofreram dois tipos de punição física grave: uma apanhou nas nádegas com objeto (2,5%) e uma levou surra (2,5%). Observa-se que os meninos foram punidos fisicamente com mais freqüência que as meninas, respectivamente:



15,2% e 5,0%. Contudo, não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos (Tabela 4).

**Tabela 4 - TIPOS DE PUNIÇÃO FÍSICA GRAVE E O GÊNERO DA CRIANÇA SEGUNDO ODDS RATIO COM INTERVALO DE CONFIANÇA DE 95% [OR (IC 95%)] (N=132)**

	Masculino		Feminino		Odds Ratio (IC 95%)	P
	N	%	N	%		
Bater no nas nádegas com objeto	9	9,8	1	2,5	4,3 (0,52-34,6)	0,28
Surra	4	4,3	1	2,5	1,8 (0,19-16,4)	1,0
Bater no corpo com objeto	3	3,3	-	-	1,0 (1,0-1,07)	0,55
Queimar a criança com fogo	1	1,1	-	-	1,0 (0,99-1,0)	1,0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>15,2</b>	<b>2</b>	<b>5,0</b>	<b>3,4</b> <b>(0,74-15,8)</b>	<b>0,15</b>

(-) Dado numérico igual a zero.

Não houve diferenças estatisticamente significantes entre a punição física grave e alguns fatores demográficos em relação à idade da criança antes e depois dos dez anos e o sexo, bem como entre a situação profissional do informante e o grau de instrução (Tabela 5).

**Tabela 5 – A PUNIÇÃO FÍSICA GRAVE CONTRA A CRIANÇA SEGUNDO FATORES DE RISCO E ODDS RATIO COM INTERVALO DE CONFIANÇA DE 95% [OR (IC 95%)] (N=132)**

<i>PUNIÇÃO FÍSICA GRAVE CONTRA A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA MENTAL</i>				
Fatores Demográficos	Presente N (%)	Ausente N (%)	OR (IC 95%)	P
<b>Em relação à criança</b>				
<b>Idade</b>				
0-10	10 (10,0)	90 (90,0)	2,1 (0,7-6,3)	0,2
≥11	6 (18,8)	26 (81,3)		
<b>Sexo</b>				
Feminino	2 (5,0)	38 (95,0)	3,4 (0,7-15,8)	0,15
Masculino	14 (15,2)	78 (84,8)		

**Em relação ao informante**

<b>Trabalho</b>				
Sim	7 (17,5)	33 (82,5)	0,5 (0,18-1,5)	0,21

Não	9 (9,8)	83 (90,2)		
<b>Ensino Médio Completo</b>				
Sim	7 (13,5)	45 (86,5)	1,1 (0,4-3,2)	1,0
Não	9 (12,2)	65 (87,8)		

### 3.2.2 *Punição física não grave contra a criança*

Chama atenção a alta taxa de punição física não grave no ambiente doméstico sofrida pelas crianças com deficiência mental da amostra dessa pesquisa: 60,6%. Além disso, todas as formas de punição física não grave investigadas nesse estudo foram relatadas pelos informantes, mesmo que de forma rara como o comportamento de ajoelhar no milho, referido por apenas um informante. A forma de punição física mais comum foi a chinelada que apareceu em 49,3% da amostra (Tabela 6).

No presente estudo, as quatro formas de punição física não grave mais frequentes foram: chinelada (49,3%), puxão de orelha (16,7%), sacudir ( $\geq 3$  anos) 16,7% e beliscão (12,1%).

**Tabela 6 – TIPOS DE PUNIÇÃO FÍSICA NÃO GRAVE CONTRA A CRIANÇA E O PERPETRADOR (n=132)**

	>1		Mãe		Pai		Ambos		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	%
Chinelada	65	49,3	61	46,2	3	2,3	1	0,8	65	49,3
Puxão de orelha	22	16,7	21	15,9	1	0,8	-	-	22	16,7
Sacudir (>3anos)	22	16,7	19	14,4	3	2,3	-	-	22	16,7
Beliscão	16	12,1	13	9,8	3	2,3	-	-	16	12,1
Puxão de cabelo	7	5,3	5	3,8	2	1,5	-	-	7	5,3
Empurrão	6	4,6	5	3,8	1	0,8	-	-	6	4,6
Croque	4	3,0	3	2,2	1	0,8	-	-	4	3,0
Tapa no rosto	3	2,3	2	1,5	1	0,8	-	-	3	2,3
Ajoelhar no milho	1	0,8	1	0,8	-	-	-	-	1	0,8

(-) Dado numérico igual a zero.

Quanto ao perpetrador da punição física não grave contra a criança, verificou-se que a

figura materna é quem mais a perpetra contra a criança no ambiente familiar. Além disso, observa-se que apenas em um caso ambos os pais são os perpetradores.

Quanto à idade das crianças vítimas de punição física não grave, observa-se que a faixa etária de risco é a mesma da punição física grave, ou seja, entre as crianças mais velhas (6 a 12 anos de idade). A frequência do tipo de punição presente varia por faixas etárias. Nota-se que a chinelada está presente em todas as faixas etárias.

**Tabela 7 – A IDADE DA CRIANÇA E A PUNIÇÃO FÍSICA NÃO GRAVE**

	0-2		3-5		6-8		9-10		11-12		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Chinelada	1	0,8	1	0,8	23	17,4	25	18,9	15	11,4	65	49,3
Puxão de orelha	-	-	-	-	4	3,0	12	9,1	6	4,6	22	16,7
Sacudir (>3anos)	-	-	1	0,8	10	7,6	8	6,1	3	2,3	22	16,7
Beliscão	-	-	-	-	5	3,8	5	3,8	6	4,5	16	12,1
Puxão de cabelo	-	-	1	0,8	3	2,3	1	0,8	2	1,5	7	5,3
Empurrão	-	-	-	-	3	2,3	-	-	3	2,3	6	4,6
Croque	-	-	1	0,8	1	0,8	1	0,8	1	0,8	4	3,0
Tapa no rosto	-	-	-	-	-	-	1	0,8	2	1,5	3	2,3
Ajoelhar no milho	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,8	1	0,8

(-) Dado numérico igual a zero.

Finalmente, quanto à punição física não grave e ao sexo das crianças, constatou-se que os tipos de punição física são semelhantes entre meninos e meninas, sendo as quatro punições físicas não graves mais frequentes: chinelada, puxão de orelha, sacudir ( $\geq 3$ anos) e beliscão.

**Tabela 8 – OS TIPOS DE PUNIÇÃO FÍSICA NÃO GRAVE E O GÊNERO DA CRIANÇA SEGUNDO ODDS RATIO COM INTERVALO DE CONFIANÇA DE 95% [OR (IC 95%)] (N=132)**

	Masculino		Feminino		Odds Ratio (IC 95%)	P
	N	%	N	%		
Chinelada	52	56,5	13	32,5	2,3 (1,10-5,03)	0,03
Puxão de orelha	16	17,4	6	15,0	1,2 (0,42-3,31)	0,80
Sacudir ( $\geq 3$ anos)	18	19,6	4	10,0	2,13 (0,69-6,9)	0,31
Beliscão	12	13,0	4	10,0	1,3 (0,41-4,47)	0,77

Puxão de cabelo	5	5,4	2	5,0	1,1 (0,20-5,9)	1,0
Empurrão	3	3,3	3	7,5	0,42 (0,80-2,16)	0,37
Croque	4	4,3	-	-	1,0 (1,0-1,1)	0,31
Tapa no rosto	2	2,2	1	2,5	0,87 (0,76-9,8)	1,0
Ajoelhar no milho	1	1,1	-	-	1,0 (0,99-1,0)	1,0

(-) Dado numérico igual a zero.

**Tabela 9 – A PUNIÇÃO FÍSICA NÃO GRAVE CONTRA A CRIANÇA SEGUNDO FATORES DE RISCO E ODDS RATIO COM INTERVALO DE CONFIANÇA DE 95% [OR (IC 95%)] (N=132)**

<i>Fatores Demográficos</i>	<b>Presente N (%)</b>	<b>Ausente N (%)</b>	<b>OR (IC 95%)</b>	<b>P</b>
<b><u>Em relação à criança</u></b>				
<b>Idade</b>				
0-10	61 (61)	39 (39,0)	0,93 (0,41-2,1)	1,0
≥11	19 (59,4)	13 (40,6)		
<b>Sexo</b>				
Feminino	19 (47,5)	21 (52,5)	2,1 (1,0-4,4)	0,08
Masculino	61 (66,3)	31 (33,7)		
<b><u>Em relação ao Informante</u></b>				
<b>Idade</b>				
≤ 30	18(54,5)	15 (45,5)	0,71(0,32-1,6)	0,4
≥ 31	62(62,6)	37 (37,4)		
<b>Trabalho</b>				
Sim	27 (67,5)	13 (32,5)	0,65(0,30-1,43)	0,34
Não	53 (57,6)	39 (42,4)		
<b>Ensino Médio Completo</b>				
Sim	32 (61,5)	20 (38,5)	1,1(0,53-2,2)	0,85
Não	44 (59,5)	30 (40,5)		

Verificou-se que não houve associação estatisticamente significativa em relação à punição física não grave contra a criança e à idade da criança (OR= 0,93; p=1,0), mas houve uma tendência em relação ao sexo, ou seja, os meninos tendem a apanhar mais que as meninas (OR= 2,1; p=0,08). Não se identificou associações entre punição física não grave contra a criança e variáveis sócio-demográficas dos informantes.

### 3.3 A HISTÓRIA DE PUNIÇÃO FÍSICA GRAVE E NÃO GRAVE DURANTE A INFÂNCIA OU ADOLESCÊNCIA DOS INFORMANTES

A seguir, serão apresentados, de maneira descritiva, os resultados que se referem à história de punição física grave e não grave na infância e adolescência dos informantes, revelada na idade adulta pelos entrevistados nessa pesquisa.

#### 3.3.1 *Punição física grave durante a infância e/ou adolescência do informante*

Tendo em vista a totalidade dos informantes (132) que responderam ao questionário de sondagem, verifica-se que a maioria (63,6%) relatou ter sofrido punição física grave durante a infância ou adolescência.

As formas de punição física grave que mais estiveram presentes durante a infância e a adolescência dos entrevistados foram surras de cinta (53,0%), surras de chicote ou vara (18,9%) e socos (12,1%). As únicas formas de punição física grave que não foram relatadas foram: queimaduras com água quente, imersão da cabeça na privada e pôr a mão em chapa quente de fogão.

Quanto aos perpetradores da punição física grave contra os informantes durante a infância e adolescência, não há diferença entre as figuras parentais, com exceção da punição grave na forma de pontapés e surras de cabo de vassoura, em que a figura materna perpetrou mais a punição contra os informantes (Tabela 10).

**Tabela 10 – TIPOS DE PUNIÇÃO FÍSICA GRAVE SOFRIDA PELO INFORMANTE DURANTE A INFÂNCIA OU ADOLESCÊNCIA**

	>1	Mãe	Pai	Ambos	Outros	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	%
Surras de cinta	70 53,0	32 24,2	34 25,8	4 3,0	- -	53,0
Surras de chicote/vara	25 18,9	11 8,3	10 7,5	3 2,3	1 0,8	18,9

Socos	16	12,1	7	5,3	7	5,3	1	0,8	1	0,8	12,1
Surras de cabo de vassoura	13	9,8	8	6,0	4	3,0	1	0,8	0	0,0	9,8
Pontapés	9	6,8	5	3,8	1	0,8	1	0,8	2	1,5	6,8
Surras de correia de máquina	5	3,8	3	2,3	2	1,5	-	-	-	-	3,8
Surras de fio de ferro	4	3,0	3	2,3	1	0,8	-	-	-	-	3,0
Queimaduras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Imersão da cabeça na privada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pôr a mão em chapa quente de fogão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(-) Dado numérico igual a zero.

Os dados sobre quatro formas de punição física grave mais freqüente na infância e adolescência dos informantes comparadas ao gênero estão na tabela a seguir:

**Tabela 11 – A PUNIÇÃO FÍSICA GRAVE SOFRIDA PELO INFORMANTE X GÊNERO DO INFORMANTE**

	Feminino		Masculino		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Surras de cinta	59	44,7	11	8,3	70	53,0
Surras de chicote/vara	20	15,2	5	3,8	25	18,9
Socos	14	10,6	2	1,5	16	12,1
Surras de cabo de vassoura	11	8,3	2	1,5	13	9,8

### 3.3.2 Punição física não grave durante a infância e/ou adolescência do informante

Chama atenção a alta taxa de punição física não grave no ambiente doméstico sofrida durante a infância e adolescência dos informantes dessa pesquisa: 86,4%. Além disso, todas as formas de punição física não grave investigadas por esse estudo estiveram presentes na infância e/ou adolescência dos entrevistados. As quatro formas de punição física não grave mais comuns encontradas por este estudo, durante a infância e/ou adolescência dos informantes, foram: tapas nas nádegas (59,8%), chinelada (58,3%), puxão de orelha (37,1%) e

beliscão (31,8%).

Quanto ao perpetrador da punição física não grave sofrida pelos informantes, verifica-se que a figura materna também é quem mais perpetrou esse tipo de punição física durante a infância e/ou adolescência deles (Tabela 12). Além disso, houve informantes que fizeram questão de dizer que o perpetrador da punição física não grave contra eles durante a infância e/ou adolescência foi um irmão, um tio ou um professor.

**Tabela 12 – PUNIÇÃO FÍSICA NÃO GRAVE SOFRIDA PELO INFORMANTE**

	>1		Mãe		Pai		Ambos		Outros		Total %
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Tapas nas nádegas	79	59,8	59	44,7	17	12,9	2	1,5	1	0,8	59,8
Chinelada	77	58,3	61	46,2	12	9,1	3	2,3	1	0,8	58,3
Puxão de orelha	49	37,1	33	25,0	11	8,3	2	1,5	3	2,3	37,1
Beliscão	42	31,8	28	21,2	7	5,3	3	2,3	4	3,0	31,8
Puxão de cabelo	20	15,2	15	11,4	3	2,3	1	0,8	1	0,8	15,2
Empurrão	19	14,4	11	8,3	3	2,3	1	0,8	4	3,0	14,4
Bofetadas	17	12,9	9	6,8	7	5,3	-	-	1	0,8	12,9

(-) Dado numérico igual a zero.

Quanto ao gênero dos informantes e à punição física não grave durante a infância e/ou adolescência, constatou-se três tipos de punição física não grave mais frequentes. Essas três formas de punição física mais frequente foram: tapas nas nádegas, chineladas e puxão de orelha.

**Tabela 13 – A PUNIÇÃO FÍSICA NÃO GRAVE X GÊNERO DO INFORMANTE (n=132)**

	Feminino		Masculino		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Tapas nas nádegas	71	53,7	8	6,1	79	59,8
Chinelada	69	52,2	8	6,1	77	58,3
Puxão de orelha	43	32,6	6	4,5	49	37,1

Finalmente, quanto à idade do informante quando ocorreu a primeira punição física

(grave ou não grave), constatou-se que a primeira punição física sofrida durante a infância e/ou adolescência dos informantes, em geral, ocorreu antes da idade dos dez anos (64,8%). Já a idade em que a punição física, de forma geral, se encerrou foi depois dos dez anos de idade para 68,9% dos informantes.

### 3.4 PUNIÇÃO FÍSICA CONTRA A CRIANÇA COMPARADA COM A PUNIÇÃO FÍSICA SOFRIDA PELO INFORMANTE

#### 3.4.1 Punição física grave sofrida pelo informante x punição física grave contra a criança

Neste momento do estudo, apresenta-se o cruzamento de dados sobre a punição física grave durante a infância e adolescência dos informantes *versus* punição física grave sofrida pela criança. Chama a atenção o fato de que as punições físicas graves que todas as crianças com deficiência sofreram nos últimos 12 meses foram perpetradas por pais vítimas de punição física grave em sua própria infância e/ou adolescência. Ao mesmo tempo, nenhum dos informantes que não havia sofrido punição física grave durante a infância ou adolescência utilizou a prática da punição física grave contra seu filho. Houve diferença estatisticamente significativa (OR=1,2; p=0,01) entre a história de punição física grave durante a infância e a perpetração da punição física grave contra os filhos. Ou seja, 12,1% de punição física grave contra a criança foi aplicado por pais que sofreram punição durante a infância e/ou adolescência.

**Tabela 14 – PUNIÇÃO FÍSICA GRAVE CONTRA A CRIANÇA X SOFRIDA PELO INFORMANTE SEGUNDO FATORES DE RISCO E ODDS RATIO COM INTERVALO DE CONFIANÇA DE 95% [OR (IC 95%)] (N=132)**

CONTRA A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA MENTAL				
	Presente n (%)	Ausente n (%)	OR (IC 95%)	p
<i>Sofrida pelo informante</i>				
<b>Presente</b>	16 (19,0)	48 (100,0)	1,2 (1,1–1,4)	0,01



**Ausente** 0 (0,0) 68 (81,0)

### 3.4.2 *Punição física não grave sofrida pelo informante x punição física não grave contra a criança*

Comparando a punição física não grave sofrida pelo informante durante a infância e/ou adolescência, que responde por N=114 (86,4%) dos casos, com a punição física não grave contra a criança, que aparece em N=80 casos (60,6%), percebeu-se que 64,0% dos informantes que foram vítimas de punição física não grave durante a infância e/ou adolescência perpetraram esse tipo de punição física contra seus filhos. Já 61,1% dos que não foram vítimas de punição física não grave, perpetraram esse tipo de punição contra seus filhos. Estes dados sugerem o reforço desse comportamento abusivo contra a criança passando pela permissividade da sociedade.

**Tabela 15 – PUNIÇÃO FÍSICA NÃO GRAVE CONTRA A CRIANÇA X NÃO GRAVE SOFRIDA PELO INFORMANTE SEGUNDO FATORES DE RISCO E ODDS RATIO COM INTERVALO DE CONFIANÇA DE 95% [OR (IC 95%)] (N=132)**

CONTRA A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA MENTAL				
	Presente n (%)	Ausente n (%)	OR (IC 95%)	p
<i>Sofrida pelo informante</i>				
<b>Presente</b>	73 (64,0)	41 (36,0)	2,8 (1,0-7,8)	0,04
<b>Ausente</b>	7 (38,9)	11 (61,1)		

A relação entre punição física não grave durante a infância do informante e punição física não grave contra a criança apresentou diferença estatisticamente significativa (OR=2,8; p=0,04), ou seja, os filhos de informantes vítimas de punição física não grave na infância ou adolescência têm quase três vezes mais chances de serem punidos fisicamente com a punição física não grave.

## 4. DISCUSSÃO

Essa pesquisa detectou alta taxa (12,1%) de prevalência da punição física grave contra a criança com deficiência mental. Surpreende também que uma criança tenha sido vítima de queimadura e de outras formas de punição física grave. Estes dados confirmam que a punição física pode ultrapassar limites e transformar-se em violência contra a criança (WEBER, VIEZZER, BRANDENBURG, 2002).

Existe uma relação entre os diferentes tipos de maus-tratos e o desenvolvimento bio-psico-social da criança, a qual pode apresentar problemas escolares, cognitivos e de interação social (TAVIRA; AHEDO; BASTO, 1998). Estudos têm mostrado que o abuso físico contra crianças gera dificuldades em diversas áreas do desenvolvimento: cognição, linguagem, vida acadêmica e relações sócio-emocionais (WILLIAMS, 2003; WEBER; VIEZZER; BRANDENBURG, 2002; BASTOS et al., 1999).

De acordo com o projeto “Infância, Deficiência e Violência”, produzido com o apoio da Comissão Européia e que visa a prevenir a violência em famílias de crianças com deficiências (FILIPPINI et al., 2004), a punição física é prejudicial por causar dano à vítima e também por suas implicações sociais. Afirma também que o dano físico pode causar contusões, fraturas e até mesmo a morte da criança; além disso, esse projeto indica a possibilidade de danos à saúde física, mental, moral e ao desenvolvimento social de uma criança. O referido projeto também ressalta que os danos são causados à criança por figuras parentais responsáveis pela segurança delas. Desta maneira, segundo o documento, o espaço doméstico, que tem um sentido físico (casa, família) e um significado emocional (uma esfera mais íntima e segura da vida), pode ser vivenciado como lugar inseguro e de relações instáveis. Segundo Davis (1999), os efeitos da punição física grave estão associados ao comportamento anti-social em criança e aos transtornos depressivos na adolescência, além de a uma variedade de comportamentos desviantes em adultos. Os autores do projeto mencionado acima (FILIPPINI et al., 2004) afirmam que a criança vítima de abuso físico pode demonstrar sinais de desajustamento e falta de adaptação; problemas comportamentais, sociais e emocionais, tais como desobediência, hostilidade, raiva, medo, ansiedade, depressão; pode ainda apresentar problemas cognitivos e de atitude, como baixo desempenho escolar, atitudes de favorecimento da violência, falta de capacidade de resolução de conflitos; finalmente, pode apresentar problemas ao longo do tempo, como níveis elevados de

depressão. Segundo Filippini et al. (2004), quanto mais nova a criança exposta ao abuso, mais devastador será o impacto deste, do mesmo modo que quanto maior o período de exposição. De acordo com Piccinini et al. (2003), as práticas coercitivas são menos favoráveis ao desenvolvimento da criança, estando constantemente associadas a problemas de comportamento e déficits no repertório de competência social da criança.

É importante ressaltar que crianças que têm dificuldades para lidar com problemas e poucas oportunidades de socialização e comunicação estão em maior risco quando comparadas a crianças com facilidade para lidar com problemas (FILIPPINI et al., 2004). Esta pode ser uma das razões de as crianças com deficiência estarem mais expostas à violência física (WHO, 1999).

Verdugo et al. (1995) observou que o mau-trato de crianças com deficiência não decresce com o aumento da idade, como acontece com crianças sem deficiência. As crianças com deficiência costumam apresentar déficits na percepção das situações de abuso, o que pode colocá-las em uma condição de vítimas de abuso ou de violência constante. Além disso, é necessário refletir no funcionamento bidirecional entre violência e deficiência; deste modo, as crianças com deficiência estão mais expostas à violência, por estarem desprovidas de recursos para a defesa contra os abusos, assim como a violência grave pode ser uma das causas da deficiência mental (FILIPPINI et al., 2004).

Como mencionado acima, o presente estudo detectou que 12,1% das 132 crianças com deficiência mental entre 0 a 12 anos de idade haviam sofrido a punição física grave nos últimos 12 meses. Esta taxa é compatível com a pesquisa realizada por Bordin et al. (2006) que encontrou uma prevalência de punição física grave de 10,1% em estudo de base populacional realizado com crianças e adolescentes brasileiros sem deficiência. Essa compatibilidade pode ter ocorrido por conta da definição de punição física grave idêntica adotada em ambas as pesquisas. Contudo, considera-se surpreendente que as taxas sejam tão parecidas entre amostras com e sem deficiência, já que diversos estudos apontam que crianças com deficiência apresentariam maiores riscos de sofrer abusos físicos que crianças sem deficiências (VERDUGO et al., 1995; WHO, 1999; SULLIVAN; KNUTSON, 2000; FILIPPINI et al., 2004).

Pensou-se em algumas explicações plausíveis para argumentar a respeito de taxas semelhantes entre amostra com e sem deficiência. Uma está diretamente relacionada ao mecanismo de controle social imposto pela própria instituição: as crianças desse estudo são atendidas de uma a três vezes por semana na instituição, que, com esta supervisão semanal, impõe ao informante a percepção do risco de ser descoberto em caso de punição física grave

contra a criança, principalmente aquelas geram lesões visíveis a olho nu; bem como inclui para o informante a percepção de que na instituição a criança tem voz e direitos adquiridos que são respeitados pelos profissionais. A outra explicação possível é que estes resultados estariam relacionados a questões culturais; sendo assim, crianças com deficiências seriam mais protegidas no contexto brasileiro (PICCININI et al., 2003) ,diferentemente de estudos realizados em outros países.

Como não foram identificadas pesquisas de fontes brasileiras sobre a punição física e a criança com deficiência, discute-se a seguir com estudos internacionais. A taxa de 12,1% de punição física grave verificada nessa pesquisa é inferior a de amostras de criança com deficiência mental realizadas na Europa e na América do Norte (VERDUGO et al., 1995; SULLIVAN; KNUTSON, 2000).

Recorreu-se ao estudo de Verdugo et al. (1995) para tentar explicar a aparente discrepância entre os dados dessa pesquisa com os dados desses autores, que encontraram uma taxa de 31% de suspeita de abuso físico contra criança com deficiência mental em pesquisa realizada. Os autores tiveram por objeto de estudo uma amostra de 445 crianças e adolescentes com deficiência, de idade entre 0 a 19 anos, que eram atendidos em diferentes centros públicos e privados de Castilla-Léon, Espanha. O estudo foi realizado entre os anos de 1991-1992, utilizando um instrumento elaborado pelos autores para a detecção das situações de mau-trato contra crianças e adolescentes com deficiência. O questionário continha 47 itens relacionados a situações de abuso físico, abandono físico, abuso emocional, abandono emocional, abuso sexual e exploração de trabalho. Segundo os autores, nessa parte do questionário havia três possibilidades de resposta: sim, não, suspeita. Profissionais que trabalhavam diretamente com a população afetada, em três centros de abrigo para crianças e adolescentes, preencheram os questionários após uma sessão de orientação. A partir destes dados, os pesquisadores chegaram ao resultado de 11,5% (n=51) de prevalência de mau-trato (negligência física, emocional, abuso emocional, físico, exploração do trabalho ou sexual); dos casos de maus-tratos, 31% relacionavam-se a suspeita de abuso físico. Portanto, é possível supor que as diferenças metodológicas devam estar diretamente ligadas ao uso de instrumentos de pesquisa que utilizam definições muito diferentes para os maus-tratos. No presente estudo, a taxa de punição física não grave foi de 60,6%, ou seja, superior a da pesquisa realizada na Espanha.

Há que se ressaltar a falta de pesquisa que associa o fenômeno da deficiência com o da violência doméstica contra a criança com deficiência. Gonzalvo (2002) chama atenção para a grande variação nas taxas de prevalência de abusos contra a criança identificada em estudos

epidemiológicos, oscilando entre 9,7% e 61%. Assim, Williams (2003) afirma que é preciso ter cautela em relação à frequência do abuso às pessoas com deficiência, pois a taxa de prevalência varia de forma espantosa dependendo do estudo; ao mesmo tempo, ele aponta a carência de dados de pesquisa em relação à frequência de abuso contra pessoas com deficiência.

Relativamente à idade da criança e à punição física grave, os resultados encontrados nessa pesquisa apontaram que a punição física grave atingiu mais as crianças entre 6 e 12 anos de idade. Estes dados coincidem com os resultados encontrados por Verdugo et al. (1995), que demonstraram que o abuso físico não decresce com o aumento da idade da criança. Ao mesmo tempo, os dados dessa pesquisa reforçam a diferença existente no perfil do abuso físico de crianças com e sem deficiência. Isso porque resultados de pesquisa realizada com crianças sem deficiência mostram que, com o aumento da idade, o abuso físico tende a decrescer (WEBER; VIEZZER; BRANDERNBURG, 2002).

Do mesmo modo, constatou-se nesse estudo que os meninos apanham mais do que as meninas, com um nível marginal de significância estatística. Novamente aqui, verifica-se uma diferença no perfil da punição física contra a criança com deficiência, já que a grande maioria das pesquisas encontra maior porcentual de punição física entre meninos que entre meninas (WEBER; VIEZZER; BRANDENBURG, 2004; MENEGHEL; GIUGLIANI; FALCETO, 1998).

Ainda em relação aos resultados da presente pesquisa, observou-se que os informantes que usaram a punição física grave contra seus filhos com deficiência mental não se encontram na faixa etária potencialmente de risco para a perpetração de mau-trato, isto é, abaixo de trinta anos de idade (STRAUS; CYNTHIA, 1992).

Quanto ao perpetrador da punição física grave contra a criança, os dados dessa pesquisa confirmam a tendência apontada pela literatura científica de que a mãe é a principal perpetradora da punição física contra a criança por estar fisicamente mais próxima dela, responsabilizando-se pelo cuidado educacional e afetivo dos filhos. Um estudo nacional realizado na cidade de São José do Rio Preto ratifica esses resultados. Analisando 55 famílias, os autores observaram que as mães foram as agressoras em 49% dos casos de violência doméstica identificados (BRITO et al., 2005). Weber, Viezzer e Brandenburg (2002) identificaram a mãe (86,1%) como a que mais bate nos filhos; a pesquisa de Deslandes (1994) indica também a mãe como o adulto mais punitivo. Diversos autores argumentam que, pelo fato de a mãe ser, em geral, a principal responsável pelo cuidado educacional e afetivo dos

filhos, ele é a pessoa que está fisicamente mais próxima da criança, sendo, portanto, aquela que assume o papel de punir e castigar os filhos (WHO, 1999).

Quanto à punição física não grave, observou-se uma alta taxa (60,6%) na amostra do presente estudo. Isto revela como o processo de conscientização sobre os danos causados pela punição física é lento; persiste a idéia, entre familiares e profissionais da saúde, de que a punição física no ambiente intrafamiliar é justificada como prática educativa (CECCONELO; DE ANTONI; KOLLER, 2003; LACRI, BRAVA GENTE, 2006) e direito de pai e mãe (OLIVEIRA, 2006).

É preciso dizer que a punição física não funciona a longo prazo e que traz efeitos maléficos. Pesquisas da área de análise do comportamento vêm comprovando que a punição física não funciona; o efeito imediato da punição física é que ilude os pais, mas, sem punição constante, o comportamento tido pelos pais como inadequado ou indesejado reaparece. Além disso, os comportamentos incompatíveis, como choro, medo, ansiedade e raiva, gerados pela punição, podem ser condicionados a aparecerem em outras ocasiões; os filhos, de igual modo, podem ser condicionados a comportamentos de esquiva e fuga, pois a criança quer ficar livre desta estimulação aversiva o que pode significar que ela emite o comportamento considerado inadequado escondida dos pais. A punição física também enfoca o erro, pois ensina a criança apenas a evitar o que não deve ser feito, sem ensiná-la o porquê e nem o que deve ser feito. E, finalmente, deve-se ressaltar que a punição física está inserida em um contexto coercitivo, o que pressupõe uma hierarquização de poder e uma relação de mando-obediência (WEBER; VIEZZER; BRODENBURG, 2002).

O problema da punição física não grave encontra-se no limiar entre disciplina e agressão física (WEBER, VIEZZER, BRODENBURG, 2002). Armenta (2004) afirma que os pais não têm consciência do limite entre punição disciplinar e abuso físico. Ressalta-se que pesquisas sobre incidência da violência contra a criança em denúncias de maus-tratos apontam como motivo dado pelo agressor para o abuso o direito que tem de educar os filhos (OLIVEIRA, 2006; WEBER, VIEZZER, BRANDENBURG & ZOCHE, 2002). Portanto, a punição física acaba funcionando como uma precursora do abuso e, por conta disso, deve ser evitada (STRAUS, 2001). Outro dado que deve ser lembrado é que estudos realizados em instituições brasileiras que oferecem assistência às vítimas de violência doméstica demonstram que, sobre o abuso físico, é sempre mais frequente o ato de violência contra a criança (GONÇALVES; FERREIRA; MARQUES, 1999).

Como citado acima, verificou-se uma alta taxa de punição física não grave contra crianças com deficiência mental nos últimos 12 meses. Entretanto esta taxa é mais baixa

quando comparada com estudos realizados no Brasil. O estudo de Bordin et al. (2006) encontrou uma prevalência de punição física não grave de 75,3% entre crianças na região de Embu, SP. Já Weber, Viezzer e Brandenburg (2002) encontraram uma prevalência de 88,1% de punição física em crianças e adolescentes de 8 a 16 anos de idade em Curitiba, PR. A definição do estudo paranaense é relativamente equivalente à definição de punição física não grave utilizada nesse estudo. Assim, as altas taxas identificadas no presente estudo são parecidas com as identificadas em estudos brasileiros realizados com crianças sem deficiência, como já havia sido destacado nos resultados referentes à punição física grave. Ao lado disso, pesquisas realizadas nos Estados Unidos da América apontam que mais de 90% dos pais batem em seus filhos (GRAZIANO; NAMASTE, 1990; DAVIS, 1999; STRAUS, 2000), mostrando que, independentemente do nível de desenvolvimento do país, a prática da punição física é extremamente aceita.

Uma explicação possível para a taxa de prevalência de punição física não grave ser mais baixa quando comparada com outras pesquisas brasileiras é o fato de a instituição funcionar como uma rede de apoio às famílias. A interação dos pais com diversos profissionais da saúde pode contribuir para uma orientação mais precisa quanto às fases do desenvolvimento da criança e às competências da criança com deficiência; essa compreensão provavelmente ajuda na proteção da criança e no controle das punições físicas.

Os principais meios e modos de punição física aplicados aos filhos pelos pais dessa pesquisa apontaram para quatro formas mais frequentes: a chinelada (49,3%), puxão de orelha (16,7%), chacoalhão (> 3 anos) 16,7% e beliscão (12,1%), o que pode indicar que o uso da punição física não grave ocorre nos momentos em que os pais perdem o controle, sentem raiva pelo comportamento da criança e não têm repertório para exercer um comportamento de autocontrole (WEBER et al., 2004). Por conta disso, usam objetos que estão mais próximos deles, como o chinelo, ou usam as próprias mãos como meio para bater, como no caso do puxão de orelha, sacudir e beliscar. Azevedo e Guerra (2001) encontraram alta taxa (39,85%) de puxão de orelha ou/e de cabelo em pesquisa com crianças de sete a nove anos de idade de Vila Andrade e Parelheiros – uma população parecida com a que participou dessa pesquisa. A taxa descoberta por Azevedo e Guerra está bem acima das encontradas por essa pesquisa quanto à forma de punição física não grave, especificamente o puxão de cabelo e de orelha; ambas nessa pesquisa equivalem a um percentual de 22% da amostra. Contudo, quanto à chinelada, as pesquisadoras encontraram uma taxa de prevalência menor (23,13%) em relação à taxa de 49,3% encontrada nessa pesquisa.

É importante ressaltar que o uso da punição física não grave pode ser um fator de risco

para o abuso físico. Em pesquisa no SOS Criança de Curitiba, PR, encontrou-se uma criança de seis anos que teve seus cabelos arrancados pelos pais que se utilizaram do puxão de cabelo (WEBER; VIEZZER; BRANDERNBURG, 2002). Entretanto, no presente estudo, não foi verificado a intensidade de cada uma das punições praticadas.

Verificou-se nessa pesquisa que a relação da punição física não grave contra a criança, segundo fatores de risco e *Odds Ratio* em relação à idade da criança, não foi estatisticamente significativa (OR= 0,93; p=1,0). Contudo, houve diferença estatisticamente significativa para a relação da punição física não grave contra a criança e o gênero da criança (p=0,4; OR= 2,2). Observa-se que os meninos têm o dobro de chances de sofrerem a punição física não grave do que as meninas, o que indica que os meninos estão mais expostos aos abusos físicos e aos casos de violência física doméstica. Neste sentido, a punição física não grave contra crianças com deficiência mental segue o perfil de punição física e abuso de criança sem deficiência, já que a grande maioria das pesquisas encontra maior porcentual de punição física entre meninos (WEBER, VIEZZER, BRANDENBURG, 2002; MENEGHEL; GIUGLIANI; FALCETO, 1998).

Constatou-se também, por meio desse estudo, que os informantes mais velhos aplicaram menos a punição física do que os informantes mais jovens (OR=0,71; p=0,4). Estes dados vão ao encontro da literatura científica que aponta maior risco de punição física contra crianças filhas de pais mais jovens (STRAUS; CYNTHIA, 1992).

Finalmente, chama atenção que todas as punições físicas graves sofridas por crianças com deficiência, nos últimos 12 meses, foram perpetradas por pais vítimas de punição física grave em sua própria infância ou adolescência. Em contrapartida, nenhum dos informantes que não havia sofrido punição física grave durante a infância ou adolescência utilizou a prática da punição física grave contra seus filhos. Houve diferença estatisticamente significativa (OR=1,2; p=0,01) entre a história de punição física grave durante a infância e a perpetração da punição física grave contra os filhos. Ou seja, os 12,1% de punição física grave contra a criança foram aplicados por pais que sofreram punição física grave durante a infância ou adolescência.

Não houve diferenças estatisticamente significantes entre a punição física grave e alguns fatores demográficos em relação à idade da criança antes e depois dos dez anos e o sexo, e nem entre a situação profissional do informante e o grau de instrução.

Percebeu-se que 64,0% dos informantes que foram vítimas de punição física não grave durante a infância ou adolescência perpetraram esse tipo de punição física contra seus filhos; já os que não foram vítimas de punição física não grave 61,1% perpetraram esse tipo de



punição contra seus filhos. Estes dados sugerem o reforço desse comportamento abusivo contra a criança passando pela permissividade da sociedade.

A relação entre punição física não grave durante a infância do informante e punição física não grave contra a criança apresentou diferença estatisticamente significativa (OR=2,8; p=0,04), ou seja, os filhos de informantes vítimas de punição física não grave na infância ou adolescência têm quase três vezes mais chances de serem punidos fisicamente com a punição física não grave.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Abordar a punição física como um evento que pode desencadear o fenômeno da violência física doméstica contra a criança com deficiência mental a partir das vozes dos informantes que são os pais dessas crianças impôs o desafio de lidar com um tema tabu dentro de outro tema tabu. Entre os desafios, de um lado, está o de dar voz a esses pais que, por conta da deficiência dos filhos, podem se sentir cidadãos de terceira categoria e, de outro lado, está o de situá-los como pessoas comuns inseridas em contexto sócio-econômico-cultural. Os resultados apontaram que os informantes dessa pesquisa se assemelham em atitudes punitivas aos pais de crianças sem deficiência, pois se utilizam da punição física como os demais que crêem que têm o direito de impor a dor ao filho para que certos comportamentos sejam controlados. Esta pesquisa deixa claro que a maioria dos pais bate em seus filhos com deficiência mental.

De uma forma geral, n=16 (12,1%) crianças sofreram alguma punição física grave nos últimos 12 meses por parte dos pais ou responsáveis. Ao mesmo tempo, n=80 (60,6%) crianças sofreram punição física não grave. Apesar das limitações decorrentes do fato de essa pesquisa ter por base respostas a um questionário estruturado, sendo os informantes adultos, que falaram sobre a história de vida deles e da sua relação com a criança com deficiência mental nos últimos 12 meses, conclui-se que é elevada a prevalência de punição física durante a infância e a adolescência dos informantes.

Constatou-se nessa pesquisa o freqüente uso da punição física contra a criança, bem como um caso de violência física. Isto não só revela que a criança com deficiência mental não está por si só protegida, como também que deve haver a preocupação, por parte da sociedade, de que a punição física não grave passe a ser um abuso físico.

Além disso, constatou-se nessa pesquisa que pais que sofreram na infância e/ou adolescência punição física grave são pais que estão mais propensos à reprodução desse comportamento na relação com seus filhos, podendo inclusive chegar ao abuso físico ou à violência contra a criança – como foi verificado.

Espera-se, com os resultados obtidos por meio desse estudo, contribuir para compreensão e reconhecimento de um tema delicado e difícil de gerir, sobre o qual pouco ainda se sabe, bem como instigar atos de prevenção primária na medida em que se reconhece

que a punição física contra a criança com deficiência mental pode desencadear atos de abusos ou violência.

Sugere-se, como uma forma de prevenir e eliminar o uso da punição física contra crianças, a promoção de relacionamentos comunitários satisfatórios associados a uma rede de apoio e de informação que podem vir a minimizar os riscos dos pais infligirem abusos contra seus filhos. Acredita-se que uma instituição que ofereça tratamento clínico a essas crianças e orientação aos pais eleva o nível de alerta e atenção, impondo observadores externos na relação pais e filhos e oferecendo, pela solidez da relação comunitária, mais proteção à criança.

Finalmente, considera-se de extrema importância que seja realizada pesquisa para dar voz às crianças com deficiência mental, para se saber as reais condições das relações pais e filhos no ambiente doméstico a partir do ponto de vista da criança; isto faz necessário o desenvolvimento de protocolos de entrevista sobre punição física contra crianças com deficiência mental a fim de que projetos de pesquisa futuros tragam mais esclarecimento sobre esse campo do conhecimento ainda pouco estudado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Cristina José de. Deficiência mental. In: MAROLDI, Alexandre Masson (Org). *Deficiências: física, visual e mental*. Guariba: Grieco, 2005. p.36-55.
- AMARAL, Lígia Assumpção. *Conhecendo a deficiência* (em companhia de Hércules). São Paulo: Robe Editorial, 1995.
- AMARAL, Lígia Assumpção. *Espelho convexo: o corpo desviante no imaginário coletivo, pela voz da literatura infanto-juvenil*. 1992. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.
- AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION (2002). Definição de deficiência mental. Disponível em: <<http://www.aamr.org/Policies/pdf/definitionofMR.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2007.
- AMIRALIAN, M. L. T. M.; PINTO, E. B.; GHIRARDI, M. IG. Conceituando deficiência. *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n.1, p. 97-103, 2000.
- AMIRALIAN, M. L. T. M. A dinâmica das relações e problemas da excepcionalidade. In: *Psicologia do excepcional*, EPU, 1986. p. 45-52.
- ANTONI, Clarissa de; KOLLER, Sílvia Helena. A visão de família entre adolescentes que sofreram violência intrafamiliar. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 5, n. 2, jul./dez. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v5n2/a04v05n2.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2006.
- ARANHA, Maria Salete Fábio. Universidade Estadual Paulista (UNESP), 1992. Contato pessoal, aulas da disciplina optativa: “Aspectos psico-sociais das deficiências” do curso de licenciatura e formação de psicólogos.
- ARIÈS, Philippe. *História social da criança e da família*. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1981.
- AZEVEDO, Maria Amélia. Era uma vez o preconceito contra criança. São Paulo: Laboratório de Estudo da Criança - LACRI, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2006.
- \_\_\_\_\_. Projeto videoteca científica: guia de debates do filme pai patrão. São Paulo: Laboratório de Estudo da Criança - LACRI, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- \_\_\_\_\_. Notas para uma teoria crítica da violência familiar contra crianças e adolescentes. In: AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane N. de Azevedo (Org.). *Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento*. 4. ed. São Paulo: Cortez. 2005. p. 25-48.
- AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. Pondo os pingos nos is; ousar assumir. In: Módulos 1 A/B e 2 A/B do Telecurso de Especialização em violência

doméstica contra crianças e adolescentes - Versão Revista e Atualizada. São Paulo: Laboratório de Estudo da Criança - LACRI, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2004.

\_\_\_\_\_. *Mania de bater: a punição corporal doméstica de crianças e adolescentes no Brasil*. São Paulo: Iglu, 2001.

\_\_\_\_\_. *Palmada já era!* São Paulo: Laboratório de Estudo da Criança - LACRI, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2002.

\_\_\_\_\_. *Palmada já era! Vozes da brava gente brasileira*. São Paulo: Laboratório de Estudo da Criança - LACRI, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2005, DVD.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo; SOUZA, G. *A longa jornada da domesticação ao protagonismo infanto-juvenil*. São Paulo: Laboratório de Estudo da Criança - LACRI, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2005.

BABBIE, Earl. *Métodos de pesquisa de survey*. Belo Horizonte: Editora EFMG, 2005.

BASTOS, Ana Cecília de Sousa; URPIA, Ana Cláudia Müller; PINHO, Lúcia; ALMEIDA FILHO, Naomar Monteiro de. O impacto do ambiente familiar nos primeiros anos de vida: um estudo com adolescentes de uma invasão de Salvador, Bahia. *Estudo de Psicologia* 1999, v. 4, n.2, Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v4n2/a04v4n2.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2006.

BORDIN, Isabel Altenfelder Santos; PAULA, Cristiane Silvestre; NASCIMENTO, Rosimeire do; DUARTE, Cristiane Seixas. Severe physical punishment and mental health problems in na economically disadvantaged population of children and adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v.28, n.4, p.290-296, jun./2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462006000700008&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000700008&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 06 abr. 2007.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda Constitucional n. 35, de 20-12-2001. 18 ed. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2002.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente, e dá outras providências. Centro Gráfico do Senado Federal, Brasília, DF, 1990.

BRITO, Ana Maria M.; ZANETTA, Dirce Maria T.; MENDONÇA, Rita de Cássia V.; BARISON, Sueli Z. P.; ANDRADE, Valdete A. G. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, São José do Rio Preto, v.10, n.1, p.143-149, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a15v10n1.pdf>> Acesso em: 17 jun. 2006.

BRUBAKER, Robert G; SZAKOWSKI, Ami. Parenting practices and behavior problems among deaf children. *Child and Family Behavior Therapy*, v.22, n.3, p.13-28. In: LONGO, Cristiano da Silveira; AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira Azevedo. *Bibliografia seletiva (nacional e internacional) sobre a punição corporal doméstica de*

*crianças e adolescentes (1990-2002)*. São Paulo: LACRI, 2002, p.38.

BRUSCHINI, Cristina. Teoria crítica da família. In: Azevedo, Maria Amélia; Guerra, Viviane N. de Azevedo (Org.). *Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2005. p. 49-80.

BUSCAGLIA, Leo. *Os deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento*. 3. ed. Rio de Janeiro: Record, 1997.

CASEY, James. *A história da família*. São Paulo: Ática, 1992.

CECCONELLO, Alessandra Marques; ANTONI, Clarissa de; KOLLER, Sílvia Helena. Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.8, número especial, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa07.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2007.

CROCHIK, José Leon. Teoria crítica e ideologia. In: AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane N. de Azevedo (Org.). *Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2005. p.15-24.

DAVIS, Linda. The use of disciplinary and escapism methods for coping with the behavioural problems of a child suffering from Tourette Syndrome. *Maatskaplike Werk, Social Work*, v.35, n.1, p.1-10, mar. In: LONGO, Cristiano da Silveira; AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira Azevedo. *Bibliografia seletiva (nacional e internacional) sobre a punição corporal doméstica de crianças e adolescentes (1990-2002)*. São Paulo: LACRI, 2002, p. 14.

DAVIS, Phillip W. Corporal punishment cessation: social contexts and parents' experiences. *Journal of Interpersonal Violence*, v.14; p.492-510. Disponível em: <<http://jiv.sagepub.com/cgi/reprint/14/5/492>>. Acesso em: 19 nov. 2007.

DAVOLI, Adriana; PALHARES, F. A. B.; CORRÊA-FILHO, H. R.; DIAS, A. L. V.; ANTUNES, A. B.; SERPA; J. F.; SCHINCARIOL, P. Prevalência de violência física relatada contra crianças em uma população de ambulatório pediátrico. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.92-98, jan-mar, 1994. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1994000100010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jun. 2006.

DAY, Vivian Peres et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Revista de Psiquiatria*, Porto Alegre: v.25, supl.1, p.9-21, abr, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a03v25s1.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2007.

DELGADO, Ana Cristina Coll; MÜLLER, Fernanda. Sociologia da infância: pesquisa com crianças. *Educação e Sociedade*, Campinas, vol.26, n, 91, p. 351-360, mai/ago. 2005.

DEL PRIORE, Mary. Apresentação e o cotidiano da criança livre no Brasil entre a Colônia e o Império. In: *A História das crianças no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Contexto. 2000. p. 07-17, 84-106.

DESLANDES, Suely F.. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica:

análise de um serviço. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 10 (supl.1), p. 177-187, 1994. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v10s1/v10supl1a13.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2006.

DURRANT, J.E.; ENSOM, R. Coalition on physical punishment of children and youth, 2004. Joint Statement on physical punishment of children and youth. Ottawa: Coalition on Physical Punishment of Children and Youth. Disponível em: <[http://www.cheo.on.ca/english/pdf/joint\\_statement\\_e.pdf](http://www.cheo.on.ca/english/pdf/joint_statement_e.pdf)>. Acesso em: 19 de novembro de 2007.

DYCHES, Tina Taylor; WILDER, Lynn K; SUDWEEKS, Festus E. Obiakor; ALGOZZINE, Bob. Multicultural issues in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v.34, n.2, abr 2004, p. 211-222.

FIGUEIREDO, Bárbara; PAIVA, C.; MATOS, R.; MAIA, A.; FERNANDES, E. História de abuso durante a infância. *Análise Psicológica*, Braga, v.19, n.3, p. 365-387, jul. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312001000300002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312001000300002&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 18 nov. 2006.

FIGUEIREDO, Bárbara; BIFULCO, Antonia; PAIVA, Carla; MAIA, Ângela; FERNANDES, Eugênia; MATOS, Raquel. History of childhood abuse in Portuguese parents. *Child Abuse & Neglect*, v. 28, p.669-682, 2004.

FILIPPINI; Melissa; EVERT-JAN; Hoogerwerf; LÚCIO, Susana; RODRIGUES, Ana; FYCA; Georgia; DIAZ; Cristina; ROYO. Infância, deficiência, violência. *Ana. Infância, Deficiência, Violência*, brochura publicada com apoio financeiro da Comissão Europeia no Âmbito do Programa Daphne. AIAS, Bologna, 2004. Disponível em <<http://www.aiasbo.it/daphne/materiali/Miolo%20Daphne.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2007.

FORMOSINHO; Júlia Oliveira; ARAUJO, Sara Barros. Entre o risco biológico e o risco social: um estudo de caso. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 26, n. 2, jul./dez. 2002. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/298/29828207.pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2007.

GOFFMAN, E. *Estigma*: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

GOMES, Romeu; DESLANDES, Suely F.; VEIGA; Márcia Motta; BHERING; Carlos; SANTOS; Jacqueline F. C. Porque as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. *Caderno Saúde Pública*, v. 18, n.3, mai-jun., 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2002000300019&script=sci\\_arttext&tlng=>](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2002000300019&script=sci_arttext&tlng=>)>. Acesso em: 17 jun. 2006.

GONÇALVES, Hebe S; FERREIRA, Ana L.; MARQUES, Mário JV. Avaliação de serviço de atenção a crianças vítimas de violência doméstica. *Rev. Saúde Pública*, 33 (6), p.547-53, 1999. Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/rsp>>. Acesso em: 17 jun. 2006.

GONZALVO, G. Oliván. Maltrato em niños com discapacidades: características e factores de riesgo. *Anales de pediatria*, v.56, n.3, 2002. Disponível em: < <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pid=13026583>> . Acesso em: 30 nov. 2007.

GONZALVO, G. Oliván. Qué se puede hacer para prevenir la violencia y el maltrato de los niños con discapacidades? *Anales Pediatría*, v. 62, n. 2, feb. 2005. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 10 abr. 2007.

GUERRA, Viviane Nogueira Azevedo. *Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

GUERRA, Viviane Nogueira Azevedo. A minoria silenciosa. In: AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. Módulos 1 A/B e 2 A/B do Telecurso de Especialização em violência doméstica contra crianças e adolescentes - Versão Revista e Atualizada. São Paulo: Laboratório de Estudo da Criança - LACRI, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2004. p. I e J.

GRAZIANO, Anthony M.; NAMASTE, Karen A. (1990). Parental use of physical force in child discipline: a survey of 679 college students. *Journal of Interpersonal Violence*, 5, p.449-463. Disponível em: <<http://jiv.sagepub.com/cgi/reprint/5/4/449>>. Acesso em: 19 nov. 2007.

HASSELMANN, Maria Helena; REICHENHEIM, Michael E. Adaptação transcultural da versão em português da Conflict Tactics Scales Form R (CTS-s), usada para aferir violência no casal: equivalências semânticas e de mensuração. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n.4, p. 1083-1093, jul-ago, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000400030&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000400030&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jun. 2006.

HEYWOOD, Colin. *Uma história da infância: da Idade Média à época contemporânea no Ocidente*. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 1-158.

HORNER-JOHNSON, Willi; DRUM, Charles. Prevalence of maltreatment of people with intellectual disabilities: a review of recently published research. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, v. 12, p. 57-69, 2006. Portland, Oregon. Disponível em: <[www.interscience.wiley.com](http://www.interscience.wiley.com)>. Acesso: 17 out. 2007.

KLEIN, Carlos Henrique; BLOCH, Katia Vergetti. Estudos seccionais. In: MEDRONHO, Roberto A. et. al. *Epidemiologia*. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 125-150.

KNUTSON, J.F.; JOHNSON, CR; SULLIVAN, P.M. Disciplinary choice of mothers of deaf children and mothers of normally hearing children. *Child Abuse Negl.*, v.28, n. 9, 2004. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 16 nov. 2006.

KRUPPA, Sonia Maria Portella. *O banco mundial e as políticas públicas de educação nos anos 90*. Faculdade Educação da USP/SP. Disponível em: [www.anped.org.br/reunioes/24/T0511651397173.doc](http://www.anped.org.br/reunioes/24/T0511651397173.doc). Acesso em: 17 mai. 2000.

SILVA, Lygia Maria Pereira da. *Violência doméstica contra a criança e o adolescente*. Recife: EDUPE, 2002.

LOHRMANN O'ROUKE, Sharon; ZIRKEL, Perry A. The case law on aversive interventions for students with disabilities. *Exceptional Children*, v.65, n.1, p. 101-123, 1998. In: LONGO,



Cristiano da Silveira; AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira Azevedo. *Bibliografia seletiva (nacional e internacional) sobre a punição corporal doméstica de crianças e adolescentes (1990-2002)*. São Paulo: LACRI, 2002.

LONGO, Cristiano da Silveira; AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira Azevedo. *Bibliografia seletiva (nacional e internacional) sobre a punição corporal doméstica de crianças e adolescentes (1990-2002)*. São Paulo: LACRI, 2002.

MALDONADO, Daniela Patrícia Ado; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. O comportamento agressivo de crianças do sexo masculino na escola e sua relação com a violência doméstica. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.10, n.3, p.353-362, set./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a02.pdf>> Acesso em: 17 jun. 2006.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS - DSM-IV (1995) – 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

MARCÍLIO, Maria Luiza. *História social da criança abandonada*. São Paulo: Hucitec, 1998.

MAZZOTA, Marcos José Silveira. *Deficiência, educação escolar e necessidades especiais: reflexões sobre inclusão socioeducacional*. São Paulo: Editora Mackenzie, 2002.

MATOS, R.; FIGUEIREDO, B.; MAIA, A.; FERNANDES, E.; RIBEIRO, L. *Versão portuguesa do “Childhood History Questionnaire” (CHQ)*. Braga: Departamento de Psicologia, Universidade do Minho, 1999.

MENEGHEL, Stela Nazareth; GIUGLIANI, Elsa J.; FALCETO, Olga. Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p. 327-335, abr-jun, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v14n2/0110.pdf>> Acesso em: 17 jun. 2006.

MORAES, Ana Maria Silveira Machado; MAGNA, Luís Alberto; MARQUES-DE-FARIA, Antonia Paula. Prevenção da deficiência mental: conhecimento e percepção dos profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n.3, mar., 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n3/23.pdf>> Acesso em: 12 mai. 2007.

MORRISON, Andrew R. & BIEHL, María Loreto (Ed.). *A Família Ameaçada: violência doméstica nas Américas*. Rio de Janeiro: Banco Interamericano de Desenvolvimento e Fundação Getúlio Vargas, 2000.

MOURA, Anna Tereza M. Soares de; REICHENHEIM, Michael E. Estamos realmente detectando violência familiar contra a criança em serviços de saúde? A experiência de um serviço público do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, jul-ago, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n4/14.pdf>. Acesso em: 17 ago 2007.

NETTO, José Paulo. Marxismo e família – notas para uma discussão. In: AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane N. de Azevedo (Org.). *Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2005. p. 81-96.

NORMAS TÉCNICA APRESENTAÇÃO TABELAS. <<http://www.ndc.uff.br/bibliotecas/bec/docs/roteiro.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2007.

OLIVEIRA, Ebenézer A.; MARIN, Angela H.; PIRES, Fábio B; FRIZZO, Giana B.; RAVANELLO, Tiago; ROSSATO, Caroline. Estilos parentais autoritário e democrático-recíproco intergeracionais, conflito conjugal e comportamentos de externalização e internalização. *Psicologia Reflexão Crítica*, Porto Alegre, v.15, n. 1, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722002000100002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722002000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 mai. 2007.

OLIVEIRA, Rodrigo Grassi; STEIN, Lilian Milnitsky; PEZZI, Júlio Carlos. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do “Childhood Trauma Questionnaire”. *Rev. Saúde Pública*, 2006; v. 40, n. 2, p. 249-255. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n2/28529.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2006.

OLIVEIRA, Thaís Thomé Seni da Silva. Educar é punir? Compreendendo pontos de vista de pais denunciados por violência contra seus filhos. 2006. Dissertação (Mestrado em Ciências) Universidade de São Paulo – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2006.

OMOTE, Sadao. Relações de mães de deficientes mentais ao reconhecimento da condição dos filhos afetados: Um estudo psicológico. 1980. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1980.

PICCININI, Cesar Augusto; CASTRO, Elisa Kern; ALVARENGA, Patrícia; VARGAS, Sílvia; OLIVEIRA, Viviane Z. A doença crônica orgânica na infância e as práticas educativas maternas. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 8, n. 1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17237.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2006.

PADILHA, Maria da Graça Saldanha; GOMIDE, Paula Inês Cunha. Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 9, n. 1, jan.abr./2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2004000100007&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000100007&lng=pt) Acesso em: 17 jun. 2006.

PESSOTTI, Isaías. *Deficiência mental: da superstição à ciência*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1984.

PILOTTI; Francisco, RIZZINI, Irene (Org.) *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto Interamericano Del Niño, Editora Universitária Santa Úrsula e Amais Livraria e Editora, 1995.

PLAISANCE, Eric. Denominações da infância: do anormal ao deficiente. *Educação e Sociedade*, Campinas, vol.26, n, 91, p. 405-417, mai/ago. 2005.

POLLOCK, Linda A. *Los niños olvidados: relaciones entre padres e hijos de 1500 a 1900*. México: Fondo de Cultura Economica, 1990.

PREVENTION PUBLICATIONS. The risk and prevention of maltreatment of children with

disabilities. (2003). Ministério da Saúde e dos Serviços Humanos, EUA. Disponível em: <[www.calib.com/nccanch/prevention/risk.cfm](http://www.calib.com/nccanch/prevention/risk.cfm)> Acesso em: 21 ago. 2003.

PROJETO DE LEI No 2.654, de 2003, pretende impedir os castigos corporais impostos a crianças e adolescentes. Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/360122.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2006.

REICHENHEIM, Michael Educarado; MORAES, Claudia Leite. Adaptação transcultural do instrumento Parent-Child Conflict Tactics Scales (CTSPC). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n.6, p.1701-1712, nov-dez, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n6/a14v19n6.pdf> . Acesso em: 17 jun. 2006.

REIS, José Roberto Tozoni. Família, emoção e ideologia. In: LANE, Sílvia T. M.; CODO, Wanderley (Org.). *Psicologia Social: o homem em movimento*. São Paulo: Brasiliense, 1997. p. 99-124.

RIBEIRO, Maria José dos Santos. Ser família: construção, implementação e avaliação de um programa de educação parental. 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar) – Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia, Braga, 2003. Disponível em <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/728>>. Acesso em: 26 nov. 2006.

ROIG, Antoní Martínez I. Aspectos epidemiológicos del maltrato en el Estado Español. Medidas de prevención. . In: AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane N. de Azevedo (Org.). *Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2005. p. 180-194.

ROPER, Gregory Alan. Corporal punishment and children who are deaf: A study of prevalence and attitudes. Dissertation Abstracts International: Section B:The Sciences and Engineering. In: LONGO, Cristiano da Silveira; AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira Azevedo. *Bibliografia seletiva (nacional e internacional) sobre a punição corporal doméstica de crianças e adolescentes (1990-2002)*. São Paulo: LACRI, 2002, p. 103.

ROSIN-PINOLA, Andréa Regina. Avaliação de professores sobre repertório social e acadêmico de alunos com deficiência mental incluídos no ensino regular. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação Especial)-Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2006. Disponível em: < [http://www.btd.ufscar.br/tde\\_arquivos/9/TDE-2006-04-20T13:25:57Z-961/Publico/DissARRP.pdf](http://www.btd.ufscar.br/tde_arquivos/9/TDE-2006-04-20T13:25:57Z-961/Publico/DissARRP.pdf)>. Acesso em: 04 jun. 2007.

SANTOS, Benedito Rodrigues dos. A emergência da concepção moderna de infância e adolescência: mapeamento, documentação e reflexão sobre as principais teorias. 1996. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1996.

SANTOS, G.E. Intervenção com famílias portadoras de necessidades especiais: o caso de pais agressores. 2001. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2001. Disponível em: < [http://servicos.capes.gov.br/arquivos/avaliacao/estudos/dados/2001/33001014/038/2001\\_038\\_33001014002P6\\_Prod\\_Tec.pdf](http://servicos.capes.gov.br/arquivos/avaliacao/estudos/dados/2001/33001014/038/2001_038_33001014002P6_Prod_Tec.pdf)>. Acesso em: 04 jun. 2007.

SANTOS, Hélio de Oliveira. *Crianças Espancadas*. Campinas: Papirus, 1987.

SCHERER, E.A.; SCHERER, Z.A.P. A criança maltratada: uma revisão da literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 22-29, agosto 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n4/12380.pdf>>. Acesso em: 07 abr. 2006.

SCHRAMM, Fermin R.; FERREIRA, Ana L. Implicações éticas da violência doméstica contra a criança para profissionais da saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 6, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000600016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000600016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jun. 2006.

SCHWARTZMAN, José Salomão. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2006. Contato pessoal, aulas da disciplina: As neurociências nos distúrbios do desenvolvimento, no mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento, 2006. Disponível em: <<http://www.schwartzman.com.br/novo/jss.html>>. Acesso em: 04 abr. 2006.

SILVA, Nara Liana Pereira; DESSEN, Maria Auxiliadora. Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v.17, n.2, mai./ago. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722001000200005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722001000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13 jun 2007.

SOUZA, Lídio de; TRINDADE, Zeidi Araujo (Org.). *Violência e exclusão: convivendo com paradoxos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

SPROVIERI, Maria Helena S.; ASSUMPCAO JR, Francisco B. Dinâmica familiar de crianças autistas. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, São Paulo, v. 59, n. 2A, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004282X2001000200016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004282X2001000200016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 29 mai. 2007.

STRAUS, Murray A. Should the use of corporal punishment by parents be considered child abuse? In: *Debating Children's lives: Current Controversies on Children and Adolescents* edited by Mary Ann Mason and Eileen Gambrill. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1994. Disponível em: <<http://pubpages.unh.edu/~mas2/CP6.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2007.

STRAUS, Murray A. Corporal punishment and primary prevention of physical abuse. *Child Abuses & Neglect*, v. 24, Issue 9, setembro 2000, p. 1109-1114. Disponível em: <<http://pubpages.unh.edu/~mas2/CP65.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2007.

STRAUS, Murray A.; CYNTHIA, D. Mother's age and risk for physical abuse. *Child Abuses & Neglect*, v. 16, 1992, p.709-718. Disponível em: <<http://pubpages.unh.edu/~mas2/VB39.pdf>> Acesso em: 17 nov. 2007.

SULLIVAN, P.M.; KNUTSON J.F. Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, v.24, 2000, p. 1257-1273.

TAVIRA, Rosalinda Santana; AHEDO, Roberto Sánchez; BASTO, Emilio Herrera. El maltrato infantil: um problema mundial. *Salud Pública de México*, jan-fev, v.40, n.1. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx>>. Acesso em: 30 nov. 2007.

TELFORD, Charles Witt; SAWREY, James M. *O indivíduo excepcional*. Rio de Janeiro:

Zahar, 1984.

UNITED NATIONS (2006). World Report on Violence against Children: outubro de 2006. Relatório de Paulo Sérgio Pinheiro, secretário da ONU para o estudo da violência contra a criança. United Nations, Genebra, out. 2006. Disponível em: <<http://www.violencestudy.org/r229>>. Acesso em: 06 dez. 2006.

VASH, Carolyn L. *Enfrentando a deficiência: a manifestação, a psicologia, a reabilitação*. São Paulo: Pioneira, Editora da Universidade de São Paulo, 1988.

VECINA, Tereza Cristina Cruz; CAIS, Ana Carolina Fontoura da Silva. Infância e adolescência: uma realidade que precisa de intervenção. In: FERRARI, Dalka Chaves de Almeida; VECINA, Tereza C. Cruz (Org.). *O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática*. São Paulo: Ágora, 2002. p. 57-70.

VERDUGO, M. A.; BERMEJO, B.G. O maltrato em niños y adolescentes com discapacidad intelectual. Disponível em: <[http://aetapi.org/congresos/salamanca\\_93/instituciones\\_02.pdf](http://aetapi.org/congresos/salamanca_93/instituciones_02.pdf)>. Acesso em: 30 nov. 2007.

VITOLO, Y.L.; BILYK, B.F.; GOODMAN, R. E BORDIN, I. A. S. Crenças e atitudes educativas dos pais e problemas de saúde mental em escolares. *Rev. Saúde Pública*, v. 39, p. 716-724, maio, 2005. Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/rsp>>. Acesso em: 17 jun. 2006.

WEBER, Lúcia Natália; VIEZZER, Ana Paula; BRANDENBURG, Olívia Justen. O uso de palmadas e surras como prática educativa. *Estudos de Psicologia*, Natal, v.9, n.2, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2004000200004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000200004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 29 mai. 2007.

WEBER, Lúcia Natália; BRANDENBURG, Olívia Justen; VIEZZER, Ana Paula. A relação entre o estilo parental e o otimismo da criança. *PSICO-USF*, v. 8, n.1, 2003. Disponível em: <[http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S14138271203000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138271203000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 07 ago. 2007.

WEBER, Lúcia Natália; BRANDENBURG, Olívia Justen. Revisão da literatura da punição corporal. *Interação em Psicologia*, v.9, n.1, p. 91-102.

WEBER, Lúcia Natália; VIEZZER, Ana Paula; BRANDENBURG, Olívia Justen; ZOCCHÉ, C.R.E. Família que maltrata: uma tentativa de socialização pela violência. *PSICO-USF*, v.7, n.2, 2002. Disponível em: <http://www.naobataeduque.org.br/biblioteca/a576927df97129941d0086b9ff6d8bfa.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2007.

WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. Deficiência e violência. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, jul.dez., 2003, v.9, n.2, p.141-154.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Report of the Consultation on Child Abuse Prevention Genebra: WHO; 1999. Document/WHO/HSC/PV/99.1.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**AUTORIZAÇÃO PARA USO DE QUESTIONÁRIO DE SONDAAGEM**

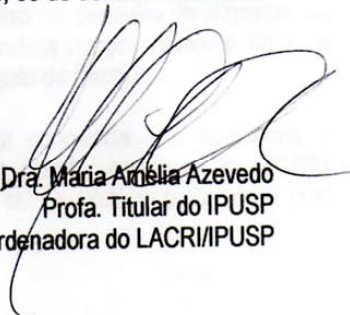


UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

**AUTORIZAÇÃO**

À vista do Termo de Adesão assinado (em anexo) e da súmula parcial do Projeto de Pesquisa (em anexo) o LACRI autoriza o uso na referida investigação do Questionário de Sondagem de autoria da Profa. Dra. Viviane Nogueira de Azevedo Guerra e solicita que essa autoria conste do Relatório do Projeto de Pesquisa.

São Paulo, 05 de dezembro de 2006.

  
Dra. Maria Amélia Azevedo  
Profa. Titular do IPUSP  
Coordenadora do LACRI/IPUSP

**ANEXO 2**  
**QUESTIONÁRIO DE SONDA GEM**

**GOSTARIA DE SABER UM POU CO SOBRE VOCÊ PARA PODER COMPARAR O QUE DIFERENTES TIPOS DE PESSOAS ACHAM SOBRE O TEMA QUE ESTAMOS EXAMINANDO.**

Sexo: 1. Masculino \_\_\_\_\_ 2. Feminino: \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_

Estado Civil:	Escolaridade:
1. Casado/a	1. Fundamental Incompleto
2. Solteiro/a	2. Fundamental Completo
3. Viúvo/a	3. Ensino Médio Incompleto
4. Separado/a	4. Ensino Médio Completo
5. Divorciado/a	5. Superior Incompleto
6. Não casado, mas vivem juntos	6. Superior Completo

Qual a sua situação profissional no momento:

Está trabalhando  Desempregado  Aposentado

Qual o seu rendimento familiar mensal:

Até R\$ 380,00  de R\$ 380,00 a R\$ 760,00  de R\$ 760,00 a R\$ 1.900,00  Acima de R\$ 1.900,00

Cidade em que reside/mora: \_\_\_\_\_

Qual a sua religião : \_\_\_\_\_

**Se tem religião**, com que frequência vai à igreja/culto:

<input type="checkbox"/> pelo menos 1 x por semana	<input type="checkbox"/> pelo menos 1 x por mês	<input type="checkbox"/> menos de 1 x por mês	<input type="checkbox"/> raramente ou somente em comemorações.
--	---	---	--

Quantos filhos/as você tem?	
Quantos filhos/as com deficiência?	
Qual a data de nascimento do/a filho/a com deficiência? ( *)	____/____/____

Qual é a deficiência do (a) seu (sua) filho(a)? \_\_\_\_\_



**EU GOSTARIA DE PERGUNTAR AGORA ALGUMAS COISAS DA SUA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.**

Há diferentes formas de se lidar com a disciplina de crianças e adolescentes em casa. Diga aquelas (**pode marcar mais de uma alternativa**) que você conheceu em sua casa quando estava entre os 0 (zero) e os 18 anos (sua infância / sua adolescência):

	Nunca	Ocasional mente	Frequente mente	POR QUEM?
1. Socos				
2. Pontapés				
3. Beliscão				
4. Empurrão				
5. Queimaduras em água quente				
6. Imersão da cabeça na privada				
7. Surra de cinta				
8. Surra de chicote/vara de marmelo				
9. Palmatória (apanhou na mão colher de pau)				
10. Uso de correia de máquina de costura				
11. Uso de fio de ferro ou fio de celular				
12. Uso de chinelo/tamanco				
13. Uso de cabo de vassoura / guarda-chuva				
14. Por a mão em chapa quente de fogão				
15. Tapas no bumbum				
16. Bofetadas				
17. Puxão de cabelo				
18. Puxão de orelha				

19. Com que idade você foi punido fisicamente pela primeira vez?

0 - 2 anos ( )	3 - 6 anos ( )	7 - 10 anos ( )	11-13 anos ( )	14-18 anos ( )	Não me lembro ( )
----------------	----------------	-----------------	----------------	----------------	-------------------

20. Com que idade este tipo de punição se encerrou?

0 - 2 anos ( )	3 - 6 anos ( )	7 - 10 anos ( )	11-13 anos ( )	14-18 anos ( )	Não me lembro ( )
----------------	----------------	-----------------	----------------	----------------	-------------------

21. Quando você era criança ou adolescente, você viu ou ouviu seu pai bater em sua mãe? Quantas vezes?

Nenhuma	1-2 vezes	3 + vezes	Não sei
---------	-----------	-----------	---------

**AGORA EU GOSTARIA DE PERGUNTAR ALGUMAS COISAS A RESPEITO DOS MÉTODOS DE DISCIPLINA QUE VOCÊ COSTUMA USAR COM SEU FILHO COM DEFICIÊNCIA.** TODOS OS ADULTOS USAM CERTOS MÉTODOS PARA ENSINAR AS CRIANÇAS A SE COMPORTAR BEM OU PARA LIDAR COM PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO. **Eu vou ler vários métodos que podem ser usados na disciplina de crianças e gostaria que você me dissesse quantas vezes você ou seu(sua) companheiro(a) usou(aram) cada um desses métodos nos últimos 12 meses [de agosto de 2006 a agosto de 2007] com seu/sua filho/a com deficiência.**

Métodos	Nunca	1-2 vezes	3 + vezes	Não sei	Quem? Pai/Mãe
1. Recusou-se a falar com ele/ela (Silêncio)					
2. Trancou-o num quarto, sentou-o num canto (Isolamento)					
3. Gritou ou Berrou com ele/ela					
4. Ameaçou de bater nele/nela					
5. Trancou-o para fora de casa					
6. Ameaçou chamar fantasmas, espíritos do mal ou pessoas ruins para pegá-lo					
7. Obrigou-o a fazer tarefas extras para a escola					
8. Conversou com ele/ela explicando o que estava errado.					
9. Proibiu-o de fazer alguma coisa que ele gosta ( <i>tirar privilégios</i> ) Qual: _____					
10. Deixou-o sem comida					
11. Deixou-o amarrado em algum lugar					
12. Deixou-o ajoelhado no milho, ou algo parecido Descreva: _____					
13. Bateu na bunda com algum objeto como vara, vassoura, pedaço de pau ou cinto					
14. Bateu em qualquer outra parte (não na bunda) com um objeto como vara, vassoura, pedaço de pau ou cinto.					
15. Deu croque na cabeça dele/a					
16. Chutou-o					
17. Beliscou-o					
18. Empurrou-o					
19. Queimou-o com fogo, cigarro, água quente ou objeto quente					
20. Enfiou a cabeça dele/dela na privada					
21. Sufocou-o com as mãos ou com o travesseiro					
22. Bateu na mão com colher de pau (palmatória)					
23. Bateu com chinelo / tamanco no bumbum.					
24. Deu surra: (bateu repetidamente com algum objeto ou punho)					
25. Sacudiu-o, chacoalhou-o					
26. Deu tapa na cara					
27. Puxou o cabelo dele/dela					
28. Puxou a orelha dele/dela					
29. Esganou-o colocando as mãos (ou alguma outra coisa) em volta do pescoço dele/dela					
30. Ameaçou-o com uma faca ou revólver					

31. Onde você costuma usar a punição física?

Em Casa ( )

Em Público ( )

32. Qual a sua opinião sobre o bater nos filhos (**Marque apenas uma alternativa**)?

( )	Desnecessária
( )	Necessária
( )	Deseduca
( )	Educa
( )	Incita à violência
( )	Não há problemas se forem punições leves
( )	Deixa seqüelas psicológicas
( )	É um abuso de poder
( )	Deve ser substituída pelo diálogo
( )	É inadequada
( )	É adequada

33. Você bate para corrigir seus filhos sem deficiência?

\_\_\_\_\_ sim    \_\_\_\_\_ não

ANEXO 5  
COMITÊ DE ÉTICA



**UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE**  
DECANATO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COORDENADORIA DE PESQUISA - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



São Paulo, 16 de agosto de 2007

Para  
Paulo Pinto Alexandre

Cristiane Silvestre de Paula  
Orientadora

Após análise de seu projeto "**Crenças e atitudes educativas de pais/cuidadores de filhos com deficiência mental**" processo CEP/UPM nº 975/05/07 e CAAE – 0025.0.272.000-07, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie, no uso de suas atribuições, em consonância com a resolução do Ministério da Saúde 196/96, com a resolução do CFP de dezembro de 2000 e com o regulamento interno do Comitê, deliberou:

**Aprovar** o referido projeto.

Por ocasião do **relatório final** da pesquisa, aguardamos uma **cópia em disquete para nossos arquivos**.

Solicita-se que a orientadora do projeto seja portadora deste documento e encaminhe uma cópia a seu(sua) orientando(a).

Agradecendo seu envolvimento com as questões éticas em pesquisa,

Atenciosamente,

**Prof.ª. Dr.ª. Cibele Freire Santoro**  
Coordenadora