

## O INVENTÁRIO DE POTENCIAL DE MAUS-TRATOS INFANTIL: ESTUDO DE PRECISÃO E VALIDADE

Lílian Paula D. Bérghamo - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil  
Sonia Regina Pasian - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil  
Ida Leyda M. Ávila de Mello - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil  
Marina Rezende Bazon<sup>1</sup> - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil

---

### RESUMO

O presente estudo verificou a consistência interna da versão brasileira do Child Abuse Potential Inventory – CAP, instrumento que detecta o potencial de risco nos cuidadores para os maus-tratos infantis. Adicionalmente, realizou-se uma análise dos itens do CAP, avaliando sua capacidade de discriminar dois grupos, equiparados em variáveis sócio-demográficas, sendo G1 composto por 60 cuidadores notificados em Conselhos Tutelares por maltratarem seus filhos, e G2 composto por 60 cuidadores sem histórico de maus-tratos com os filhos. Índices de fidedignidade superiores a 0,80 foram encontrados para a escala de Abuso, e para as dimensões de Angústia e Rigidez, e também para as escalas Força do Ego e Solidão. A análise discriminante demonstrou que dos 77 itens da escala de Abuso, 35 discriminaram o G1 do G2. Conclui-se que a escala de Abuso do CAP possui qualidade psicométrica satisfatória quanto à sua consistência interna, mostrando-se precisa na detecção do potencial de risco de maus-tratos infantis no contexto brasileiro.

*Palavras-chave:* Child Abuse Potential Inventory; abuso de crianças; fatores de risco; validade; precisão

### THE CHILD ABUSE POTENTIAL INVENTORY: STUDY OF THE RELIABILITY AND THE VALIDITY

#### ABSTRACT

This present study verified the internal consistency of the Brazilian version of Child Abuse Potential Inventory – CAP, instrument which detects abuse potential by caregivers. Additionally, an analysis of the CAP items was done, evaluating its capacity of distincting two groups, set in socio-demographic variables: G1 composed of 60 caregivers notified by the child protective services agencies for the maltreatment, and G2 composed of 60 caregivers with no background of violence against children. Reliability rates over 0.80 were found for both the Abuse scale and Distress and Rigidity dimensions, and also for the Ego-Strength and Loneliness scale. The discriminant analysis outlined that out of the 77 Abuse Scale items, 35 discriminated the G1 and the G2. It was possible to conclude that the CAP Abuse scale has a satisfactory psychometric quality to its internal consistency, being precise in detecting the risk potential of child abuse in the Brazilian context.

*Keywords:* Child Abuse Potential Inventory; child abuse; risk factors; validity; reliability.

---

## INTRODUÇÃO

A infância tem sido objeto de inúmeras formas de violência, sendo aquela praticada em âmbito doméstico, geralmente pelos cuidadores principais, uma das mais graves, tanto pelo número de vítimas que faz, quanto pelas seqüelas que deixa. Essa forma de violência, denominada pela Organização Mundial da Saúde e pela Sociedade Internacional para a Prevenção do Abuso e da Negligência Infantil (2006) como maus-tratos infantis, referem-se a

todas as formas de maus-tratos físico e/ou emocional, abuso sexual, negligência, ou tratamento negligente ou comercial ou outra forma de exploração, resultando em dano

real ou potencial para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder ( p.7).

A discussão em torno dessa problemática, no Brasil, pode ser considerada recente, visto que somente após os anos 60 a questão passou a ser debatida, ganhando ênfase somente por volta da década de 80. As pesquisas mais recentes têm como foco, principalmente, os abusos físicos e o sexual, voltando-se à investigação de questões como a identificação e a notificação do problema, sobretudo no âmbito da saúde; a prevalência ou a incidência destas formas de maus-tratos; os fatores associados e as conseqüências acarretadas à vítima, na própria infância e/ou na fase adulta, no plano da saúde mental (Added, Dalcin, Moraes & Cavalcanti, 2006; Pires & Miyazaki, 2005; Carmo & Harada, 2006; Reichenheim, Moraes & Dias, 2006; Vitolo,

---

<sup>1</sup> Contato:  
E-mail: mbazon@ffclrp.usp.br

Fleitlich-Bilyk, Goodman & Bordin, 2005; Cecconello, De Antoni & Koller, 2003; Scherer & Scherer, 2000).

Já em âmbito internacional, há que se ressaltar que desde o século XIX começaram a aparecer documentos médicos que descreviam a violência praticada contra as crianças, sendo que o termo “criança espancada” foi utilizado pela primeira vez por Tardieu em 1860, na França (Guerra, 2001). Neste contexto, o número de estudos científicos desenvolvidos sobre o tema é significativo, abordando principalmente a magnitude do problema, os fatores associados a seu surgimento e agravamento, as conseqüências acarretadas ao desenvolvimento da criança, a eficácia de intervenções de prevenção e de tratamento, além da análise de instrumentos que possibilitem a avaliação do fenômeno (Cicchetti, 2004).

Em relação a este último aspecto, argumenta-se muito sobre a importância do desenvolvimento de instrumentos técnicos adequados aos propósitos de identificação efetiva do fenômeno. A utilização de instrumentos fidedignos e válidos permite aceder às variáveis envolvidas na produção dos maus-tratos, conhecendo-se os fatores associados à sua manifestação, repetição e/ou agravamento. Há que se considerar também a pertinência da utilização de instrumentais técnicos de triagem ou diagnóstico na avaliação de intervenções e tratamentos, possibilitando analisar mudanças nas trajetórias e manutenção de ganhos (Chaffin & Valle, 2003).

A maioria dos instrumentos avaliativos desenvolvidos no campo dos maus-tratos infantis volta-se à análise de crianças/adolescentes no sentido de detectar a presença ou ausência do fenômeno a partir de informações que elas próprias podem fornecer, bem como avaliar as reações ou o estresse proveniente da situação traumática de maus-tratos. Ainda vale dizer que estes instrumentais, em grande parte, buscam informações a respeito da ocorrência de abuso sexual na infância de crianças/adolescentes, ou sobre as possíveis conseqüências provocadas por esta experiência (Strand, Sarmiento & Pasquale, 2005).

Com relação à avaliação dos adultos agressores, denota-se um menor investimento técnico (Peterson, Tremblay, Ewigman & Popkey, 2002). Os instrumentos de diagnóstico existentes baseiam-se, em geral, em dados empíricos relativos a fatores de risco identificados no campo sócio-demográfico, no tocante às características dos adultos e das crianças, e da relação adulto-criança. O objetivo destes materiais centra-se na detecção do risco que o adulto apresenta

para cometer maus-tratos, assim como no delineamento de planos de intervenção e de análise sistemática dos resultados obtidos (Dubowitz & DePanfilis, 2000).

Neste contexto, um dos instrumentos mais estudados internacionalmente é o Child Abuse Potential Inventory – CAP (Inventário de Potencial de Maus-Tratos Infantil), de origem norte-americana. Elaborado por Milner (1986), foi construído para auxiliar os profissionais dos serviços de proteção à infância na detecção e na classificação dos casos de maus-tratos infantis, tendo a função de avaliar o risco de maus-tratos intra-familiar. Além disso, o CAP evidenciou-se útil na investigação de diferenças entre grupos de indivíduos, discriminando adequadamente grupos de mau-trato físico; mau-trato físico e negligência; alto e baixo risco para os maus-tratos, sendo especialmente eficaz para identificar casos de mau-trato físico moderados e graves (Milner, 1986; Bringiotti, 1999). O CAP foi construído com base em uma ampla revisão de literatura teórica e empírica sobre os fatores correlacionados ao mau-trato físico e à negligência, dando-se ênfase a traços de personalidade e problemas interpessoais (Milner, 1986, 1990).

O CAP é constituído por 160 itens, compondo dez escalas, a saber: Abuso, Angústia, Rigidez, Infelicidade, Problemas com a Criança e Consigo, Problemas com a Família, Problemas com os Outros, Inconsistência Interna, Resposta ao Acaso, Desejabilidade Social ou Mentira. Estas três últimas escalas, compostas respectivamente por 18, 18 e 40 itens (20 pares), visam detectar distorções nas respostas dos participantes. As demais escalas cobrem a avaliação das seis principais dimensões relacionadas à questão do potencial de abuso de cuidadores em relação a crianças, conforme descrição do manual original (Milner, 1986).

O principal foco do CAP é a Escala de Abuso (77 itens) que mede traços de personalidade e estilos parentais característicos de cuidadores que maltratam fisicamente os filhos. Este conjunto de itens que compõe a Escala de Abuso se desdobra em novos grupos de itens, de forma a permitir a avaliação de seis dimensões relacionadas a dificuldades psicológicas nos cuidadores (as três primeiras) e a problemas interacionais (as três últimas), a saber:

- Dimensão 1 - Angústia (36 itens): referente à presença de problemas de ajustamento pessoal, pelo qual o indivíduo apresentaria um padrão de sentimentos de frustração, de tristeza, solidão,

depressão, preocupação, confusão, desordem, rejeição, baixa auto-estima e raiva.

- Dimensão 2 - Rigidez (14 itens): referente a atitudes dos pais com relação à aparência e ao comportamento da criança, em virtude das quais esperam que a criança esteja sempre limpa, nunca desobedeça, esteja sempre atenta e quieta.

- Dimensão 3 - Infelicidade (11 itens): referente à existência de uma polaridade de conteúdo felicidade/infelicidade frente à vida em geral e com relação a determinados aspectos específicos (vida afetiva, sexual, amigos, entre outros).

- Dimensão 4 - Problemas com a criança e consigo (6 itens): referente à tendência dos cuidadores a descrever as crianças de uma forma negativa, com habilidades limitadas e sem competências, indicando também cuidadores que se percebem com uma habilidade física limitada.

- Dimensão 5 - Problemas com a família (4 itens): referente a uma variedade de dificuldades dos respondentes nas relações familiares.

- Dimensão 6 - Problemas com os outros (6 itens): referente a dificuldades nas relações sociais, relacionadas à presença de uma concepção de que os outros tornam a vida dura e infeliz.

Os 160 itens do CAP foram posteriormente agrupados por Milner (1990) em duas escalas especiais referentes à avaliação mais específica da negligência. A escala de "Solidão" (15 itens) avalia o conhecimento dos respondentes com relação às suas possibilidades de ajuda. Já a escala de "Força do Ego" (40 itens), busca averiguar a percepção do adulto sobre sua estabilidade emocional e sentimentos de adequação nas relações interpessoais.

Cumprir dizer que alguns itens do CAP compõem mais de uma escala e se configuram em afirmações, as quais demandam manifestações do tipo concordo ou discordo. O posicionamento do respondente de acordo ou desacordo aos itens são pontuados com pesos diversos, visto a relevância teórica do item para o potencial de abuso infantil. Estas notas atribuídas a cada item fazem parte de um "crivo avaliativo" específico disponibilizado gentilmente por J. S. Milner (comunicado por correio eletrônico, 03/05/2007).

Os resultados possíveis da Escala de Abuso do CAP variam até o teto de 486 pontos, e segundo Milner (1986, 1990), devem ser interpretados, em termos gerais, no sentido de que quanto mais alto o valor na Escala de Abuso, maior é o potencial de risco para os maus-tratos. Ainda segundo Milner (1986), os respondentes que atingem resultado igual ou superior a 215 pontos – nota de corte (dos 486

possíveis, relativos ao conjunto de 77 itens desta escala) – são identificados como apresentando risco para o abuso infantil.

Milner (1994) demonstrou a validade de construto do CAP por meio da relação entre diversos fatores de risco relatados em pesquisas e os escores da escala de Abuso de seu instrumento avaliativo. Além disso, o autor realizou diferentes estimativas de fidedignidade: pelo método das metades encontrou índices que variaram de 0,96 a 0,98; com relação à estabilidade temporal, as estimativas teste-reteste foram obtidas para a escala de Abuso com base em grupos da população geral, com intervalos de um dia, uma semana, um mês e três meses, sendo que os índices de fidedignidade encontrados foram de 0,91, 0,90, 0,83, 0,75, respectivamente. Pela estimativa da consistência interna do CAP (método Kuder-Richardson-20) o autor encontrou índices de 0,92 para grupos de comparação, 0,91 a 0,94 para grupos de cuidadores negligentes, e 0,95 a 0,96 para grupos de mau-trato físico (Milner, 1986).

Esse instrumento já foi traduzido e adaptado em vários países, sendo que índices de fidedignidade pela estimativa Kuder-Richardson-20 ou pelo Alpha de Cronbach foram avaliados: o índice foi de 0,91 para amostras formadas por pais que cometeram negligência ou abuso físico, na Croácia (Pecnik & Ajdukovic, 1995); 0,91 para uma amostra triada a partir de uma unidade de saúde na Grécia (Diareme, Tsiantis & Tsitoura, 1997); 0,91 para grupos de cuidadores de crianças da Espanha e que cometeram mau-trato físico (De Paúl, Arruabarrena & Milner, 1991); 0,90 para uma amostra constituída de cuidadores selecionados randomicamente a partir dos estabelecimentos de ensino da Bélgica (Griens, De Haene & Uyttebroek, 2007); 0,90 para uma amostra formada por mães que freqüentavam centros de cuidado infantil na China (Chan, Lam, Chum & So, 2006); 0,94 para uma amostra formada por pais que maltrataram fisicamente seus filhos e por pais sem esse histórico de violência na Argentina (Bringiotti, Barbich & De Paul, 1998); 0,95 para uma amostra composta por pais identificados como abusivos e sem histórico de agressão no Chile (Haz & Ramirez, 1998).

No contexto brasileiro, não foram encontrados artigos sobre o tema dos maus-tratos intrafamiliar utilizando o CAP para a coleta de informações. Há, no entanto, alguns trabalhos desenvolvidos em nível de mestrado que o empregaram com o objetivo de avaliar os fatores de risco concernentes às escalas que o compõem (Rios, 2006; Bérnago, 2007; Ávila de Mello, 2008; Piñon,

2008). Vale dizer ainda que não há trabalhos relativos às qualidades psicométricas (fidedignidade e validade) do CAP, porém este já foi objeto de tradução e inicial adaptação cultural ao contexto brasileiro, obtendo-se uma versão adequada do mesmo, em português, proposta por Ávila de Mello e colaboradores (2008, citado por Rios, 2008), sendo que esse processo foi realizado com a permissão e o acompanhamento do autor da técnica (Joel S. Milner).

Tendo em vista os argumentos apresentados até o momento, este trabalho objetiva descrever resultados relativos à avaliação da consistência interna (precisão) da versão brasileira do CAP. Almejou-se, adicionalmente, realizar uma análise dos seus itens, de forma a buscar sua capacidade de discriminar dois grupos (um clínico – composto por cuidadores notificados em Conselhos Tutelares por maltratarem seus filhos, e um de comparação – composto por cuidadores sem histórico de maus-tratos com os filhos). A partir de um critério externo de experiência significativa em relação à presença de abuso físico e negligência (notificação no Conselho Tutelar), o padrão de respostas destes cuidadores pôde ser comparado a de adultos não notificados, apresentando resultados preliminares relativos à possibilidade de o CAP ser adequado, no contexto brasileiro, para identificar o risco de maus-tratos. Tem-se, portanto, o objetivo complementar de apresentar evidências iniciais relativas à validade de critério do instrumento para a realidade sócio-cultural do Brasil.

## MÉTODOS

### *Participantes*

Participaram deste estudo 120 cuidadores, 60 notificados aos Conselhos Tutelares por maus-tratos físico ou negligência com os filhos (grupo clínico – Grupo 1), e 60 sem histórico de maus-tratos (grupo de comparação – Grupo 2), equiparados em idade, sexo, nível de escolaridade, nível socioeconômico, situação conjugal, número de filhos e idade de um dos filhos (aquele que motivou a notificação por maus-tratos). Considerou-se que 60 voluntários seria um número suficiente para cada grupo da amostra, tendo em vista as análises estatísticas pretendidas neste trabalho.

Os participantes do G1 foram selecionados a partir de um levantamento nos registros oficiais dos Conselhos Tutelares e de um Abrigo para crianças da cidade de Ribeirão Preto – SP. Os critérios de inclusão neste grupo foram: as notificações serem

casos de maus-tratos físico ou de negligência; pertencerem ao período de 2004 a 2006, facilitando o acesso às famílias; e a criança/adolescente notificado ter até quinze anos de idade, já que os tipos de maus-tratos incluídos no estudo não ocorrem com frequência em crianças mais velhas.

Os participantes de G2 foram indicados por profissionais de Ribeirão Preto que trabalham na área social-comunitária, do círculo de convivência da primeira autora, constituindo assim uma amostra de conveniência. O método “bola de neve” (em que um participante indicava o próximo) foi utilizado quando possível. Vale ressaltar que primeiramente foram coletados os dados do grupo clínico (G1) e, a partir das informações sócio-demográficas apresentadas por este, o grupo de comparação (G2) foi composto, buscando-se o pareamento dos participantes um a um.

Os participantes do G1 tinham em média 35,5 anos,  $\pm 10,1$  anos, sendo 86,7% ( $n = 52$ ) do sexo feminino e 13,3% ( $n = 8$ ) do sexo masculino. Sua escolaridade média foi de 6,5 anos,  $\pm 3,2$  anos, sendo, na maioria, pertencentes à classe econômica D, conforme classificação feita pelo Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2003). Possuíam em média  $2,7 \pm 1,6$  filhos, na faixa etária média de  $8,8 \pm 3,7$  anos. Os participantes do G2, por sua vez, tinham em média 36,3 anos,  $\pm 8,9$  anos, com distribuição idêntica ao G1 quanto ao sexo. A escolaridade média deste grupo foi de 7,0 anos de estudo,  $\pm 2,9$  anos, e o nível sócio-econômico compatível com a classe C. Estes participantes tinham em média  $2,3 \pm 1,2$  filhos, na faixa etária média de  $8,7 \pm 3,4$  anos.

### *Instrumentos*

- *Questionário de Caracterização Sócio-demográfica*: foi elaborado um questionário para este trabalho, com vistas a caracterizar o respondente em termos de idade, sexo, nível educacional, estado civil, número de filhos ou crianças sob os cuidados e idade dos filhos.

- *Child Abuse Potential Inventory – CAP* (Milner, 1986): instrumento auto-aplicado e de auto-avaliação, composto por 160 itens, tendo por objetivo rastrear/avaliar o potencial de risco dos cuidadores em relação aos maus-tratos infantis. No presente estudo, o CAP foi aplicado no formato de entrevista, considerando o nível de escolaridade da amostra estudada. Foi utilizada a versão em português, brasileira, proposta por Ávila de Mello e colaboradores (2008, citado por Rios, 2008). O próprio autor do instrumento (Milner, 1986) afirma

que a aplicação em forma de entrevista pode ser empregada quando necessário, desde que o pesquisador não forneça explicações, conselhos ou comentários a respeito dos itens, recomendação aqui acatada.

- *Critério de Classificação Econômica Brasil* (ABEP, 2003): caracterizou os participantes segundo seu poder aquisitivo, de acordo com a posse de objetos ou bens de consumo e o grau de escolaridade do chefe da família, incluindo-os em classes econômicas que variam de A a E, sendo A a mais alta, decrescendo até E.

#### Procedimentos

Anteriormente à coleta de dados propriamente dita, o projeto foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa, obtendo parecer favorável quanto a sua execução. Os casos que compuseram o G1 foram inicialmente selecionados nos livros de registro das instituições, focando-se aqueles que continham termos alusivos a mau-trato físico e a negligência. Em seguida, procedeu-se à leitura das fichas, as quais continham a descrição do acontecimento, de modo a reter ou não o caso para possível contato.

O contato com os potenciais participantes dos dois grupos foi realizado em suas residências, apresentando-lhes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, apresentou-se aos participantes do G1 uma carta que continha a autorização dos Conselhos ou do Abrigo para contatá-los, ressaltando-lhes o sigilo quanto aos resultados individuais da pesquisa.

Para análise do coeficiente de fidedignidade foi utilizado o alpha de Cronbach para avaliar a consistência interna do CAP em relação à amostra total e aos grupos G1 e G2. Considerou-se que coeficientes entre 0,60 e 0,79 poderiam ser considerados adequados; que entre 0,80 e 0,84 seriam considerados bons; e que acima de 0,85 seriam considerados excelentes, de acordo com os apontamentos de Prieto e Muñiz (2000).

Na tentativa de demonstrar os alcances da versão em português do CAP em termos de validade realizou-se uma análise discriminante dos itens do instrumento. Para tanto, a distribuição dos resultados de G1 e G2 foram comparados para cada item do CAP, utilizando-se do Teste  $\chi^2$  (Qui-quadrado) ou do Teste Exato de Fisher ( $p \leq 0,05$ ).

A partir do crivo de correção do CAP, cada caso foi classificado como clínico e não clínico a partir do resultado na Escala de Abuso, independentemente de sua origem, adotando-se a nota de corte de 215 pontos. A seguir foram calculadas as taxas de classificação correta para G1 e G2, levando-se em conta o conjunto de itens da Escala de Abuso.

## RESULTADOS

Inicialmente apresentam-se os coeficientes de fidedignidade, pelo Alfa de Cronbach, para a Escala de Abuso e suas dimensões, assim como para as escalas especiais (Força do Ego e Solidão). Estes resultados constam na Tabela 1.

Tabela 1. Coeficientes de fidedignidade (alfa de Cronbach) para as escalas e dimensões do CAP em função do grupo avaliado

Escala ou Dimensão	Quantidade de itens	GRUPO AVALIADO		
		Clínico (G1 - n = 60)	Comparação (G2 - n = 60)	Total (n = 120)
Abuso	77	0,92	0,92	0,93
Angústia	36	0,94	0,93	0,94
Rigidez	14	0,75	0,83	0,82
Infelicidade	11	0,29	0,36	0,32
Problemas com a criança e consigo	6	0,10	0,21	0,19
Problemas com a família	4	0,36	0,54	0,48
Problemas com os outros	6	0,58	0,56	0,61
Força do Ego	40	0,93	0,93	0,93
Solidão	15	0,81	0,80	0,82

Pelos resultados da Tabela 1 nota-se que os coeficientes de fidedignidade encontrados podem ser considerados adequados, senão excelentes, para a

Escala de Abuso e para as dimensões Angústia e Rigidez. Desta forma, demonstra-se a consistência interna do Inventário CAP no que diz respeito à sua

escala principal (Abuso), como também em relação às duas dimensões que avaliam dificuldades psicológicas dos respondentes (dos cuidadores de crianças). A dimensão Problemas com os Outros apresentou um índice adequado de fidedignidade em relação ao total de participantes, porém próximo ao adequado em G1 e em G2. As duas escalas especiais (Força do Ego e Solidão) também apresentaram coeficientes de precisão que variaram de bons a excelentes.

Já a dimensão de Infelicidade, que também avalia dificuldades psicológicas, não apresentou um coeficiente adequado de fidedignidade, indicando que provavelmente os itens formulados para a apreensão deste construto não mostram homogeneidade para captar o sentido pretendido, no contexto brasileiro. Por sua vez, as dimensões Problemas com a Criança e Consigo e Problemas com a Família (que avaliam dificuldades de interação dos respondentes) também alcançaram coeficientes muito baixos de consistência interna, principalmente em G1.

Diante destas evidências empíricas, pode-se apontar que o CAP se mostrou como um instrumento preciso para o alcance de informações sobre cuidadores de crianças no contexto brasileiro, a partir de sua versão traduzida e adaptada. Esta afirmação fica evidente para a principal escala do CAP (a de Abuso), e para algumas de suas dimensões (Angústia e Rigidez), enquanto que a avaliação das outras dimensões indicou valores de consistência interna variáveis, apontando fragilidade em termos de precisão, de suas respectivas análises.

Em continuidade aos objetivos propostos, foi realizada a comparação de G1 e G2 em cada item do CAP (Teste X<sup>2</sup> ou Exato de Fisher,  $p \leq 0,05$ ), efetivando-se análise discriminante entre esses grupos contrastantes em relação ao risco de abuso infantil. As análises para cada um dos itens do Inventário CAP apontaram que 56 (dos 160) apresentaram diferença estatística significativa, discriminando G1 e G2. Destes itens que discriminaram os grupos avaliados, 35 pertencem à Escala de Abuso, aspecto central do instrumento em estudo. Por serem parte essencial do CAP, a Tabela 2 apresenta-os de forma sucinta, comparando os resultados de G1 e G2.

Pelos resultados da tabela 2 nota-se que 14 itens dos 36 que compõem a dimensão Angústia (itens 17, 23, 25, 29, 41, 56, 63, 95, 98, 103, 111, 118, 120, 143) discriminaram o G1 do G2, demonstrando que este é um fator importante na composição do potencial de risco de maus-tratos.

Esta dimensão avalia o grau de angústia pessoal e problemas de ajustamento do cuidador, sendo que altos escores nesta dimensão indicam altos níveis de ansiedade, depressão e pouco controle emocional e comportamental. Outros oito itens (19, 24, 26, 54, 68, 80, 115, 127) dos 14 que diferenciaram o G1 do G2 compõem a dimensão Rigidez, indicando também que esta alude a conteúdos que se relacionam com o potencial de risco para os maus-tratos. Somente três itens (77, 107, 147) dos 11 relativos à dimensão Infelicidade discriminaram o G1 do G2, indicando que tal dimensão não tem muito peso para o risco de maus-tratos. Na dimensão Problemas com a Criança e Consigo, três itens (45, 69, 76) dos seis que a compõem discriminaram G1 do G2, sendo que os itens 45 e 69 estão relacionados a dificuldades observadas nas crianças pelo cuidador. Quanto à dimensão Problemas com a Família, dois itens (94, 148) dos quatro pertencentes a esta dimensão discriminaram os grupos. Por fim, na dimensão Problemas com os Outros, quatro itens (13, 67, 100, 151) dos seis que a compõem mostraram distribuição de frequência estatisticamente diferente em G1 e G2, apontando a existência de relação dos conteúdos avaliados por esta dimensão com o potencial de risco para os maus-tratos.

Ainda dentro da perspectiva de investigar a capacidade do CAP de realmente avaliar o risco de potencial de abuso de cuidadores em relação a suas crianças, procurou-se verificar se Escala de Abuso permitiria a adequada classificação dos participantes deste estudo nas categorias Caso Clínico ou Não clínico, a partir do crivo de correção fornecido por Milner. Aplicados estes critérios em G1 e em G2, pôde-se verificar que 61,6 % dos casos clínicos (G1) foram corretamente classificados pela Escala de Abuso como potenciais abusadores infantis. Focando G2, 70% dos casos (não clínicos) foram adequadamente classificados pela mesma Escala, ou seja, não foram identificados como apresentando risco de cometer abuso infantil.

## DISCUSSÃO

Adaptar instrumentos voltados à avaliação da problemática dos maus-tratos e testar suas qualidades psicométricas é de fundamental relevância no atual cenário das investigações realizadas, sobretudo no Brasil. Isto porque inexistente, até o momento, instrumento de avaliação deste construto que tem se mostrado fidedigno e válido para subsidiar pesquisas sistemáticas sobre o tema, de evidente relevância

social. Nesta direção, o investimento atual no estudo do Inventário CAP torna-se útil e necessário, e especialmente motivador quando se pensa que a partir de um instrumento adequado, de identificação do potencial de risco para os maus-tratos, novos casos poderão, no futuro, ser prevenidos, além de favorecer a verificação sistemática da eficiência de intervenções profissionais junto aos cuidadores (Grietens e colaboradores, 2007; Milner, 1986; Chaffin & Valle, 2003).

Os resultados obtidos no estudo aqui apresentado revelaram uma boa consistência interna

da Escala de Abuso (Alfa= 0,92 para G1 e para G2, e 0,93 para o total de participantes), coeficientes considerados excelentes e muito próximos dos que foram obtidos por Milner (1986). Resultados semelhantes quanto à consistência interna da Escala de Abuso do Inventário CAP foram encontrados em diversos países, variando de 0,90 a 0,95 (Pecnik & Ajdukovic, 1995; Diareme e colaboradores, 1997; Cham e colaboradores, 2006; Bringiotti e colaboradores, 1998; Haz & Ramirez, 1998; Grietens e colaboradores, 2007; De Paúl e colaboradores, 1991).

Tabela 2. Comparação estatística de G1 e G2 nos itens da Escala de Abuso do CAP onde foi identificada diferença significativa (análise discriminante).

Número do Item da Escala de Abuso do CAP	Grupo clínico (G1 - n = 60)	Grupo de comparação (G2 - n = 60)	p
13	46	35	0,030
17	24	7	<0,001
19	52	33	<0,001
23	28	14	0,007
24	33	13	<0,001
25	24	10	0,005
26	47	27	<0,001
29	40	27	0,020
41	31	13	0,001
45	6	-	0,030
54	45	34	0,030
56	34	21	0,020
63	44	33	0,040
67	43	28	0,005
68	42	30	0,030
69	27	6	<0,001
76	8	1	0,030
77	54	46	0,050
80	40	21	<0,001
94	28	13	0,004
95	20	10	0,040
98	39	24	0,006
100	33	21	0,030
103	32	20	0,030
105	30	17	0,020
107	50	58	0,020
111	27	13	0,007
115	18	6	0,006
118	25	13	0,020
120	27	14	0,010
127	40	25	0,006
143	27	13	0,007
147	25	38	0,020
148	30	14	0,002
151	28	16	0,020

As Dimensões Angústia e Rigidez da Escala de Abuso também apresentaram coeficientes cujos valores variaram de bom a excelente para os grupos estudados, apontando que os conceitos referentes a estas dimensões estão bem representados nos itens que as compõem, havendo uma consistência entre estes. Tal resultado é compatível ao que foi encontrado no estudo realizado na Grécia (Diareme & colaboradores, 1997).

Já os coeficientes de fidedignidade encontrados para a dimensão de Infelicidade, neste estudo, não foram adequados, contrariando os resultados de Milner (1986). Este pesquisador encontrou índices de precisão de 0,74 a 0,76 em cuidadores que maltrataram fisicamente, de 0,56 a 0,72 em cuidadores negligentes, e de 0,50 a 0,58 em grupos de comparação. Hipotetiza-se que os baixos coeficientes encontrados no presente estudo se devam ao fato de o construto infelicidade não compor um fator de relevância para avaliar o potencial de risco de maus-tratos pertinentes ao contexto sócio-cultural brasileiro, já que ele pode estar relacionado a diversas outras problemáticas vividas pelas famílias.

Nas dimensões relativas a Problemas com a Criança e Consigo e Problemas com a Família, os coeficientes de precisão também se mostraram baixos. Vale sublinhar que estas dimensões são avaliadas por poucos itens (6 e 4, respectivamente), um dos aspectos que pode influenciar na obtenção de um baixo coeficiente de fidedignidade (Anastasi & Urbina, 2000). Além disso, o fato de os participantes terem respondido ao CAP num formato interativo, de entrevista, pode ter promovido reações de inibição ou de retração de reais experiências vivenciadas pelos voluntários, talvez por temor à reprovação social ou por efeito da deseabilidade social de determinados padrões de comportamento, visto que essas dimensões avaliam problemas concretos relacionados à criança, além de conflitos vividos na relação com a família, remetendo a conteúdos nem sempre fáceis de serem abordados e/ou explicitados.

Especificamente quanto à dimensão Problemas com a Criança e Consigo, nota-se que dois dos seis itens estão relacionados a problemas de comportamento na criança, dois à falta de habilidades da criança e dois outros relacionados a problemas físicos/de saúde do respondente. Esta diversidade temática também pode ter contribuído para a elevada heterogeneidade das respostas, levando-se em conta a quantidade total de itens desta dimensão. Há que se considerar que no estudo de Milner (1986), os coeficientes de precisão desta dimensão do CAP

também foram pouco satisfatórios, mostrando-se adequados somente para grupos de cuidadores que praticaram o abuso físico (0,64 a 0,70). Nessa direção, seria interessante poder avaliar a consistência interna desta escala para uma amostra significativa e composta somente de cuidadores que maltrataram fisicamente os filhos.

Com relação à dimensão Problemas com a Família, Milner (1986) apresentou coeficientes de consistência interna entre 0,40 a 0,56 para grupos de comparação, compatível com o que foi encontrado no presente estudo; 0,64 a 0,77 para grupos de cuidadores negligentes, e 0,59 a 0,66 para abusadores físicos, índices superiores aos encontrados em G1, neste estudo. Novamente, testar a fidedignidade para grupos de cuidadores negligentes e que maltrataram fisicamente, separadamente, possibilitaria uma informação mais precisa quanto à consistência dos itens em relação ao construto avaliado.

De qualquer forma, os coeficientes de fidedignidade obtidos para a escala de Abuso indicam alta consistência entre os itens que a compõem, permitindo dizer que oferecem informação precisa a respeito de aspectos relacionados ao potencial de risco para os maus-tratos. Ainda, o construto em questão demanda que uma diversidade de fatores que o constituem (situados em diversos contextos) sejam avaliados, o que de certa forma, atenuaria o sentido negativo dos baixos coeficientes de fidedignidade em algumas dimensões da escala de Abuso do CAP.

Vale ressaltar que as escalas especiais apresentaram coeficientes de fidedignidade considerados como bons (escala de Solidão) e excelentes (Força do Ego), indicando que os itens dessas escalas mantêm acentuada relação entre si. No entanto, no manual do Inventário (Milner, 1986) não constam estudos de fidedignidade para as escalas especiais, não disponibilizando parâmetros para comparações com os atuais resultados.

Quanto às análises realizadas para aferir a capacidade de discriminação dos itens do CAP em relação a G1 e G2, notou-se que 35 da Escala de Abuso (77 itens) conseguiram diferenciar esses grupos. Já o cálculo da taxa de classificação correta, tomando em consideração a nota de corte americana, apontou que 61,6% dos casos de G1 e 70% de G2 foram classificados corretamente (de acordo com escores obtidos na Escala de Abuso).

Num estudo conduzido por Milner e Wimberley nos Estados Unidos (1980 citado por Milner, 1986) foram classificados corretamente 92,3% dos pais que haviam cometido maus-tratos e

100% do grupo de comparação. Na Croácia, Pecnik e Ajdukovic (1995) encontraram que a taxa de classificação correta quanto ao grupo clínico atingiu 87,5%. Na Espanha, De Paúl e colaboradores (1991), tendo por base a análise discriminante dos 77 itens da escala de Abuso do CAP, chegaram a 100% de identificação correta dos casos que compuseram o grupo clínico e 98,1% de classificação correta dos não-casos. Na Argentina, Bringiotti e colaboradores (1998) encontraram (baseando-se nos 20 itens estatisticamente diferentes da Escala de Abuso) uma taxa de 100% de identificação correta dos indivíduos do grupo de comparação e de 97,5% do grupo clínico.

Diante destas considerações, pode-se argumentar que as taxas de classificação correta dos casos e não casos do presente estudo, principalmente para o G1, podem ser consideradas reduzidas. Para refletir sobre estas evidências, é preciso ressaltar que a maioria dos casos que compuseram G1 (e que foram efetivamente entrevistados) eram casos leves a moderados, levando-se em conta o histórico contido nas notificações dos Conselhos Tutelares. Não foi possível ter acesso aos casos mais graves de maus-tratos identificados por estes órgãos para compor este estudo, o que pode ter influenciado o perfil geral de resultados de G1, já que o Inventário CAP é mais sensível a casos moderados e graves (Milner, 1986).

Além disso, muitos casos do G1 não constituíam casos “puros”, já que em grande parte das situações de maus-tratos é comum a co-ocorrência das modalidades. Sendo o CAP mais sensível aos casos de mau-trato físico do que de negligência, a taxa de classificação correta dos casos clínicos poderia ter sido maior se uma amostra formada especificamente por esses casos tivesse sido investigada (Milner, 1990).

Em síntese, os índices de fidedignidade da Escala de Abuso do CAP deste estudo, foram adequados, demonstrando que ela concentra um conjunto de itens que possuem uma boa consistência entre si para representar e rastrear o potencial de risco de cuidadores em relação aos maus-tratos infantis. Com relação às taxas de classificação correta dos casos e não casos de abuso infantil, bem como sobre a comparação de G1 e G2 na Escala de Abuso, pode-se argumentar que houve evidências da capacidade do CAP discriminar estes indivíduos, porém em índices técnicos menos robustos do que os normalmente encontrados em pesquisas similares realizadas em outros contextos sócio-culturais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados apresentados nesse trabalho é possível dizer que a escala de Abuso do Inventário CAP possui qualidades psicométricas satisfatórias, ao menos, quanto à sua consistência interna. No entanto, ressalta-se a necessidade de novas pesquisas no que concerne à pertinência dos itens que avaliam as dimensões Infelicidade, Problemas com a Criança e Consigo, Problemas com a Família e Problemas com os Outros, utilizando uma amostra diferenciada quanto às modalidades de maus-tratos e também quanto a sua gravidade.

Nesse sentido, realizar uma avaliação/classificação prévia dos casos por meio de outros instrumentais técnicos, antes de se proceder ao estudo de fidedignidade e de análise discriminante, seria interessante. Isto permitiria precisar tanto o tipo como o grau de severidade dos maus-tratos, possibilitando maior clareza quanto às possíveis análises relativas à validade técnica do instrumento.

## REFERÊNCIAS

- ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2003). Critério de Classificação Econômica Brasil. Recuperado em janeiro de 2006, de <http://www.abep.org>.
- Aded, N. L. O.; Dalcin, B. L. G. S.; Moraes, T. M. & Cavalcanti, M. T. (2006). Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. *Rev. Psiq. Clín.*, 33 (4), 204-213.
- Anastasi, A. & Urbina, S. (2000). *Testagem Psicológica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ávila de Mello, I.L.M. (2008). *Negligência: contribuições para a avaliação de fatores de risco psicossociais em famílias assinaladas junto ao Conselho Tutelar*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia e Educação, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Bérgamo, L.P.D. (2007). *Maus-tratos físicos de crianças: contribuições para a avaliação de fatores de risco psicossociais*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia e Educação, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Bringiotti, M. I. (1999). *Maltrato Infantil. Factores de riesgo para el maltrato físico en la población infantil que concurre a las escuelas dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires*. Madrid/Buenos Aires: Niño y Dávila editores.

- Bringiotti, M. I.; Barbich A. & De Paúl, J. (1998). Validacion de una Version Preliminar del Child Abuse Potential Inventory para su uso en Argentina. *Child Abuse & Neglect*, 9 (22), 881-888.
- Carmo, C. J. & Harada, M. J. C. S. (2006). Violência física como prática educativa. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 14 (6), 849-856.
- Cecconello, A. M.; De Antoni & C.; Koller, S. H. (2003). Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicol. estud.*, 8, 45-54.
- Chaffin, M. & Valle L. A. (2003). Dynamic prediction characteristics of the Child Abuse Potential Inventory. *Child Abuse & Neglect*, 27, 463-481.
- Chan, Y. C.; Lam, G. L. T.; Chum, P. K. R. & So, M. T. E. (2006). Confirmatory factor analysis of the Child Abuse Potential Inventory: results based on a sample of Chinese mothers in Hong Kong. *Child Abuse & Neglect*, 30, 1005-1016.
- Cicchetti, D. (2004). An odyssey of discovery: lessons learned through three decades of research on child maltreatment. *American Psychologist*, 59 (8), 731-741.
- De Paúl, J.; Arruabarena, I. & Milner, J. S. (1991). Validación de una versión española del Child Abuse Potential Inventory para su uso en España. *Child Abuse & Neglect*, 15, 495-504.
- Diareme, S.; Tsiantis, J. & Tsitoura, S. (1997). Cross-cultural validation of the Child Abuse Potential Inventory in Greece: a preliminary study. *Child Abuse & Neglect*, 21(11), 1067-1074.
- Dubowitz, H. & DePanfilis, D. (2000). *Handbook for Child Protection Practice*. California: SAGE Publications.
- Grietens, H.; De Haene, L. & Uyttebroek, K. (2007). Cross-cultural validation of the Child Abuse Potential Inventory in Belgium (Flanders): Relations with demographic characteristics and parenting problems. *Journal of Family Violence*, 22, 223-229.
- Guerra, V. N. A. (2001). *Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada* (4a ed.). São Paulo: Cortez.
- Haz, A M.; & Ramirez, V. (1998). Preliminary Validation of the Child Abuse Potential Inventory in Chile. *Child Abuse & Neglect*, 9 (22), 869-879.
- Milner, J. S. (1986). *The Child Abuse Potential Inventory: Manual* (2a ed.). Webster, NC: Psytec Corporation.
- Milner, J. S. (1990). *An Interpretive Manual for the Child Abuse Potential Inventory*. Webster, NC: Psytec Corporation.
- Milner, J. S. (1994). Assessing physical child abuse risk: the Child Abuse Potential Inventory. *Clinical Psychology Review*, 6 (14), 547-583.
- Pecnik, N. & Ajdukovic, M. (1995). The Child Abuse Potential Inventory: Cross-cultural validation in Croatia. *Psychological Reports*, 76 (3), 979-985.
- Peterson, L.; Tremblay, G.; Ewigman, B. & Popkey, C. (2002). The parental Daily Diary. A sensitive measure of the process of change in a child maltreatment prevention program. *Behavior Modification*, 26 (5), 627-647.
- Piñon, E. A. (2008). *Os maus-tratos de crianças e adolescentes na comunidade: o potencial de risco e os fatores de risco sócio-comunitários associados*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia e Educação, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Pires, A. L. D. & Miyazaki, M. C. O. S. (2005). Maus-tratos contra crianças e adolescentes : revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 12 (1), 42-49.
- Prieto, G. & Muñoz, J. (2000). Um modelo para avaliar la calidad de los tests utilizados em España. Recuperado em 03 de abril de 2008, de <http://www.cop.es/tests/modelo.htm>.
- Reichenheim, M. E.; Moraes, C. L. & Dias, A. S. (2006). Co-ocorrência de violência física conjugal e contra filhos em serviços de saúde. *Rev. Saúde Pública*, 40 (4), 595-603.
- Rios, K. S. A. (2006). *Efeitos de um programa de prevenção de problemas de comportamento em crianças pré-escolares de famílias de baixa renda*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Rios, K. S. A. (2008). *Inventário de Potencial de Abuso Infantil- CAP: Adaptação Transcultural, Confiabilidade e Validade para o Brasil*. Qualificação de doutorado não publicada. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Scherer, E. A. & Scherer, Z. A. P. (2000). A criança maltratada: uma revisão da literatura. *Rev. Latino-am.enfermagem*, 8 (4), 22-29.
- Strand, V. C.; Sarmiento, T. L. & Pasquale, L. E. (2005). Assessment and Screening Tools for Trauma in Children and Adolescents. *Trauma, Violence & Abuse*, 6 (1), 55-78.
- Vitolo, L. C. V.; Fleitlich-Bilyk, B.; Goodman, R. & Bordin, I. A. S. (2005). Crenças e atitudes

educativas dos pais e problemas de saúde mental em escolares. *Rev. Saúde Pública*, 39 (5), 726-724.

World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006).

*Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Who Press.

*Recebido em Janeiro de 2009*  
*Reformulado em Julho de 2009*  
*Aceito em Agosto de 2009*

#### **SOBRE OS AUTORES:**

*Lilian Paula D. Bérnago*: Psicóloga pela Universidade Paulista (UNIP), Mestre em Ciências (Psicologia) pela Universidade de São Paulo, Doutoranda em Ciências (Psicologia) pela Universidade de São Paulo.

*Sonia Regina Pasian*: Psicóloga, Mestre em Filosofia pela UFSCar e Doutora em Saúde Mental pela FMRP – USP, docente (graduação e pós-graduação) no Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, onde coordena o Centro de Pesquisas em Psicodiagnóstico (CPP).

*Ida Leyda M. Avila de Mello*: Terapeuta ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos, Especialização em Violência Doméstica (USP / LACRI – IPUSP), Mestre em Ciências (Psicologia) pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (USP).

*Marina Rezende Bazon*: Psicóloga, Mestre em Ciências (Psicoeducação), pela Universidade de Montreal (Canadá), Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo, docente (graduação e pós-graduação) no Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, onde coordena o Grupo de Estudos e Pesquisa em Desenvolvimento e Intervenção Psicossocial (GEPDIP).