

Débora Cristina Fava ¹
Janaína Thais Barbosa Pacheco ²

Maus tratos, problemas de comportamento e autoestima em adolescentes

Maltreatment, behavior problems and selfesteem in adolescents

RESUMO

Os maus tratos vividos pela criança no ambiente familiar são considerados prejudiciais ao desenvolvimento da criança e fator de risco para o surgimento de problemas comportamentais. Este estudo transversal investigou a relação entre maus tratos, autoestima e problemas de comportamento. Participaram 84 adolescentes divididos em grupo caso e controle conforme o histórico de maus tratos. Resultados revelaram que adolescentes maltratados na infância, tiveram maior sintomatologia de comportamento externalizante e pior autoestima do que aqueles que não sofreram essa experiência. Uma análise de correlação verificou que a externalização e os maus tratos estiveram positivamente correlacionados, bem como a sintomatologia de ansiedade, retraimento e depressão e outros problemas de comportamento. A autoestima esteve correlacionada negativamente com maus tratos e com problemas de comportamento. Esses achados auxiliam a compreensão dos efeitos dos maus tratos sobre o desenvolvimento e implementação de intervenções voltadas para crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Maus tratos; Comportamento; Autoestima.

ABSTRACT

Maltreatment experienced by children in the family are considered harmful to the child's development and a risk factor for the development of behavior problems. This cross-sectional study investigated the relationship between maltreatment, self-esteem and behavioral problems. Eighty-four teens participated divided into case and control groups according to the history of maltreatment. Results showed that adolescents maltreated in childhood had more symptoms of externalizing behavior and poor self-esteem than those who did not undergo this experience. A correlation analysis found that externalizing and maltreatment were positively correlated, as well as symptoms of anxiety, withdrawal and depression and other behavior problems. Self-esteem was negatively correlated with maltreatment and behavior problems. These findings help understand the effects of maltreatment on the development and implementation of interventions targeting children and adolescents.

Keywords: Maltreatment; Behavior; Self-esteem.

¹ Mestre - (doutoranda) - Porto Alegre - RS - Brasil.

² Pós Doutora - (Professora UFCSPA).

Correspondência:

Débora Cristina Fava.

Instituição: Elo - Psicologia e Desenvolvimento.

Rua Maranguape, 72/1301.

Porto Alegre - SP.

CEP: 90.690-380.

E-mail: deborafava@gmail.com

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 28 de Setembro de 2017. cod. 526.

Artigo aceito em 28 de Abril de 2018.

DOI: 10.5935/1808-5687.20170005

INTRODUÇÃO

As situações de violência e de maus tratos estão relacionadas a problemas na saúde mental de crianças prejudicando o desenvolvimento infantil (Margis, Picon, Cosner, & Silveira, 2003). Distintos tipos de violências, tais como física, psicológica ou sexual atingem crianças e adolescentes, constituindo-se em fatores de risco para o desenvolvimento (Assis, Avanci, Pesce, & Ximenes, 2009; Ribeiro, Andreoli, Ferri, Prince, & Mari, 2009).

Um estudo americano mostrou que aproximadamente 20% da população infantil sofreu algum tipo de maus tratos nos Estados Unidos em 2010 (U.S. Department of Health & Human Services, 2011). No Brasil, no período de 2000 a 2007, foram notificados 137.189 casos de violência doméstica contra criança e adolescente, distribuídos em violência física, sexual, psicológica, negligência e violência fatal, segundo dados do Laboratório de Estudos da Criança da Universidade de São Paulo (Laci, 2009). De acordo com o Centro de Combate à violência Infantil, no Brasil, anualmente, 12% dos 55,6 milhões de crianças menores de 14 anos são vítimas de alguma forma de violência doméstica. Esses dados revelam que cerca de 18 mil crianças sofrem violência por dia (Cecovi, 2009).

O mau trato à criança constitui-se de todas as formas de tratamento doentio, tanto físico quanto emocional que resulte em danos reais ou potenciais para o desenvolvimento ou dignidade da criança dentro de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder (WHO, 1999). Bernstein et al. (2003), fazem referência a cinco tipos de maus tratos: negligência física e emocional, abuso sexual, físico e emocional. A negligência física é definida como o fracasso de cuidadores em garantir o atendimento às necessidades básicas, bem como a falta de supervisão dos pais. Já a negligência emocional é definida como a falha dos cuidadores em satisfazer as necessidades emocionais e psicológicas das crianças, incluindo amor e sentimento de pertencimento e suporte.

Dentre os maus tratos, o abuso sexual é o tipo mais estudado na literatura nacional (Borges & Dell'Aglio, 2008; Drezett et al., 2001). É definido como atos em que o responsável usa a criança para obter gratificação sexual (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano, 2002). Bernstein et al. (2003), consideram abuso sexual quando ocorre o contato sexual entre uma criança com menos de 18 anos e um adulto; consiste em ser molestado, ser machucado caso resista ao abuso, ou ser tocado em partes íntimas com intuito sexual. A Organização Mundial da Saúde ressalta que ser tocado com intuito sexual ou fazer fotografias de crianças para obter gratificação já consiste em abuso sexual (WHO, 1999). O abuso físico é definido como agressões corporais em uma criança por um adulto que represente um risco ou resulte em ferimentos. E, finalmente, o abuso emocional define-se por agressões verbais que diminuem o senso de valor e de bem-estar da criança, ou comportamentos dirigidos a ela que sejam humilhantes (Bernstein et al., 2003).

Estudos mostram que a exposição aos maus tratos pode estar associada a problemas de comportamento externalizantes em crianças e adolescentes, bem como dificuldades com a autoestima (Jaffee & Maikovich-Fong, 2011; Kim & Cicchetti, 2003; Manly, Kim, Rogosch, & Cicchetti, 2001; McWey, Cui, & Pazdera, 2010; Shen, 2009). O termo comportamento externalizante engloba os comportamentos que são caracterizados por condutas desafiadoras excessivas, por problemas como agressividade contra pessoas e animais ou comportamento transgressor e delinquente, bem como problemas de impulsividade (Pacheco, Alvarenga, Reppold, Piccinini, & Hutz, 2005). De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais - DSM-5 (APA, 2013), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e os transtornos disruptivos, que englobam o Transtorno de Conduta (TC) e Transtorno Desafiador Opositivo (TOD) exibem critérios de externalização.

Em um estudo com 814 participantes, as crianças que sofreram maus tratos obtiveram maior escore em sintomatologia externalizante maiores índices de agressividade e menor índice de comportamento cooperativo na relação com pares (Manly et al., 2001). Além disso, crianças que experienciaram maus tratos crônicos são menos vinculadas aos seus pares (Kim & Cicchetti, 2004).

Lansford et al. (2002), verificaram que adolescentes expostos a maus tratos na infância estavam mais ausentes da escola e mais propensos a postergar o início da entrada na faculdade, em comparação aos que não foram maltratados. Também se verificou que as crianças que sofreram maus tratos tinham níveis de ansiedade, agressão, depressão, dissociação, sintomas de Transtornos de Estresse Pós-Traumático, problemas sociais, problemas de pensamento e retraimento social, maiores do que as crianças não expostas a maus tratos. Em um outro estudo, os autores encontraram maior prevalência de comportamento externalizante em vítimas de abuso sexual (McWey et al., 2010).

A exposição a maus tratos e a insegurança na relação materna parecem prejudicar o ajustamento infantil na medida em que afetam negativamente a autoestima e a competência social da criança (Kim & Cicchetti, 2004). A autoestima se refere a um conjunto de sentimentos e pensamentos do indivíduo sobre seu próprio valor, competência e adequação, que se reflete em uma atitude positiva ou negativa em relação a si mesmo (Rosenberg, 1965). Rosenberg (1965) sugeriu que a baixa autoestima enfraquece os laços com a sociedade e esse enfraquecimento diminui a conformidade com as regras e normas sociais, nesse sentido é considerada importante preditora para o desenvolvimento sadio e um fator de risco para problemas externalizantes, como delinquência, agressividade e comportamento antissocial (Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt, & Caspi, 2005; Fergusson & Horwood, 2002). A baixa autoestima é uma possível consequência a longo prazo da exposição a maus tratos físicos (Shen, 2009).

A literatura sugere que a relação entre a exposição a maus tratos, problemas de comportamento e autoestima, repercute em um prejuízo para o desenvolvimento do indivíduo, manifestado através de dificuldades no relacionamento interpessoal (Jaffee & Maikovich-Fong, 2011), menor eficácia social(Kim & Cicchetti, 2003) e déficits em resolução de problemas no âmbito social(Levendosky, Okun, & Parker, 1995). Lansford et al. (2002), destacam ainda as dificuldades acadêmicas e psicológicas também ligadas à exposição a maus tratos em criança e adolescente (Lansford et al., 2002).

Sabe-se que crianças negligenciadas por suas famílias tendem a acreditar que são incapazes de alterar seus ambientes em situações difíceis, acabam se intimidando, não revidando ou não procurando a ajuda de professores e amigos, o que pode reforçar os ciclos negativos da impotência (Fosse & Holen, 2007) e gerar estratégias comportamentais desadaptativas como a externalização (Donnellan et al., 2005; Tracy&Robins, 2003). Estudos nessa área são fundamentais para promover o avanço de novas ações de intervenção em prevenção de maus tratos infantis. Nesse sentido, o objetivo geral desse estudo foi comparar adolescentes expostos e não expostos a maus tratos quanto às variáveis problemas de comportamento e autoestima.

MÉTODO

DELINAMENTO

Trata-se de um estudo transversal, comparativo e de correlação.

PARTICIPANTES

A amostra deste estudo foi composta 84 adolescentes, desses, 66,7% eram do sexo feminino (n=56) e 33,3%, do sexo masculino (n=28), com idade entre 13 e 17 anos, estudantes

da rede pública de ensino de Porto Alegre. A descrição dos participantes por grupo está apresentada na Tabela 1.

INSTRUMENTOS

Os instrumentos utilizados neste estudo foram:

Ficha de Dados Sociodemográficos. Esse instrumento investigou informações acerca do gênero e da idade, bem como o nível de escolaridade e o histórico de repetências escolares, e informações sobre a configuração familiar na moradia.

Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2008). É um instrumento que avalia o nível socioeconômico e o grau de instrução do chefe da família de acordo com o sistema de pontos do Critério Brasil (ABEP, 2008).

Questionário de Traumas na Infância - QUESI (Grassi-Oliveira, Stein & Pezzi, 2006) é uma medida de autorrelato que avalia a presença de histórico de situações de abuso ou negligência durante a infância do participante. Cinco subescalas compõem o instrumento e são analisadas separadamente, são elas: abuso sexual, abuso físico, abuso emocional, negligência física e negligência emocional. Na análise do instrumento, pontuações um ou dois em cada uma das subescalas indicam que não houve exposição a maus tratos na infância; pontuações três ou quatro indicam a exposição do indivíduo a maus tratos.

Youth Self-Report - YSR (Achenbach & Rescorla, 2001) traduzido e validado por Silvares, Rocha e Equipe Projeto Enurese (2007) é também um instrumento de autorrelato que investiga competências e problemas a partir da visão do próprio participante e se dirige a jovens com idade entre 11 e 18 anos. A análise do instrumento possibilita a delimitação de nove escalas de problemas de comportamento. Neste estudo foram analisadas as seguintes subescalas: Ansiedade/Depressão, Retraimento/Depressão, Comportamento de Quebrar Regras e Comportamento Agressivo. As escalas são reunidas em três grupos: Problemas Internalizantes, Externalizantes, e Problemas Totais.

Tabela 1. Descrição dos participantes por grupos nas variáveis sociodemográficas.

	GCt N=41		MT N=24		MTM N=19		F	P
	Média	DP	Média	DP	Média	DP		
Idade	14,00	1,47	14,21	1,41	14,21	1,69	0,203	0,816
Anos de estudo	7,41	1,14	7,33	1,24	7,58	1,54	0,204	0,816
Número de repetências	0,71	0,96	0,96	1,16	0,74	0,93	0,493	0,612
Idade da mãe	40,13	6,94	39,41	6,95	40,28	5,74	0,107	0,898
Idade do Pai	44,66	12,52	41,04	8,10	44,21	5,52	0,926	0,401
Número de irmãos	4,38	1,54	2,22	1,57	3,67	3,20	0,279	0,757
ABEP Total	23,47	5,28	21,41	5,86	23,00	6,13	0,865	0,426
Grau instrução chefe da família	4,28	2,30	3,75	2,11	3,21	1,81	1,650	0,199

Nota. gl = 2.

Inventário de Depressão Infantil – CDI (Kovacs, 1992; adaptado por Gouveia, Barbosa, Almeida & Gaião, 1995). Tem como objetivo detectar a presença e a severidade do transtorno depressivo na infância. Destina-se a identificar alterações afetivas em crianças e adolescentes dos sete aos 17 anos. Composto por 27 itens, e uma escala *Likert* de três pontos, onde o sujeito deve escolher o que melhor descreve o seu estado no período atual.

Escala de Autoestima de Rosenberg. Original de (Rosenberg, 1965) a versão utilizada para uma amostra brasileira foi adaptada por Hutz & Zanon (2013). Trata-se de uma medida unidimensional, tipo *Likert*, composta por dez afirmações em relação à satisfação consigo, com suas próprias qualidades e capacidades, bem como sentimento de inutilidade e sensação de fracasso.

PROCEDIMENTOS

COLETA DOS DADOS

Este estudo é derivado de um projeto do Programa Nacional de Pós-Doutorado (PNPD) desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia/ PUCRS, intitulado “Exposição a maus tratos na infância e a relação com a cognição, a adaptação psicológica e a ocorrência de psicopatologia em adolescentes, adultos e idosos”. O projeto do PNPD envolve adolescentes, com idade entre 12 e 18 anos, alunos do ensino fundamental e médio de escolas públicas e privadas. Para a seleção dos participantes foi elaborada uma lista com todas as escolas que tinham ensino fundamental e médio completos, de Porto Alegre. Posteriormente, foram selecionadas, por sorteio, 18 escolas da rede pública e privada. Nas escolas que concordaram em participar, todas públicas, foram coletados dados coletivamente em uma turma de cada série, da 6^a série do ensino fundamental ao 3^º ano do ensino médio.

Em um segundo momento, a partir do banco de dados formado pela coleta coletiva, foram identificados os indivíduos caso e controle. O Grupo Caso (GC) foi constituído por 42 adolescentes que relataram terem sido expostos a maus tratos a partir do instrumento QUESI. O Grupo Controle (GCt) foi formado por 42 adolescentes não expostos a maus tratos. Os grupos foram pareados de acordo com sexo, idade e escolaridade.

Os critérios de inclusão para o grupo caso foram: 1) ter obtido escores três ou quatro em uma das sub escalas de abuso sexual, abuso físico, abuso emocional, negligência física ou negligência emocional do instrumento QUESI; 2) ter respondido integralmente aos instrumentos utilizados no estudo e 3) concordar em participar do estudo, assim como ter autorização dos seus responsáveis pelo TCLE. Os critérios de inclusão para o grupo controle foram: 1) ter obtido escore um ou dois no QUESI; 2) ter respondido integralmente aos demais instrumentos; 3) concordar em participar do estudo, assim como ter autorização dos seus responsáveis pelo TCLE.

A partir da divisão dos grupos feita através dos dados já coletados pelo grupo de pesquisa, entrou-se em contato com a escola dos adolescentes e os mesmos foram convidados a participar da segunda parte da coleta de dados realizada individualmente em um local indicado pela escola. As pesquisadoras que aplicaram os instrumentos individualmente eram cegas quanto à condição do participante (caso ou controle). A redução no número de participantes, considerando a amostra inicial do banco de dados do PNPD, deve-se a dois fatores: 1) dificuldade no pareamento dos indivíduos dos dois grupos; 2) perda de adolescentes que não foram localizados ou não foram autorizados pelos responsáveis para participar.

Dos instrumentos utilizados na análise para o presente estudo, o QUESI, o YSR, o CDI, a Ficha de Dados Sociodemográficos e o Critério de Classificação Econômica Brasil foram aplicados coletivamente na primeira parte da coleta e a Escala de Autoestima de Rosenberg, exclusivamente aplicada para esse estudo, foi aplicada individualmente, pois os adolescentes também responderam a dois sub testes da Escala Weschler de Inteligência, em que os resultados estariam sendo avaliados no estudo de outra integrante do grupo de pesquisa.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados deste estudo foram alocados no software *Statistical Package for Social Science* versão 16.0. Com o objetivo de refinar a análise dos dados desse estudo, realizou-se a uma análise descritiva de frequência que permitiu a identificação de indivíduos que foram expostos a apenas um tipo de maus tratos (MT), com 24 participantes, e indivíduos que foram expostos a maus tratos múltiplos (MTM), com 19 participantes. Indivíduos que pontuaram no QUESI três ou quatro em apenas um subtipo de maus tratos, foram incluídos no grupo MT; indivíduos que obtiveram essa pontuação em dois ou mais subtipos de maus tratos foram incluídos no grupo MTM e, finalmente, o Grupo Controle (GCt) foi constituído por 41 participantes que pontuaram um ou dois no QUESI, indicando ausência de exposição a maus tratos.

Os dados apresentaram distribuição normal de acordo com o teste Kolmogorov-Smirnov. Para a comparação entre os grupos, utilizou-se a análise de variância simples One WayANOVA para a comparação entre os três grupos quanto às médias das variáveis sociodemográficas. A avaliação da associação entre as variáveis foi realizada através do teste Qui-Quadrado. Para a comparação entre os três grupos quanto às médias das variáveis utilizou-se a análise de variância simples One WayANOVA com *post hoc* Bonferroni. A Correlação de Pearson foi utilizada com a finalidade de investigar correlações entre as variáveis.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS sob o número 93.690. Posteriormente, foi solicitada a assinatura aos responsáveis do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE) e aos participantes do Termo de Assentimento. Os participantes identificados com histórico de maus tratos na infância sugeriu-se para a escola que fizesse seu encaminhamento para o Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse (NEPTE) da PUCRS, que é um serviço ambulatorial gratuito que se localiza na PUCRS. Além disso, foi oferecida uma lista com locais de atendimento psicológico gratuito ou de acordo com a renda do paciente para possíveis encaminhamentos.

RESULTADOS

A análise através do Qui-Quadrado não demonstrou diferença significativa na distribuição de sexo entre os grupos ($X^2=1,206; p=0,547$). O GCt foi composto por 61% de meninas e 39% de meninos. No grupo MT, 71% eram do sexo feminino e 29% do masculino. Já no grupo MTM, 74% eram meninas e 26% meninos.

A Tabela 1 apresenta a comparação entre os grupos em relação às variáveis sociodemográficas. Utilizou-se a análise de variância simples One WayANOVA para a comparação entre os três grupos quanto às médias das variáveis. Não houve diferenças entre os grupos. Dentro do grupo MT, 33% sofreram negligência emocional e 17% dos participantes foram vítimas de negligência física. Com relação aos abusos, 38% sofreram abuso emocional, 8% físico e 4% do subtipo sexual. No grupo de MTM, 58% dos participantes afirmaram ter sofrido negligência emocional e 37% negligência física. Já em relação aos tipos de abusos, 89% relatam abuso emocional, 47% abuso físico e 28% abuso sexual.

Para a comparação entre os três grupos quanto às médias das variáveis sintomas depressivos, autoestima, e problemas de comportamento, utilizou-se a análise de variância simples One WayANOVA com *post hoc* Bonferroni (Tabela 2). Conforme pode-se verificar, os grupos apresentaram diferenças estatisticamente significativas em todas as variáveis investigadas (exceto nos escores de agressividade e de violação de regras).

Agressividade e violação de regras são subescalas que compõe a escala comportamento externalizante no YSR. Isoladamente, cada uma dessas subescalas não apresentou diferenças significativas, porém, quando tomadas em conjunto no item total de externalização, as médias foram diferentes, GCt (56,51), MT (59,42) e MTM (62,95), tendo significância na relação MTM e GCt ($p\le0,05$).

Comportamento externalizante e problemas na conduta apresentaram médias significativamente maiores no grupo em que os participantes sofreram mais de um tipo de maus tratos, quando comparados ao GCt. Estas diferenças não foram estatisticamente significativas quando se comparou MTM e MT.

De forma significativa, os adolescentes que sofreram maus tratos múltiplos tiveram médias maiores do que o grupo controle nos itens referentes a sintomas de depressão e an-

siedade ($p\le0,001$) e maior índice da mesma sintomatologia do que os indivíduos que sofreram apenas um tipo de violência ($p\le0,05$).

O grupo MT e MTM apresentaram maiores escores depressivos (CDI), quando comparados ao GCt, mas não se diferenciaram entre si.

No item retraimento/depressão, sub escala do instrumento YSR, o grupo MTM também obteve significativamente maior presença de sintomas do que o GCt. Por outro lado, com relação aos sintomas de ansiedade/depressão, todos os grupos diferenciaram-se significativamente entre si. O grupo MTM teve maior sintomatologia do que o grupo MT, e esse, maior média de sintomas quando comparado a GCt.

Com relação à autoestima, o grupo que sofreu apenas um tipo de mau trato foi o que apresentou menor média de autoestima comparada aos dois outros grupos, seguido pelo MTM.

A Correlação de Pearson foi utilizada com a finalidade de investigar correlação entre as variáveis ansiedade/depressão, retraimento/depressão, violação de regras, agressividade e total de problemas no comportamento, e as variáveis autoestima, total de experiências de maus tratos (CTQ total) e média de comportamento externalizante. A Tabela 3 apresenta as correlações significativas encontradas entre as variáveis investigadas ($p\le0,05$). Apenas os itens agressividade e violação de regras e externalização não se correlacionaram com a autoestima, as demais variáveis todas tiveram correlação positiva ou negativa entre si.

A autoestima esteve negativamente correlacionada com sintomas de ansiedade/depressão, retraimento/depressão, total de problemas e histórico de maus tratos.

Quanto ao histórico de maus tratos, a variável se correlacionou positivamente com todas as demais variáveis analisadas (ver Tabela 3). Resultados indicam que a presença da experiência de qualquer tipo de violência contra criança está associada a problemas de comportamento. Especificamente, a sintomas de externalização (incluindo agressividade e violação de regras) e a internalização, como sintomas de ansiedade, retraimento e depressão.

As variáveis violação de regras e agressividade foram positivamente correlacionadas com a exposição de maus tratos e presença de externalização. Essas duas variáveis são sub escalas que compõem o item comportamento externalizante no instrumento YSR, o que pode justificar a alta correlação ($R=+0,797$ e $R=+0,895$, respectivamente).

DISCUSSÃO

O objetivo desse estudo foi comparar adolescentes expostos e não expostos a maus tratos quanto às variáveis problemas de comportamento e autoestima. No instrumento YSR, a escala de comportamento internalizante é composta por itens referentes à ansiedade e depressão (Achenbach & Rescorla, 2001). Porém, autores consideram que essa sintomatologia tam-

Tabela 2. Comparação entre os grupos quanto às médias dos sintomas depressivos, autoestima, comportamento externalizante e outros subtipos de problemas de comportamento.

	Controle N=41		Um subtipo N=24		Múltiplos N=19		F	p	Post hoc
	Média	DP	Média	DP	Média	DP			
CDI Total	6,37	4,76	12,96	6,58	13,95	6,32	16,183	0,000	GCtxMT*** e GCtxMTM***
Nível de Ansiedade e Depressão – YSR	60,32	7,94	63,42	9,20	69,84	7,20	8,833	0,000	GCtxMTM*** e MTxMTM*
Nível de Retraimento e Depressão – YSR	58,54	7,35	63,46	8,91	65,42	8,58	5,673	0,005	GCtxMTM**
Total de Autoestima	30,02	4,50	27,25	3,84	29,95	5,20	3,214	0,045	GCtxMT*
Total de Comportamento Externalizante	56,51	9,84	59,42	8,18	62,95	8,77	3,281	0,043	GCtxMTM*
Nível de Agressividade – YSR	59,20	8,55	60,46	7,28	64,68	9,33	2,801	0,067	----
Nível de Violiação de Regras – YSR	56,15	6,23	58,46	5,89	59,79	8,03	2,250	0,112	----
Nível de problemas na conduta – YSR	49,49	19,65	57,42	13,89	61,26	9,19	3,978	0,022	GCtxMTM*

Nota. gl = 2; * = $p \leq 0,05$; ** = $p \leq 0,01$; *** = $p \leq 0,001$.

Tabela 3. Correlações significativas encontradas entre as variáveis do YSR, autoestima, escore total do CTQ e nível de externalização.

		Autoestima	Escore Total de Maus tratos	Nível externalização
Ansiedade /Depressão	<i>R</i> (força da correlação)	-0,284	0,347	0,384
	<i>p</i> (significância)	0,009	0,001	0,000
Retraimento/Depressão	R	-0,209	0,400	0,297
	P	0,057	0,000	0,006
Violiação de regras	R	-0,184	0,345	0,797
	P	0,093	0,001	0,000
Agressividade	R	-0,168	0,379	0,895
	P	0,127	0,000	0,000
Total de problemas	R	-0,279	0,455	0,795
	P	0,010	0,000	0,000
Nível de Externalização	R	-0,149	0,389	----
	P	0,177	0,000	----
Total de Maus tratos	R	-0,223	----	----
	P	0,041	----	----

bém é encontrada na classe de comportamento externalizante (McWey et al., 2010; Reppold & Hutz, 2003). A psicopatologia descritiva refere os transtornos ansiosos e depressivos em crianças como podendo apresentar sintomas específicos, tais como agressividade, agitação psicomotora e irritabilidade (APA, 2013), que são sintomas descritos na externalização. Além disso, é frequente a comorbidade entre transtornos de depressão e ansiedade e transtornos externalizantes (Bahls, 2002; Rohde, Barbosa, Tramontina, & Polanczyk, 2002). Portanto, justifica-se através da literatura apresentada a inclusão das variáveis

retraimento/depressão, ansiedade/depressão, do instrumento YSR e o nível total de sintomas depressivos do instrumento CDI na análise, como sintomas também associados com problemas de comportamento ou comportamento externalizante.

Os resultados sugerem que crianças que sofreram maus tratos apresentam maiores prejuízos psicológicos e comportamentais na adolescência quando comparados àquelas que não tiveram a mesma experiência. Esses dados são semelhantes aos encontrados na literatura (Jaffee & Maikovich-Fong, 2011; Kim & Cicchetti, 2003; Manly et al., 2001; McWey et al., 2010).

No estudo de McGee, Wolfe e Wilson (1997) e de Jaffee e Maikovich-Fong, (2011) os maus tratos estiveram presentes tanto na explicação dos sintomas externalizantes quanto nos internalizantes. Já, Lansford et al. (2007) constatou que adolescentes que tinham sido abusados fisicamente na infância, eram mais propensos a terem se envolvido com crimes. Além disso, apresentavam mais problemas de comportamento, brigas nos relacionamentos com pares, e dificuldades ocupacionais, como não conseguir terminar a faculdade ou não se manter em algum emprego.

Comportamento externalizante e problemas na conduta apresentaram médias significativamente maiores no grupo em que os participantes sofreram mais de um tipo de maus tratos, quando comparados ao GCt. Porém, estas diferenças não foram estatisticamente significativas quando se comparou MTM e MT, o que sugere que, para essas variáveis, sofrer um tipo ou mais de um tipo de maus tratos não parece ser significativo. Outros estudos encontraram dados similares nos quais a externalização também foi mais encontrada em crianças maltratadas do que não maltratadas (Jaffee & Maikovich-Fong, 2011; Kim & Cicchetti, 2004; Manly et al., 2001).

Achados como os de Manly et al. (2001), em que 64% da sua amostra foi composta por crianças que sofreram dois ou mais tipos de maus tratos, as diferenças também não foram significativas para problemas de comportamento quando comparou-se grupos com um tipo e dois tipos de maus tratos. Baseados nesse estudo de Manly et al. (2001), Kim e Cicchetti (2004) optaram por utilizar apenas grupos de crianças maltratadas e não maltratadas. Apesar das considerações de Manly et al. (2001) e Kim e Cicchetti (2004), o presente estudo identificou que quanto mais tipos de maus tratos o indivíduo experienciou, maior foi a média referente à presença dos diversos tipos de sintomatologia analisados. De forma significativa, os adolescentes que sofreram maus tratos múltiplos tiveram médias maiores do que o grupo controle nos itens referentes a sintomas de depressão e ansiedade e maior índice da mesma sintomatologia do que os indivíduos que sofreram apenas um tipo de violência.

O grupo MT e MTM apresentaram maiores escores depressivos (CDI), quando comparados ao GCt, mas não diferenciaram entre si. O que sugere que sofrer apenas um tipo de mau trato ou diversos não parece influenciar na sintomatologia depressiva, mas sim o fato de haver presença de um tipo de mau trato já influenciaria nos sintomas depressivos. Já no que se refere ao conjunto de ansiedade/depressão, todos os grupos diferenciaram-se significativamente. Esses dados sugerem que, para os sintomas ansiosos/depressivos, existe uma diferença sobre a presença do histórico de um ou mais tipos de maus tratos na infância do indivíduo, tendo maiores prejuízos os indivíduos que sofrem mais de um tipo de maus tratos.

Com relação à autoestima, o grupo que sofreu apenas um tipo de mau trato foi o que apresentou menor média de autoestima comparada aos dois outros grupos, seguido pelo MTM.

Outros estudos sugerem que sofrer maus tratos na infância compromete a autoestima do indivíduo, tornando-a mais baixa do que em indivíduos que não sofreram maus tratos (Kaufman & Cicchetti, 1989; Shen, 2009). No estudo de Kaufman e Cicchetti, (1989), as crianças que sofreram múltiplos maus tratos tiveram autoestima mais baixa do que as do grupo controle. Igualmente, quando os autores compararam por grupos específicos de maus tratos também não houve diferença significativa. Shen (2009) comparou grupos de adultos que, na infância, ou foram abusados fisicamente, ou presenciaram brigas conjugais dos pais, ou tiveram ambos os tipos de experiência. Neste estudo, os indivíduos que sofreram ambos os tipos de experiências tiveram menor autoestima do que os que presenciaram apenas um tipo ou que não tiveram nenhum desses dois históricos.

Apesar de alguns estudos demonstrarem que a autoestima está correlacionada negativamente com a externalização, que envolve violação de regras e agressividade (Donellan et al., 2005; Fergusson & Horwood, 2002), resultados desse estudo não mostraram qualquer correlação significativa. Tais resultados envolvendo a autoestima não se apresentam de forma consistente na literatura. Alguns estudiosos tiveram resultados demonstrando a correlação negativa entre autoestima e externalização, e sugerem que a baixa autoestima está associada com problemas como a delinquência, por exemplo. Tracy e Robins (2003) sugerem que indivíduos se protegem contra sentimentos de inferioridade através de comportamentos de externalização, movidos pela raiva e hostilidade para com outras pessoas. Por outro lado, autores que não encontraram correlação entre as variáveis (Kirkpatrick, Waugh, Valencia, & Webster, 2002; Twenge & Campbell, 2003), discutem que a autoestima poderia ter um papel muito pequeno na agressividade, mas que o narcisismo do indivíduo e a rejeição social que foi simulada nesses estudos, podem ter um papel mais importante do que a baixa autoestima na correlação com comportamentos agressivos.

Donellan et al. (2002) têm razões teóricas para supor que a autoestima não tenha se correlacionado com a externalização em seus estudos. Discutem que a boa autoestima pode ser um sentimento altamente duvidoso de superioridade pessoal, que é inflado muito além do que os fatos justificariam e por isso pode estar propenso a flutuar em resposta a eventos diários. Esta heterogeneidade parece minar a utilidade da autoestima por si só para prever a agressão.

Quanto ao histórico de maus tratos, a variável se correlacionou positivamente com todas as demais variáveis analisadas. Resultados do presente estudo indicam que a presença da experiência de qualquer tipo de violência contra criança está associada a problemas de comportamento. Especificamente, os sintomas de externalização (incluindo agressividade e violação de regras) e de internalização, como sintomas de ansiedade, retraimento e depressão.

Alguns autores citam que, dentro de um quadro depressivo na infância, as queixas de sintomas físicos são seguidas

por ansiedade, agitação psicomotora ou hiperatividade e irritabilidade, que também são aspectos do espectro externalizante (APA, 2013; Bahls, 2002; Friedberg & McClure, 2004; Reppold & Hutz, 2003). Os adolescentes com o mesmo diagnóstico podem apresentar, principalmente, um quadro depressivo marcado pela irritabilidade e instabilidade, podendo ocorrer crises de explosão e raiva em seu comportamento (Kazdin & Marciano, 1998; Kessler, Avenevoli, & Merikangas, 2001).

Dados deste estudo corroboram a literatura apontando que sintomas de ansiedade, retraimento e depressão estão positivamente correlacionados com externalização. Neste estudo verificou-se ainda que às variáveis violação de regras e agressividade estão positivamente correlacionados com experiência de maus tratos e presença de externalização. Outros estudos também encontraram uma associação entre maus tratos e sintomas externalizantes (Jaffee & Maikovich-Fong, 2011; Kim & Cicchetti, 2003; Manly et al., 2001; McWey et al., 2010), evidenciando um achado consistente na literatura.

CONCLUSÕES

Este estudo avaliou a diferença entre grupos de adolescentes que relataram ter sofridos maus tratos na infância e adolescentes que não tiveram essa experiência. Verificou-se que os indivíduos que sofreram maus tratos apresentaram médias maiores de sintomas ansiosos, depressivos e de externalização, bem como menor autoestima, que podem representar prejuízo no desenvolvimento. A externalização e sintomas de ansiedade e depressão estão positivamente associados aos maus tratos na infância, enquanto a autoestima esteve negativamente correlacionada com histórico de maus tratos. Os dados revelaram ainda que adolescentes que relataram ter sofrido dois ou mais tipos de maus tratos apresentaram maiores índices de ansiedade, o que pode contribuir para a presença de comportamentos externalizáveis.

O número total de participantes dessa amostra foi considerado satisfatório para todas as análises, porém, não foi possível realizar análises considerando tipos específicos de maus tratos, apenas divididos nos grupos com um tipo (MT) e com diversos (MTM), em função do tamanho reduzido da amostra. Sugere-se que novos estudos contemplam amostras maiores para possibilitar mais divisões para análises dos diferentes tipos de maus tratos. Outra questão que pode ser explorada em pesquisas futuras é a inclusão de participantes de escolas particulares na amostra. Este e muitos outros estudos são compostos unicamente por participantes de classes socioeconômicas vulneráveis e de escolas públicas. Encontrou-se resistência de escolas particulares para a coleta de dados quando o tema maus tratos era abordado aos diretores e responsáveis pelas instituições, por esse motivo, não foi possível incluí-las na coleta dos dados.

REFERÊNCIAS

- ABEP – Associação Brasileira das Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica-Brasil. (2008). Disponível em: <http://www.abep.org.br> Acesso em: 12 jul. 2011.
- Achenbach, T.M. & Rescorla, L. (2001). Manual for ASEBA School-Age Forms & Profiles. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families: Burlington, VT. Disponível em: <http://aseba.com/>
- American Psychiatric Association. (2013). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5(5 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Assis, G. S., Avanci, J.Q., Pesce, R.P., & Ximenes, L. F. (2009). Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. Ciência & Saúde Coletiva, 14(2).
- Bernstein, D.P., Stein, J.A., Newcomb, M.D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. Child Abuse Neglect, 27, 169-190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Centro de Combate a Violência Infantil - CECOVI. Dados científicos. Violência física - Estatísticas. Disponível em: .
- Friedberg, R. D. & McClure, J. M. (2004). A prática clínica da terapia cognitiva com crianças e adolescentes. Porto Alegre: Artmed.
- Gouveia, V. V., Barbosa, G. A., Almeida, H. J. F., & Gaião, A. A. (1995). Inventário de Depressão Infantil – CDI: Estudo de adaptação com escolares em João Pessoa. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 44(7), 345-349.
- Grassi-Oliveira, R., Stein, L.M., & Pezzi, J.C. (2006). Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. Revista de Saúde Pública, 40(2), 249-255.
- Hutz, C. S. & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normalização da escala de autoestima de Rosenberg. Avaliação Psicológica, 10 (1), pp. 41-49.
- Jaffee, S.R. & Maikovich-Fong, A.K. (2011). Effects of chronic maltreatment and maltreatment timing on children's behavior and cognitive abilities. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 52(2), 184-194. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02304.x>
- Kaufman, J. & Cicchetti, D. (1989). Effects of Maltreatment on School-Age Children's Socioemotional Development: Assessments in a Day-Camp Setting. Developmental Psychology, 25(4), 516-524. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.25.4.516>
- Kazdin, A. E., & Marciano, P. L. (1998). Childhood and adolescent depression. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.). Treatment of childhood disorders (pp. 211-248). New York, NY, US: Guilford Press.
- Kessler, R. C., Avenevoli, S., & Merikangas, K. R. (2001). Mood disorders in children and adolescents: an epidemiologic perspective. Biological Psychiatry. 49(12), 1002-1014. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01129-5](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01129-5)
- Kim, J. & Cicchetti, D. (2003). Social self-efficacy and behavior problems in maltreated and nonmaltreated children. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 32(1), 106-117. http://dx.doi.org/10.1207/S15374424JCCP3201_10
- Kim, J. & Cicchetti, D. (2004). A longitudinal study of child maltreatment, mother-child relationship quality and maladjustment: The role of self-esteem and social competence. Journal of Abnormal Child Psychology, 32(4), 341-354.

- Kirkpatrick, L.A., Waugh, C.E., Valencia, A., & Webster, G.D. (2002). The functional domain specificity of self-esteem and the differential prediction of aggression. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*, 756-767. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.82.5.756>
- Kovacs, M. (1992). Children's Depression Inventory Manual. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Laboratório de estudos da criança- LACRI. Ponta do Iceberg. (2007). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Disponível em <http://www.ip.usp.br/laboratorios/laci/iceberg>
- Lansford, J.E., Dodge, K.A., Pettit, G.S., Bates, J.E., Crozier, M.P.M., & Kaplow, J. (2002). A 12-Year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 156*(8), 824-830. <https://doi:10.1001/archpedi.156.8.824>
- Lansford, J.E., Miller-Johnson, S., Berlin, L.J., Dodge, K.A., Bates, J.E., & Pettit, G.S. (2007). Early physical abuse and later violent delinquency: A prospective longitudinal study. *Child Maltreatment, 12*(3) 233-245. <https://doi.org/10.1177/1077559507301841>
- Levendosky, A. A., Okun, A., & Parker, J. G. (1995). Depression and maltreatment as predictors of social competence and social problem-solving skills in school-age children. *Child Abuse & Neglect, 19*(10), 1183-1195. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00086-N](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00086-N)
- Manly, J.T., Kim, J.E., Rogosch, F.A., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology, 13*, 759-782.
- Margis, R., Picon, P., Cosner, A.F., & Silveira, R.O. (2003). Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 25*(1), 65-74.
- McGee, R.A., Wolfe, D.A., & Wilson, S.K. (1997). Multiple maltreatment experiences and adolescent behavior problems: adolescents' perspectives. *Development and Psychopathology, 9*(1), 131-149.
- Mcwhey, L.M., Cui, M., & Pazdera, A.L. (2010). Changes in externalizing and internalizing problems of adolescents in foster care. *Journal of Marriage and Family, 72*, 1128-1140. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00754.x>
- Nobre, M. R. C., Bernardo, W. M., & Jatene, F. B. (2004). A prática clínica baseada em evidências: Parte III avaliação crítica das informações de pesquisas clínicas. *Revista da Associação Médica Brasileira, 50*(2), 221-228.
- Pacheco, J., Alvarenga, P., Reppold, C., Piccinini, C., & Hutz, C. (2005). Estabilidade do comportamento anti-social na transição da infância para a adolescência: uma perspectiva desenvolvimentista. *Psicologia Reflexão e Crítica, 18* (1), 55-61.
- Reppold, C.T. & Hutz, C.S. (2003). Prevalência de indicadores de depressão entre adolescentes no Rio Grande do Sul. *Avaliação Psicológica, 2*(2), 175-184.
- Ribeiro, W.S., Andreolli, S.B., Ferri, C.P., Pince, M., & Mari, J.J. (2009). Exposure to violence and mental health problems in low and middle-income countries. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 31*, 49-57. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000600003>.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. New Jersey: Princeton University Press.
- Shen, A.C.T. (2009). Self-Esteem of Young Adults Experiencing Interparental Violence and Child Physical Maltreatment. Parental and Peer Relationships as Mediators. *Journal of Interpersonal Violence, 24*(5) 770-794. <https://doi.org/10.1177/0146167202239051>
- Twenge, J.M. & Campbell, W.K. (2003). Isn't it fun to get the respect that we're going to deserve? Narcissism, social rejection and aggression. *Personality and Social Psychology Bulletin, 29*, 261-272.
- World Health Organization (WHO). (1999). WHO Consultation on Child Abuse Prevention. Geneva: WHO. doi: 10665/65900