



ARTIGO ORIGINAL

Parents' use of physical and verbal punishment: cross-sectional study in underprivileged neighborhoods^{☆,☆☆}



Vagner dos Santos^{a,b,*}, Paulo Henrique Dourado da Silva^c e Lenora Gandolfi^b

^a Universidade de Brasília (UnB), Faculdade de Ceilândia, Ceilândia, DF, Brasil

^b Universidade de Brasília (UnB), Programa de Pós-Graduação em Medicina, Brasília, DF, Brasil

^c Banco do Brasil, Diretoria de Gestão Riscos, Brasília, DF, Brasil

Recebido em 2 de março de 2017; aceito em 5 de julho de 2017

KEYWORDS

Child rearing;
Parenting;
Punishment;
Poverty areas

Abstract

Objective: To estimate the past-year prevalence of parental use of verbal and physical discipline in an urban sample.

Method: A cross-sectional study was conducted in two underprivileged neighborhoods with nearly 80,000 inhabitants. Complex sampling was used. The households were selected by applying two-stage probabilistic sampling with stratification. A total of 401 households (sample error = 0.1) were selected by maximizing the variance ($p = 0.5$). The cluster sampling indicated 33 census units (sample error = 0.05). The Brazilian Portuguese version of the WorldSAFE Core Questionnaire was used to assess parental use of moderate verbal discipline, harsh verbal discipline, moderate physical discipline, and harsh physical discipline. This questionnaire asks how often mothers (respondent) and/or their husband or partner use specific disciplinary tactics.

Results: The mean age of children and adolescents was 9 years (SD: 4.5). The prevalence of harsh verbal discipline was approximately 37% (28.3% [95% CI: 23.4–33.3%] for more than three times). The prevalence of harsh physical discipline was approximately 30% (21.8% [CI: 18.2–25.4%] for more than three times). Boys had higher odds of receiving harsh physical discipline [OR: 1.56, $p < 0.05$]. Children and adolescents with learning problems and developmental delays had higher odds of being exposed to harsh discipline than their peers without these problems. Children and adolescents with chronic health conditions (e.g., asthma) had lower odds of receiving harsh physical discipline (OR: 0.4; $p < 0.05$).

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.07.013>

[☆] Como citar este artigo: Santos V, Silva PH, Gandolfi L. Parents' use of physical and verbal punishment: cross-sectional study in underprivileged neighborhoods. J Pediatr (Rio J). 2018;94:511–7.

^{☆☆} Estudo feito na Universidade de Brasília (UnB), Faculdade de Medicina, Brasília, DF, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: vagner@unb.br (V. Santos).

PALAVRAS-CHAVE

Educação infantil;
Parentalidade;
Disciplina;
Áreas de pobreza

Conclusions: Parental abuse was embedded within children and adolescents rearing practices in these two underprivileged neighborhoods.

© 2017 Sociedade Brasileira de Pediatria. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Uso de disciplina física e verbal pelos pais: estudo transversal em bairros vulneráveis**Resumo**

Objetivo: Estimar a prevalência no último ano de crianças e adolescentes expostos a disciplinas físicas e verbais pelos pais e mães.

Metodologia: Estudo transversal conduzido em dois bairros vulneráveis que possuem aproximadamente 80.000 habitantes. Amostragem complexa foi utilizada. As casas foram selecionadas por amostragem probabilística em duas fases. O número de 401 casas (erro amostral = 0,1) foi definido pela variância maximizada ($p = 0,5$). A amostragem por cluster permitiu obter o total de 33 clusters selecionados (erro amostral = 0,05). Usamos a versão brasileira do *WorldSAFE Core Questionnaire* para identificar disciplinas verbais moderadas, disciplinas verbais severas, disciplinas físicas moderadas e disciplinas físicas severas. O questionário pergunta a frequência que as mães (respondentes) e seus maridos/companheiros utilizaram táticas disciplinares específicas.

Resultados: A média de idade das crianças e adolescentes foi de nove anos (DP: 4,5). A prevalência de disciplinas verbais severas foi de aproximadamente 37% (sendo 28,3% [95% CI: 23,4–33,3%] expostas a mais de três vezes no último ano). A prevalência disciplinas físicas severas foi de aproximadamente 30% (sendo 21,8% [CI: 18,2–25,4%] expostas mais de três vezes). Meninos tem maior chance de disciplinas físicas severas [OR: 1,56, $p < 0,05$]. Crianças e adolescentes com problemas de aprendizagem e atrasos no desenvolvimento apresentam maior chance quando comparado com seus pares sem problemas. Crianças e adolescentes com problema crônico de saúde tiveram chance menor de disciplinas físicas severas (OR: 0,4; $p < 0,05$).

Conclusões: Abuso paterno e materno está contido nas práticas cotidianas de educação nestes dois bairros vulneráveis.

© 2017 Sociedade Brasileira de Pediatria. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A proteção de crianças e adolescentes (CAs) melhorou muito no último século. Depois da Declaração dos Direitos da Criança de 1924, várias outras ações surgiram com o objetivo de garantir o desenvolvimento seguro e saudável de CAs em nível internacional.¹ No Brasil, principalmente depois dos anos 1980, muitas políticas e regulamentos foram implantados para garantir a proteção de CAs.² Esses esforços foram pautados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, que indica que a família, a comunidade e as autoridades públicas devem garantir os direitos de CAs.

Contudo, o uso de disciplinas físicas e verbais severas pelos pais na educação de CAs continua a ser um desafio global em diferentes classes sociais, culturas, línguas, religiões e etnias.³ Em uma série de metanálises sobre a prevalência global de maus-tratos infantis, a prevalência de abuso físico, individualmente, foi estimada em 22,6% (IC 85%: 20,3–25,1) de autorrelatos e 0,3% (IC 85%: 0,1–1,2) de respostas de informantes.⁴ Apesar dos esforços para reduzir o número, a gravidade e as consequências do abuso dos pais, um grande número de CAs continua exposto a esse abuso, principalmente entre famílias de baixa renda. A baixa renda foi fortemente associada ao abuso dos pais (ou seja, CAs que vivem em famílias com recursos econômicos limitados correm maior risco de disciplina severa). Contudo,

não está totalmente claro por que e como esses fatores estão associados.⁵ Além disso, CAs maltratados perdem mais dias de aula do que crianças que não são maltratadas. Assim, o desempenho escolar pode surgir como um alerta associado ao abuso dos pais.⁶

A maioria dos estudos sobre esse assunto foi feita na Europa e na América do Norte e não há pesquisas de países de baixa e média renda, inclusive o Brasil.^{4,7} Assim, são necessários estudos que avaliem a extensão do abuso na educação pelos pais em regiões vulneráveis. Neste artigo, temos como foco a prevalência, no último ano, do uso de disciplinas verbais e físicas moderadas e severas pelos pais em uma população urbana. Também investigamos se o desempenho escolar e as percepções das mães com relação à saúde de CAs estão associados a algum tipo de disciplina.

Métodos**Modelo e amostragem**

Fizemos um estudo transversal nos arredores da capital federal do Brasil, Brasília. Estudamos dois bairros vulneráveis na cidade de Ceilândia. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), esses dois bairros têm quase 80.000 habitantes e aproximadamente 19.000 famílias e são divididos pelo censo nacional em 83 setores.

Essa região é caracterizada por moradias de baixa qualidade, poucos recursos, conta com apenas uma escola, serviços de saúde insuficientes e transporte público não confiável.⁸ Um modelo complexo de amostragem foi usado para refletir a estrutura da população em uma amostra representativa; esse tipo de modelo inclui pelo menos uma das seguintes características: (i) estratificação, (ii) cluster ou (iii) probabilidade de seleção desigual.⁹ O estrato foi definido por cada um dos dois bairros (Pôr do Sol e Sol Nascente). O setor censitário representou as unidades primárias (cluster) e as famílias foram a unidade secundária. A amostragem por cluster levou à inclusão de 33 setores censitários (erro amostral = 0,05).¹⁰ As famílias foram selecionadas por amostragem probabilística de duas etapas por cluster com estratificação de setores censitários e probabilidade de seleção proporcional ao tamanho. O número de famílias foi definido pela variância maximizada, com o uso da distribuição de Bernoulli ($p = 0,5$).¹⁰ Foram selecionadas 401 famílias (erro amostral = 0,1). Essa abordagem de variância maximizada foi usada porque não se conhecia a prevalência de disciplina moderada e severa nessas comunidades. A alocação de amostra proporcional foi aplicada para determinar a distribuição de setores censitários e famílias. Para abranger uma grande área espacial em cada região, as unidades primárias de cada bairro foram selecionadas com amostragem sistemática com probabilidade de seleção proporcional ao tamanho.¹¹ As famílias foram selecionadas por amostragem sistemática com equiprobabilidade. O Procedimento *Surveyselect* do Software de Análise Estatística (SAS Institute Inc./STAT 2011, versão 9.3, NC, EUA) foi usado na amostragem.¹² Quando havia mais de uma mulher ou CA elegível na família, os participantes foram selecionados aleatoriamente com chances iguais. O IBGE forneceu as coordenadas geográficas e os mapas de cada setor censitário, o que possibilitou mais precisão na coleta de dados. Para confirmar o uso de procedimentos de amostragem, foram feitas visitas de campo sem aviso prévio e quase 40% dos participantes foram contatados para verificar se haviam de fato participado da coleta de dados.

Participantes

O objetivo do estudo foi entrevistar mães de CAs (até 18 anos). Quando a mãe não era o principal indivíduo responsável pela CA, a entrevista era feita com a mulher de fato/legalmente responsável pela CA no ano anterior. Após identificar as famílias selecionadas (401), iniciamos as visitas. Nos casos em que as respondentes selecionadas não estavam disponíveis no momento de contato inicial, até cinco visitas eram feitas para fazer a entrevista. Concoreram em participar dessa pesquisa 397 mulheres.

Ferramentas de medição

Perfil de amostra socioeconômica

A situação socioeconômica da família foi avaliada com o sistema de classificação desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Abep).¹³ As mulheres foram perguntadas sobre a dificuldade de educar sua CA em comparação com educar outras CAs (fácil de cuidar; o mesmo que outra CA; difícil de cuidar). A assiduidade e o

desempenho escolar no ano anterior também foram avaliados. Além disso, as mães preencheram várias perguntas do tipo sim ou não, como segue: Ele/ela (referindo-se à CA) tem algum problema de saúde crônico (como asma)? Ele/ela apresenta algum distúrbio auditivo, de fala ou visão? Ele/ela apresenta alguma deficiência ou incapacidade física? Ele/ela tem algum problema emocional ou comportamental? Ele/ela apresenta algum atraso no desenvolvimento? Ele/ela apresenta retardo mental? Ele/ela tem algum problema de aprendizagem?

WorldSAFE core Questionnaire

Para avaliar o uso de disciplina, usamos a versão em português do *WorldSAFE Core Questionnaire*.¹⁴ Esse questionário foi desenvolvido com base na Escala de Táticas de Conflito entre Pais e Filhos (PC-CTS) e em consenso entre os membros do comitê diretor do *WorldSAFE*; os itens incluíram comportamentos considerados de forma a refletir disciplinas não violentas (NDV), disciplinas verbais moderadas (MVD), disciplinas verbais severas (HVD), disciplinas físicas moderadas (MPD) e disciplinas físicas severas (HPD) em diversos países, inclusive o Brasil.^{15,16} O questionário pergunta a frequência com que as mães (respondentes) e/ou seus maridos ou companheiros usaram táticas disciplinares específicas, com respostas classificadas em uma escala de 3 pontos, a saber, nunca, 1-2 vezes e ≥ 3 vezes no ano anterior (tabela 1).

Análises estatísticas

Foram feitas com o *software* SAS/STAT (SAS Institute Inc./STAT 2011, versão 9.3, NC, EUA). As seguintes análises foram feitas ao se considerar a amostragem por estratificação e cluster:

1. Médias e desvio-padrão (DP) foram gerados para fornecer uma visão geral do perfil dos participantes;
2. A prevalência e os intervalos de confiança (IC) dos tipos de disciplina usados por ambos os pais e por cada pai/mãe foram calculados;
3. A análise de regressão logística foi feita para identificar os fatores associados a disciplina moderada e severa, as razões de chance (OR) correspondentes e o intervalo de confiança de 95% (IC de 95%). Para determinar a relevância, o teste qui-quadrado de Wald foi aplicado.

Ética

Este projeto está em linha com a Declaração de Helsinque e os regulamentos nacionais (ou seja, Resolução 466/2012). Os procedimentos do estudo foram submetidos ao e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília [número do caso: 1.521.672/2016]. Os entrevistadores foram treinados para impedir que outras pessoas ouvissem as respostas dos participantes. Assim, para manter a privacidade e segurança dos participantes, todas as entrevistas foram feitas individualmente. Todos os participantes assinaram um consentimento informado por escrito.

Tabela 1 Categorias de métodos de disciplina e lista de tópicos

Categoria	Descrição
Disciplina não violenta (NVD)	Explicou por que; tirou privilégios; falou para a CA começar ou parar de fazer algo; fez a CA ficar em um lugar; deu à CA algo para fazer.
Disciplina verbal moderada (MVD)	Gritou; recusou-se a falar com a CA; negou comida.
Disciplina verbal severa (HVD)	Xingou a CA; chamou a CA por nomes como “estúpido(a)”, “feio(a)” ou “inútil”; ameaçou abandonar a CA; ameaçou invocar fantasmas/espíritos do mal; ameaçou trancar a CA para fora de casa; ameaçou com uma faca ou arma; trancou a CA para fora de casa.
Disciplina física moderada (MPD)	Bateu no rosto; bateu com a mão nas nádegas; bateu na cabeça com o punho fechado; puxou o cabelo; beliscou; puxou a orelha; forçou a se ajoelhar ou a ficar parado em uma posição; colocou pimenta ou comida apimentada na boca da CA; sacudiu a CA entre 2-18 anos.
Disciplina física severa (HPD)	Bateu nas nádegas com um objeto como vara, vassoura ou cinto; bateu com um objeto em outra parte do corpo que não as nádegas; chutou; apertou; sufocou com as mãos ou travesseiro; queimou/escaldou ou marcou com fogo; bateu (várias vezes com um objeto ou punho fechado); sacudiu a criança com idade \leq 2 anos.

Fonte: Adaptado de Runyan et al. (2010)¹⁶ e Bordin & Paula (2013).¹⁴

Resultados

Das 401 famílias visitadas, quatro (1%) recusaram-se a participar. Participaram do estudo 397 mulheres. Em 27 (6,8%) famílias, a mãe biológica não vivia com a CA e em 24 desses casos a avó era a responsável pela CA. As famílias tinham os seguintes números de CAs: um (2%), dois (57,4%), três (26,9%), quatro (9,8%), cinco (2,8%), seis (0,8%) e sete (1%). Das famílias, 10,4% viviam com uma renda maior do que R\$ 2.400 (US\$ 850) por mês, 63,3% com menos de R\$ 2.400 e mais de R\$ 1.446 (US\$ 515) por mês e 26% viviam com menos de R\$ 1.446,24 por mês; esse último grupo incluiu a maioria das famílias com acesso limitado a serviços básicos e bens de subsistência. A idade média das CAs foi de nove anos (DP: 4,5), com um percentual ligeiramente maior de meninas (51%). A maioria das CAs frequentava a escola (73,6%). Contudo, 4,1% [CI de 95%: 2,4-5,9%] das CAs em idade escolar não frequentavam a escola e 28,5% [23,6-33,4%] haviam repetido o ano escolar anterior. Constatamos que 13,5% apresentavam algum problema de saúde crônico (como asma), 6,1% distúrbio auditivo, de fala ou visão, 0,5% deficiência ou incapacidade física, 6,4% problemas emocionais ou comportamentais, 4,2% atraso no desenvolvimento, 0,9% retardo mental e 6,2% problemas de aprendizagem.

A maioria das CAs foi exposta a MVD e MPD mais de três vezes no último ano, a saber, 62% [CI de 95%: 57-67,1%] e 51,2% [46,2-56,1%], respectivamente. Também constatamos que um grande número de CAs foi exposto a HVD (28,3% [23,3-33,3%]) e HPD (21,8% [18,2-25,4%]). As mães usaram com mais frequência do que os pais formas de disciplinas físicas e verbais moderadas e severas (tabela 2).

MVD – como gritar – e MPD – como bater nas nádegas – foram as formas de disciplina usadas com mais frequência pelos pais nesta amostra (fig. 1).

O uso de disciplina moderada pelos pais aumentou significativamente as chances de disciplina severa. Em comparação com os pais que não usavam MPD, aqueles que usavam MPD apresentaram mais chances de HVD (OR: 10; p

< 0,01). Da mesma forma, pais que usavam MVD apresentaram mais chances de HPD (OR: 3,7; p < 0,01) e aqueles que usavam HVD apresentaram mais chances de HPD (OR: 6,8; p < 0,01).

Os meninos foram as vítimas mais frequentes de abuso. Ser do sexo masculino nessas duas comunidades apresentou mais chances de ser exposto a HVD, MVD ou HVD. As percepções ou o conhecimento das mães com relação a distúrbios auditivos, de fala ou visão, deficiências físicas, retardo mental ou problema emocional ou comportamental não foram associados de forma significativa a disciplinas moderadas ou severas, sem redução ou aumento das chances. Contudo, os pais de CAs com problemas de aprendizagem apresentaram mais chances de usar MVD, HVD e MPD. O atraso no desenvolvimento foi associado a mais chances de HVD, MPD e HPD. A percepção ou o conhecimento das mães sobre um problema de saúde crônico reduziu as chances de HPD em 60% [85-15%] (tabela 3).

A maioria das mães relatou que era mais fácil cuidar de sua CA do que de outras CAs (69,2%), 17,8% consideraram que era tão difícil cuidar de sua CA quanto cuidar de outras CAs e 12,8% constataram que era mais difícil cuidar de sua CA do que de outras CAs. CAs considerados mais difíceis de educar do que outros apresentaram mais chances de MPD (OR: 5,3, p < 0,0001) e HPD (OR: 3,1, p < 0,0001) do que CAs considerados mais fáceis de educar ou com o mesmo nível de dificuldade do que outros.

Discussão

Neste artigo, estimamos as proporções do uso de disciplina pelos pais em dois bairros vulneráveis no Distrito Federal, Brasil, com uma amostra de informantes urbana. Constatamos uma prevalência em um ano muito alta de abuso pelos pais. Gritar e bater foram as formas mais comuns e frequentes de disciplina verbal e física, respectivamente. Também constatamos que MVD e MPD aumentaram significativamente as chances de HPD.

Tabela 2 Prevalência estimada de diferentes formas de disciplina (%; IC de 95%)

		MVD	HVD	MPD	HPD
		%			
		IC de 95%			
Nunca	Ambos os pais	31,1 [26,8-37,1]	62,7 [57,5-68,0]	40,1 [35,4-44,9]	70,3 [65,4-75,2]
	Mãe	32,6 [27,5-37,8]	64,4 [59,4-69,4]	40,3 [35,5-45,1]	71,3 [66,4-76,1]
	Pai	64,0 [56,8-71,3]	87,4 [84,2-90,0]	64,6 [59,0-70,1]	89,5 [86,0-92,9]
1 ou 2 vezes	Ambos os pais	5,9 [03,6-08,1]	8,8 [05,53-12,2]	8,6 [05,64-11,6]	7,8 [4,0-11,6]
	Mãe	5,9 [3,6-8,1]	8,5 [5,2-11,8]	8,9 [5,7-12,1]	7,2 [3,5-11,0]
	Pai	3,2 [1,6-4,7]	1,5 [0,3-2,7]	5,3 [2,9-7,8]	3,9 [1,8-5,9]
3 ou mais vezes	Ambos os pais	62,0 [57,0-67,1]	28,3 [23,3-33,3]	51,2 [46,2-56,1]	21,8 [18,2 - 25,4]
	Mãe	61,3 [56,3-66,4]	26,9 [22,0-31,8]	50,7 [45,8-55,6]	21,4 [17,7-25,0]
	Pai	32,6 [25,7-39,5]	11,0 [8,0-13,9]	29,9 [24,2 -35,7]	6,5 [4,0-9,6]

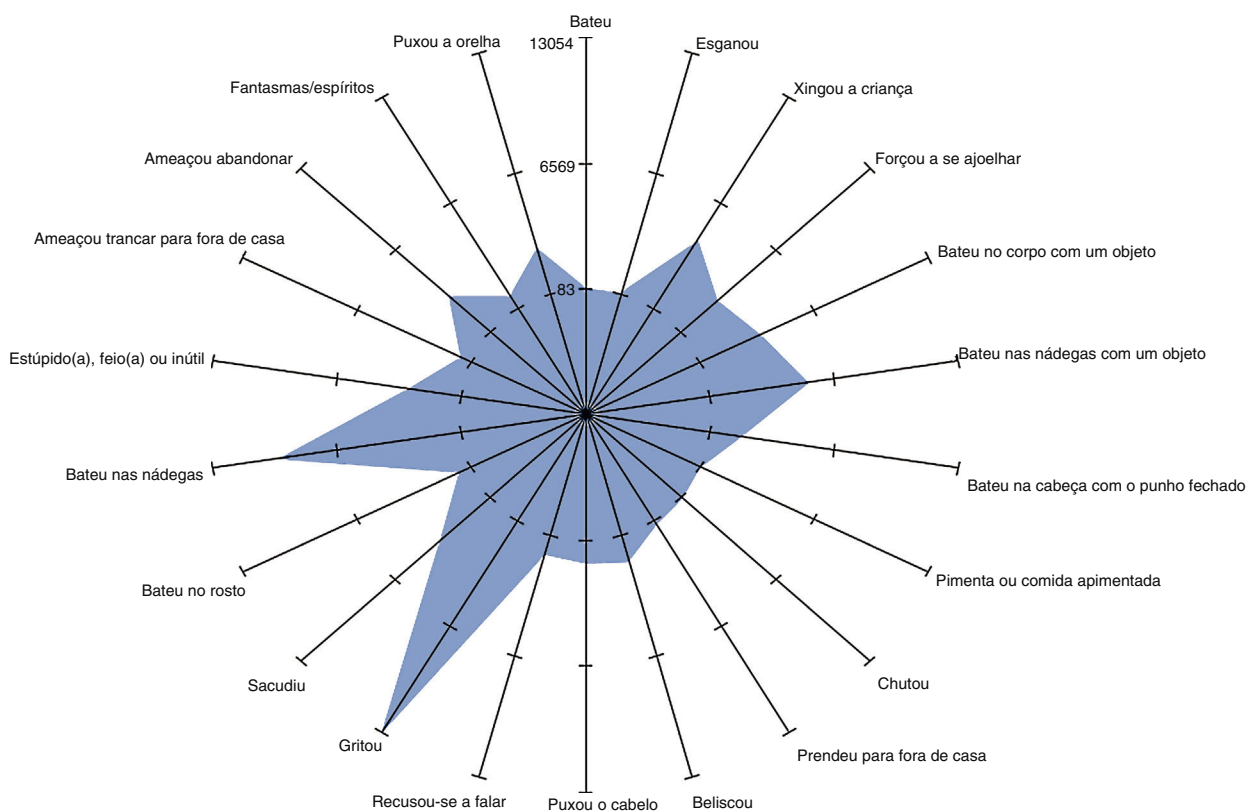


Figura 1 Proporção estimada de diferentes formas de disciplina usadas por ambos os pais.

Outros estudos constataram que a disciplina moderada é um fator de risco de abuso pelos pais.¹⁷ Essa associação apresenta um desafio com relação a como o uso de diferentes formas de disciplina pelos pais torna-se uma questão profissional ou permanece como um problema particular, na medida em que os comportamentos disciplinares podem ser considerados formas normais e adequadas de parentalidade, apesar de serem severos ou abusivos.⁴ Estudos anteriores declararam que pediatras e profissionais da saúde devem ser treinados não apenas na identificação de casos de maus-tratos, mas também em sua prevenção. Uma maneira efetiva de prevenir esse tipo de comportamento é fortalecer

as famílias e promover relações seguras, estáveis e saudáveis durante consultas e visitas domiciliares.^{18,19}

A prevalência global de abuso físico e abuso emocional pelos pais com base em amostras de informantes foi estimada em 0,3% (CI de 85%: 0,1-1,2%) e 0,3% (CI de 85%: 0,2-0,6%), respectivamente.⁴ A prevalência combinada de abuso físico de oito estudos com informantes na América do Sul indicou uma prevalência semelhante de 0,4% (CI de 85% [0,1-1,4%]), surpreendentemente inferior à prevalência de 22,6% [CI de 85% 20,3-25,1%] identificada em estudos que usaram dados autorrelatados dessa região.⁴ Encontramos uma prevalência em um ano de abuso físico muito maior

Tabela 3 Fatores associados ao uso de formas de disciplinas moderadas e severas por ambos os pais

	Sim (%)	Chances [IC de 95%]			
		MVD	HVD	MPD	HPD
Sexo masculino	49,0	0,9 [0,7-1,2]	1,5 ^a [1,1-2,1]	1,5 ^a [1,1-2,0]	1,6 ^a [1,0-2,3]
Repetiu na escola	28,5	2,8 ^a [1,5-5,0]	1,4 [1,0-2,2]	0,9 [0,5-1,4]	1,4 [0,9-2,1]
Deixou a escola	4,2	1,7 [0,7-4,0]	0,8 [0,3-1,8]	0,7 [0,2-2,3]	1,3 [0,5-3,5]
Problemas de saúde crônicos (como asma)	13,5	1,3 [0,79-2,24]	1,2 [0,77-1,90]	1,0 [0,66-1,59]	0,4 ^a [0,15-0,85]
Distúrbio auditivo, de fala ou visão	6,1	0,8 [0,3-1,7]	1,3 [0,7-2,7]	1,0 [0,5-2,1]	1,5 [0,7-3,3]
Deficiência ou incapacidade física	0,5	0,70 [0,8-6,5]	-	-	-
Problemas emocionais ou comportamentais	6,4	1,2 [0,5-2,7]	1,3 [0,7-2,9]	1,2 [0,5-2,4]	1,4 [0,7-3,1]
Atraso no desenvolvimento	4,2	4,5 ^a [1,5-13,3]	3,4 ^a [1,4-8,0]	4,2 ^a [1,1-15,1]	2,4 ^a [1,0-6,3]
Retardo mental	0,9	-	02,77 [0,45-16,83]	1,1 [0,2-06,9]	0,2 [0,4-10,4]
Problemas de aprendizagem	6,2	3,0 ^a [1,1-8,3]	2,5 ^a [1,1-5,8]	2,5 ^a [0,1-6,7]	1,7 [0,8-3,4]

-, O número de observações não foi suficiente para a análise.

^a $p < 0,05$.

nessa amostra de informantes do que em outros estudos com informantes. A prevalência de abuso físico (ou seja, HPD) com base em uma amostra de informantes de mães foi de aproximadamente 30%, número comparável e ainda mais elevado do que as taxas de prevalência encontradas em estudos de autorrelatos anteriores.^{4,7}

Esse número mais elevado pode estar relacionado ao contexto social, a saber, bairros vulneráveis podem não ter recursos e o estresse grave pode levar a parentalidade de alto risco. Outros pesquisadores no Brasil encontraram taxas de prevalência de HPD mais baixas em bairros vulneráveis com amostras de informantes (por exemplo, 10,1%, $k = 89$, amostra de informantes, bairro urbano vulnerável;¹⁵ 20%, $k = 813$, amostra de informantes, bairro urbano vulnerável).²⁰ Assim, a maior prevalência em um ano em nosso estudo parece corroborar a noção de que as limitações econômicas têm associações negativas com o abuso pelos pais, conforme sugerido em outra fonte.²¹

Como em outros estudos, as mães usaram formas de disciplinas moderadas e severas com mais frequência do que os pais.^{22,23} Contudo, em vez de serem culpadas, as mulheres devem receber ajuda profissional adequada. As motivações dos pais para usar formas de disciplina moderadas e severas tendem a ser semelhantes às razões para usar NVD (ou seja, os pais querem ensinar a seus filhos o que é certo e o que é errado). A pesquisa indica que a saúde mental precária e a sobrecarga da mãe em uma família podem levar ao uso de disciplina severa.²⁴ Assim, pediatras e profissionais da saúde aliados devem promover a saúde mental entre as mulheres.²⁵

Nesta amostra, a maioria das deficiências e doenças não aumentou nem reduziu significativamente as chances de uma disciplina específica. Em comparação com achados anteriores, CAs com deficiências apresentaram menor prevalência de disciplina severa.²⁶ Em nossa amostra, CAs com um problema de saúde crônico apresentaram menos chances de ser vítimas de abuso.

Contudo, CAs com atraso no desenvolvimento e problemas de aprendizagem de fato apresentaram mais chances de disciplina moderada e severa. Assim, CAs com atraso

no desenvolvimento devem receber monitoramento sistemático e avaliação de fatores de risco, especificamente por meio de serviços de saúde primários.²⁷ A tendência identificada neste estudo é preocupante, já que CAs tendem a apresentar um desenvolvimento acadêmico reduzido quando expostos a abuso, o que pode levar a um ciclo de fracasso escolar e abuso doméstico.²⁸ De fato, há uma forte relação entre a disciplina severa e a internalização de problemas, que tem sido relacionada à menor capacidade de memória de trabalho e ao baixo desempenho escolar.²⁹ Nesta pesquisa, descobrimos que um grande número de CAs foi exposto a abuso pelos pais e fracasso escolar; contudo, esses fatores não foram associados de forma significativa. Essa falta de relevância indica que o fracasso de CAs pode estar relacionado a outras variáveis (por exemplo, falta de escolas no bairro). De fato, a mobilidade escolar foi identificada como um fator de risco de fracasso escolar.³⁰

No melhor de nosso conhecimento, este é o primeiro estudo sobre o uso de diferentes formas de disciplina pelos pais com uma amostra urbana representativa na Região Centro-Oeste do Brasil e este estudo está entre os poucos feitos sobre o assunto no país. Este estudo fornece dados sobre práticas de educação dos pais e apresenta uma sólida abordagem metodológica para estimar a prevalência de abuso pelos pais. Entretanto, algumas limitações devem ser reconhecidas. As informações relatadas por mães poderão ter sido enviesadas por suas preocupações e temores de compartilhar informações domésticas. Além disso, a qualidade das informações sobre a saúde de CAs com base nas percepções das mães é limitada e, assim, os resultados devem ser interpretados com cautela; devem ser feitas pesquisas com instrumentos padronizados. Pesquisas adicionais com foco em dados autorrelatados são necessárias, considerando a lacuna relevante entre a prevalência identificada em estudos de autorrelatos e a prevalência em estudos que usam informantes.^{4,7}

CAs nesses dois bairros foram altamente expostos a formas de disciplinas moderadas e severas. Nesse sentido, o abuso pelos pais é incorporado nas práticas de educação de CAs nesses dois bairros vulneráveis.

Financiamento

Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Agradecimentos

VS gostaria de agradecer ao Prof. Dr. Isabel Altenfelder Santos Bordin por sugerir e compartilhar referências e materiais importantes para esta pesquisa. Agradecemos a todas as mulheres que participaram deste estudo.

Referências

1. United Nations. Legislative history of the convention on the rights of the child. New York/Geneva: United Nations; 2007.
2. Santos V, Fernández A. Child and adolescent mental health services in Brazil: structure, use, and challenges. *Rev Bras Saude Matern Infant.* 2014;14:319–29.
3. Durrant J, Ensom R. Physical punishment of children: lessons from 20 years of research. *CMAJ.* 2012;184:1373–7.
4. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Alink LRA, Van IJzendoorn MH. The prevalence of child maltreatment across the globe: review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Rev.* 2015;24:37–50.
5. Drake B, Jonson-Reid M. In: Korbin JE, Krugman RD, editors. *Handbook of child maltreatment.* Netherlands: Springer; 2014. p. 131–48.
6. Sullivan PM, Knutson JF. Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study. *Child Abuse Negl.* 2000;24:1257–73.
7. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Van-IJzendoorn MH, Alink LR. Cultural-geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *Int J Psychol.* 2013;48:81–94.
8. IBGE. Downloads estatísticas; 2010. Available from: http://downloads.ibge.gov.br/downloads_estatisticas.htm [cited 02/03/17].
9. Pessoa DGC, Nascimento Silva PL. Análise de dados amostrais complexos. Associação Brasileira de Estatística. IBGE; 1998.
10. Cochran W. Sampling techniques. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
11. Bennett S, Woods T, Liyanage WM, Smith DL. Simplified general method for cluster-sample surveys of health in developing countries. *World Health Stat Q.* 1991;44:98–106.
12. SAS/STAT 9.3. Cary, NC, USA: SAS Institute, Inc.; 2011.
13. ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil; 2015.
14. Bordin IA, Paula CS. Versão brasileira reduzida do Questionário. WorldSAFE; 2013.
15. Bordin IA, Paula CS, Nascimento R, Duarte CS. Severe physical punishment and mental health problems in an economically disadvantaged population of children and adolescents. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006;28:290–6.
16. Runyan DK, Shankar V, Hassan F, Hunter WM, Jain D, Paula CS, et al. International variations in harsh child discipline. *Pediatrics.* 2010;126:e701–11.
17. Flores Sullca T, Schirmer J. Intrafamily violence during adolescence in the city Puno – Peru. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2006;14:579–85.
18. Levey EJ, Gelaye B, Bain P, Rondon MB, Borba PC, Henderson DC, et al. A systematic review of randomized controlled trials of interventions designed to decrease child abuse in high-risk families. *Child Abuse Negl.* 2017;65:48–57.
19. Flaherty EG, Stirling J. The Committee on Child Abuse and Neglect. The pediatrician's role in child maltreatment prevention. *Pediatrics.* 2010;126:833–41.
20. Bordin IA, Duarte CS, Peres CA, Nascimento R, Curto BM, Paula CS. Severe physical punishment: risk of mental health problems for poor urban children in Brazil. *Bull World Health Organ.* 2009;87:336–44.
21. Abell E, Clawson M, Washington WN, Bost KK, Vaughn BE. Parenting values, attitudes, behaviors, and goals of African American mothers from a low-income population in relation to social and societal contexts. *J Fam.* 1996;17:593–613.
22. Konradt CE, Janse K, Magalhães PV, Pinheiro RT, Kapczinski FP, Silva RA, et al. Early trauma and mood disorders in youngsters. *Rev Psiquiatr Clín.* 2013;40:93–6.
23. Valente LA, Dalledon M, Pizzato E, Zaiter W, Souza JF, Losso EM. Domestic violence against children and adolescents: prevalence of physical injuries in a southern Brazilian metropolis. *Braz Dent J.* 2015;26:55–60.
24. Black DA, Heyman RE, Smith Slep AM. Risk factors for child physical abuse. *Aggress Violent Behav.* 2001;6:121–88.
25. Campos Júnior D. The formation of citizens: the pediatrician's role. *J Pediatr (Rio J).* 2016;92:S23–9.
26. Barros AC, Deslandes SF, Bastos OM. Family violence in a sample of children and adolescents with disabilities. *Cad Saúde Pública.* 2016;32, pii S0102-311X2016000605004.
27. Coelho R, Ferreira JP, Sukiennik R, Halpern R. Child development in primary care: a surveillance proposal. *J Pediatr (Rio J).* 2016;92:505–11.
28. McLanahan S, Bryant-Davis T, Holcombe C, James S, Adams T, Gray A. An epidemiological study of children's exposure to violence in the fragile families study. Princeton University, Woodrow Wilson School of Public and International Affairs, Center for Research on Child Wellbeing; 2014.
29. Hecker T, Hermenau K, Salmen C, Teicher M, Elbert T. Harsh discipline relates to internalizing problems and cognitive functioning: findings from a cross-sectional study with school children in Tanzania. *BMC Psychiatry.* 2016;16:118.
30. Temple JA, Reynolds AJ. School mobility and achievement. *J Sch Psychol.* 1999;37:355–77.