

# **INTERVENÇÃO COM MÃES GESTANTES: PREVENÇÃO DE MAUS-TRATOS INFANTIS**

ORMENO, Gabriela Reyes  
SURGIK, Rita de Cássia Rigoni

## **RESUMO**

A ocorrência dos maus-tratos infantis traz sérias consequências para o desenvolvimento da criança e para a sociedade. Uma grave constatação é que, com frequência, a mãe é a autora das agressões. As consequências destas práticas sobre o desenvolvimento infantil vão desde baixa autoestima, problemas de comportamento, dificuldades escolares, alterações neurobiológicas cerebrais até o aparecimento de comportamento violento e matricídio. Neste contexto, as ações preventivas são fundamentais. O presente estudo teve como objetivo elaborar e aplicar um programa de prevenção de maus-tratos infantis com gestantes. Buscou identificar o potencial de abuso físico das gestantes, os seus estilos parentais, habilidades sociais e as dificuldades apresentadas por seus filhos. Participaram da pesquisa sete gestantes, uma primípara e seis não primíparas. Destas, cinco participaram com os seus filhos na observação da interação das díades. Como estratégia para a coleta de dados foi utilizado um questionário para a identificação dos fatores de risco e de proteção; observação da interação das gestantes com um dos seus filhos e a aplicação de testes para medir as habilidades maternas. A seguir, foi aplicado um programa de intervenção com 12 sessões semanais. Houve reaplicação dos instrumentos em pós-teste e em follow-up. Os resultados demonstraram que 71,4% das participantes apresentam como fatores de risco para maus-tratos infantis o estado emocional negativo e a utilização de práticas maternas negativas. Houve mudança da relação de apego inseguro para apego seguro em uma das participantes. Houve melhora dos resultados das demais habilidades do pré para o pós-teste, o que não se manteve na fase de follow-up. Concluiu-se que, frente aos inúmeros estressores das participantes, há necessidade de uma intervenção mais duradoura, inclusive, após o nascimento da criança. Houve adesão de 80% ao programa de intervenção e as participantes, de maneira geral, avaliaram de forma positiva os temas tratados ao longo das sessões.

Palavras chaves: maus-tratos infantis, prevenção, gestantes.

## **INTRODUÇÃO**

Os impactos físicos, psicológicos, sociais e econômicos decorrentes dos maus-tratos infantis são intensamente discutidos na literatura (WHO, 2010). As estatísticas apontam números crescentes de casos de violência contra a criança na faixa etária de 0-5 anos (COSTA et al., 2007), cujas mães são as agressoras (OPS, 2013).

O WHO (2010) classifica os maus-tratos em quatro tipos. O primeiro, o abuso físico diz respeito ao uso intencional da força física em direção a uma criança, resultando em

danos nos quesitos saúde, sobrevivência, desenvolvimento e dignidade. Abrange as ações de bater, queimar, espancar, estrangular, sufocar, chutar, morder, chacoalhar e intoxicar uma criança. O segundo tipo, a negligência refere-se à falta ou precariedade dos cuidados básicos no que se refere à saúde, educação, nutrição, segurança e desenvolvimento emocional da criança, por parte dos seus cuidadores. O terceiro tipo, o abuso sexual caracteriza-se por envolver a criança em atividades sexuais para as quais não está emocionalmente ou fisicamente preparada ou que violam as leis e tabus sociais. O abusador estaria, neste contexto, em posição de poder e de responsabilidade frente à criança. O quarto tipo, o abuso psicológico ou emocional abrange ações prejudiciais para a saúde física/mental e para o desenvolvimento infantil saudável, praticadas por cuidadores da criança. Neste aspecto, são ações comuns: rejeitar, culpabilizar, ridicularizar, depreciar, ameaçar, assustar, hostilizar, discriminar e restringir a liberdade da criança.

Neste contexto, a conduta mais adequada é a prevenção da ocorrência dos maus-tratos em tempo mais precoce possível, pois o fenômeno da violência pode ser encontrado muito cedo, já na interação entre as mães e os seus bebês. Este fato resulta, com frequência, da inabilidade da mãe em relação ao cuidado e proteção da criança, além da influência de outros fatores de ordem social e cultural, como crenças e hábitos inadequados.

Neste aspecto, deve-se atentar para a possibilidade da ocorrência da Síndrome do Bebê Sacudido, resultante, muitas vezes, da dificuldade dos cuidadores em identificar e manejar o choro da criança,

A qualidade da relação de apego entre a mãe e a criança e o estabelecimento do estilo materno durante a gestação fazem com que este período se constitua como relevante para a aquisição das habilidades maternas positivas dirigidas aos filhos (GOMES e BOSA, 2010). Este momento é caracterizado por estressores próprios que são acrescentados aos presentes no meio social da gestante, o que pode culminar em práticas negativas e em maus-tratos dirigidos à criança. Dentre estes, encontra-se o Trauma Craniano Violento que resulta em danos físicos e psicológicos importantes (FOLEY et al., 2013).

Ações voltadas para a prevenção ou identificação precoce do risco para maus-tratos podem alterar este panorama. Neste sentido, este estudo propôs um programa de intervenção com mães gestantes, com o intuito de prevenir a ocorrência dos maus-tratos infantis, por meio da habilitação das participantes para o cuidado e proteção das suas crianças (SURGIK, 2016).

## **MÉTODO**

Participaram deste estudo sete gestantes, seis com filhos e uma primípara, inscritas no SisPreNatal – software para acompanhamento da gestante no Sistema Único de Saúde – SUS, com o intuito de reduzir as taxas de morbimortalidade materna. A pesquisa foi realizada nas dependências do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II, do município de Campo Largo, Estado do Paraná e durou quatro meses.

Foi utilizado o delineamento A-B-A (COSBY, 2006). O objetivo foi verificar o impacto do programa de intervenção sobre as habilidades maternas em relação aos filhos, com o intuito de prevenir a ocorrência dos maus-tratos infantis. Foram utilizadas medidas de avaliação antes da aplicação do programa (pré-teste), após o programa (pós-teste) e três meses após a sua conclusão (follow-up).

O estudo foi implementado em quatro etapas. A primeira etapa – antes da aplicação do programa - abrangeu a aplicação do questionário para identificação dos fatores de risco e de proteção existentes entre as participantes posteriormente utilizados para a elaboração do programa de intervenção; a observação das díades (interação das mães com os filhos mais velhos) para identificação dos indicadores de apego seguro e apego inseguro e a aplicação de cinco instrumentos com o objetivo de identificar as práticas educativas em relação aos filhos mais velhos, identificar as práticas educativas em relação aos bebês, avaliar o repertório social das participantes, investigar o potencial para abuso físico e identificar as capacidades e dificuldades encontradas entre os filhos mais velhos das participantes.

A realização das 12 sessões, uma por semana, com duração de 2 horas, constituiu a segunda etapa do estudo. Para a elaboração do conteúdo das intervenções foram utilizadas as informações coletadas no questionário, aplicado na primeira etapa, com o intuito de identificar os fatores de risco e de proteção para os maus-tratos infantis. Além destes, foram acrescentados outros temas pesquisados na literatura disponível.

A Tabela 1 demonstra o tema, o objetivo e a estratégia utilizada em cada sessão da intervenção. O conteúdo abordado abrangeu o desenvolvimento infantil; amamentação; caracterização do apego seguro e formas de conexão com a criança; prevenção da Síndrome do Bebê Sacudido e outras formas de maltrato infantil; administração do estresse; estilos maternos na interação com a criança; estratégias de disciplina positiva; desenvolvimento das habilidades sociais e empoderamento da mulher-mãe. No decorrer do programa foram acrescentados temas sugeridos pelas participantes.

**Tabela 1- Conteúdo Abordado nas Sessões de Intervenção**

Sessão	Tema	Objetivo	Estratégia
--------	------	----------	------------

1ª	Apego	Características do apego seguro e inseguro	- Vídeo sobre o estudo de Harlow - Roda de conversa
2ª	Gravidez	Desenvolvimento do bebê durante a gravidez	- Vídeos sobre o desenvolvimento da gravidez - Dramatização/exercício de relaxamento
3ª	Parto	Fases e tipos de parto	- Vídeos sobre tipos de parto - Exercícios de massagem
4ª	Amamentação	A importância da amamentação para o estabelecimento do vínculo	- Vídeo sobre posições para amamentação - Exercícios com bonecos
5ª	Desenvolvimento da criança de 0-8 anos	O comportamento da criança de 0 a 8 anos	- Estudo e discussão de casos
6ª	Maus-Tratos Infantis	Síndrome do bebê sacudido	- Desenho da criança - Vídeos sobre síndrome do bebê sacudido e tipos de choro
7ª	Raiva e Estresse	Manejo da raiva e do estresse	- Estudo de caso - Roda de sentimentos
8ª	A criança com Raiva	Manejo da raiva na criança	- Modelo “repense” - Estudo de caso
9ª	Estilos Parentais	Os estilos e as práticas parentais	- Estudo de caso - Roda de conversa
10ª	Disciplina Positiva	Tipos de disciplina positiva	- Roda com opções de disciplina positiva
11ª	Como conectar-se à criança	Habilidades sociais	- Vídeo com diferentes formas de conexão com a criança
12ª	Empoderamento da Mulher-Mãe	Manejo dos conflitos na interação com a criança.	- Vídeo sobre o poder da mãe sobre a criança

Fonte: SURGIK, 2016

Para cada sessão, foram selecionadas estratégias para a apresentação dos temas. Ao final de cada uma, as participantes preencheram uma ficha de avaliação, com o objetivo de avaliar a compreensão do tema apresentado, bem como, oferecer oportunidade para a expressão de dúvidas e sugestões.

Na terceira etapa – ao término do programa (ao final das 12 sessões), foram reaplicados os instrumentos e, na quarta etapa – após quatro meses do término, foi repetida a observação das díades e, novamente, os instrumentos foram reaplicados. Os detalhes para a realização das etapas, tais como local e horário, foram previamente combinados com as participantes do programa.

## RESULTADOS

Os resultados da pesquisa foram analisados do ponto de vista quantitativo e qualitativo. A análise quantitativa apontou, de forma geral, o desenvolvimento dos indicadores de apego seguro das participantes, do pré-teste para o follow-up e a migração de uma das mães do apego inseguro para o seguro, conforme Tabela 2.

O estabelecimento de uma relação do tipo apego seguro constitui a base da interação permeada por sentimentos positivos, o que minimiza a ocorrência de maus-tratos contra a criança.

**Tabela 2 - Resultados da Observação das Categorias AS - Apego Seguro e AI - Apego Inseguro**

Categoria	Pre-teste								Follow-up							
	D1	D3	D5	D6	D7	D8	Media	DP	D1	D3	D5	D6	D7	D8	Media	DP
AS	15	15	14	18	16	6	14	4,15	30	15	36	*	25	15	24,2	9,6
AI	4	4	5	5	3	14	5,83	4,07	8	3	14	*	5	3	6,6	4,62
Total AS	11	11	9	13	13	-	11,4	1,67	22	12	22	*	20	12	17,6	5,18
Total AI	-	-	-	-	-	8	8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-

FONTE: SURGIK, 2016

Quanto ao potencial para o abuso físico, observou-se que três das sete participantes apresentaram tendência para tal prática. Concorrem para esta tendência as crenças a respeito de como educar os filhos. Há uma tendência ao uso da coerção para obter a obediência da criança. O abuso físico tem uma forte correlação com o aparecimento do comportamento antissocial, delinquência e transtornos mentais. Estudos recentes têm demonstrado os efeitos neurobiológicos cerebrais advindos desta prática (GOMIDE, 2006; BRIETZKE et al., 2012; MANI et al., 2013; OPS, 2013).

Quanto às práticas parentais na educação das crianças, de forma geral, as participantes apresentaram estilo parental de risco em relação aos filhos mais velhos e aos bebês, sugerindo que a prática parental tende a ser repetida com todos os filhos.

A Tabela 3 mostra que, do pré-teste para o pós-teste, de forma geral, as participantes saíram do risco (prática parental negativa), adotando práticas positivas com os seus filhos mais velhos. No entanto, esta mudança não foi mantida na etapa de follow-up.

As práticas de risco para maus-tratos infantis encontradas entre as participantes, por ordem de frequência (da maior para menor) foram a monitoria negativa, punição inconsistente, negligência, abuso físico e disciplina relaxada. Tais práticas podem levar

ao aparecimento de alterações comportamentais e neurobiológicas, bem como, comportamento antissocial e transtornos mentais nas crianças (GOMIDE, 2006).

**Tabela 3 - Resultados do Inventário De Estilos Parentais – IEP**

P	Pré-teste			Pós-intervenção			Follow-up		
	Esc.	Perc.	Interp.	Esc.	Perc.	Interp.	Esc.	Perc.	Interp.
P1-F1	5	55	Regular	5	55	Regular	6	60	Regular
P3-F3	-8	10	Risco	3	45	Regular	-3	20	Risco
P4-F4	*	*	*	*	*	*	*	*	*
P5-F5	9	75	Regular	12	85	Ótimo	7	65	Regular
P6-F6	-1	25	Risco	-4	20	Risco	-3	20	Risco
P7-F7	3	45	Regular	-6	15	Risco	0	30	Regular
P8-F8	-22	1	Risco	-18	1	Risco	-28	1	Risco

Fonte: SURGIK, 2016

Quanto às práticas parentais em relação aos bebês, houve tendência à permanência do estilo identificado no pré-teste, de acordo com a Tabela 4. Duas participantes migraram do estilo de risco para um estilo mais apropriado até a etapa do follow-up e duas migraram de um estilo mais apropriado identificado no pós-teste para estilo de risco na etapa de follow-up.

A prática parental estabelecida neste período pode determinar o sucesso ou o fracasso do desenvolvimento infantil. O fracasso estaria relacionado à presença de problemas emocionais e de conduta na criança (GOMIDE, 2006).

Tal ocorrência pode estar relacionada ao nascimento dos bebês entre as etapas do pós-teste e follow-up, pois a chegada de um novo membro familiar envolve estressores próprios deste momento, relacionados à adaptação da mãe e dos familiares à criança. Dentre as dificuldades encontradas no momento do nascimento do bebê, encontra-se a compreensão do padrão de choro da criança, por parte da mãe e as mudanças no funcionamento e na dinâmica familiar. A presença da rede de apoio, neste momento, pode minimizar a influência estes fatores (MURTA, 2012).

**Tabela 4 - Inventário de Estilos Parentais Mães e Bebês – IEPMB**

P	Pré-teste			Pós-teste			Follow-up		
	Esc	Perc	Interp	Esc	Perc	Interp	Esc	Perc	Interp
P1	-3	20	Risco	-8	10	Risco	-1	25	Risco
P3	-1	25	Risco	0	30	Regular	1	35	Regular
P4	0	30	Regular	1	35	Regular	-1	25	Risco
P5	0	30	Regular	6	60	Regular	4	50	Regular
P6	-6	15	Risco	1	35	Regular	-2	25	Risco
P7	-3	20	Risco	-4	20	Risco	2	40	Regular
P8	-9	10	Risco	-15	5	Risco	-16	5	Risco

Fonte: SURGIK, 2016

Quanto às habilidades sociais das participantes, todas saíram da condição de risco, conforme demonstra a Tabela 5. Para promover comportamentos adequados nas crianças, os pais precisam apresentar um bom repertório de habilidades sociais educativas. Dentre estas, encontra-se o treinamento assertivo e o estabelecimento de interação social positiva.

Estas habilidades abrangem, também, a comunicação, expressão de sentimentos, enfrentamento e estabelecimento de limites manifestadas de forma socialmente competente e não de forma coercitiva como bater, gritar, ameaçar (BOLSONI-SILVA e LOUREIRO, 2011). Portanto, a utilização de habilidades sociais adequadas tende a minimizar o uso de ações coercitivas por parte dos pais e, conseqüentemente, diminuem a probabilidade da ocorrência de maus-tratos infantis.

No caso do resultado de 'risco', a literatura sugere a inserção dos cuidadores em programas voltados ao treinamento das habilidades sociais parentais, destinados a desenvolver aspectos positivos na interação com a criança. O objetivo é minimizar as práticas coercitivas e a utilização do abuso físico contra a criança (GOMIDE, 2006)

**Tabela 5 - Resultados do Inventário de Habilidades Sociais – IHS**

P	Pré-Teste			Pós-Teste			Follow-up		
	Esc	Perc	Interp	Esc	Perc	Interp	Esc	Perc	Interp
P1	88	40	Ab M	80	20	Risco	100	70	Ac M
P3	91	50	Média	93	55	Ac M	86	35	Ab M
P4	85	35	Ab M	71	10	Risco	86	35	Ab M
P5	133	99	Bom	121	95	Bom	115	90	Bom
P6	95	60	Ac M	75	15	Risco	85	35	Ab M
P7	88	40	Ab M	88	40	Ab M	90	45	Ab M
P8	79	20	Risco	82	25	Ab M	90	45	Ab M

Fonte: SURGIK, 2016.

A análise das forças e dificuldades dos filhos mais velhos demonstrou conforme a Tabela 6, que as crianças apresentam diferentes dificuldades, além da acentuação das mesmas na etapa de follow-up, quando os bebês já haviam nascido. Este fato demanda manejo específico do cuidador em relação aos novos conflitos.

**Tabela 6 - Resultados do Strengths and Difficulties Questionnaire – SDQ**

P	Pré-teste		Pós-teste		Follow-up	
	Pont	Classif	Pont	Classif	Pont	Classif
F1	15	Ac M	18	Alto	16	Ac M
F3	12	M	9	M	13	M
F5	0	M	5	M	14	Ac M
F6	18	Alto	16	Ac M	17	Alto
F7	12	M	14	Ac M	15	Ac M
F8	17	Alto	15	Ac M	22	M Alto

Fonte: SURGIK, 2016.



Observa-se que três crianças mantiveram o resultado e três apresentaram uma elevação nos escores, acentuando a dificuldade apontada por aquela escala. F1 apresentou fortes indícios de hiperatividade. F6 se sobressaiu por apresentar sinais de problema de conduta e os resultados em relação a F8 apontaram para problemas emocionais.

Diante deste fato, outros recursos são necessários para minimizar as dificuldades apresentadas pelos filhos. Dentre estes, encontra-se: avaliação neurológica, avaliação psicopedagógica, avaliação psicológica e avaliação psiquiátrica. F1 e F7 foram encaminhados para avaliação psicopedagógica e F8 para avaliação psicológica. As dificuldades apresentadas pelas crianças tendem a reforçar nos pais a adoção de práticas coercitivas para que criança obedeça, levando à ocorrência de maus-tratos infantis.

Quanto à análise qualitativa dos dados deste estudo, é importante analisar a Tabela 7 que mostra os fatores de risco e de proteção para maus-tratos infantis identificados entre as participantes. As práticas parentais constituem os fatores de risco e de proteção. Compreende-se que a utilização de práticas positivas e negativas simultaneamente acarretariam em estilo de risco para maus-tratos, pois os efeitos das práticas negativas sobrepõem-se aos efeitos das práticas positivas.

**Tabela 7 - Fatores de risco e de proteção para maus-tratos infantis**

Fatores de risco	Freq. %	Fatores de proteção	Freq. %
Estado emocional negativo da mãe	5 71,4	Práticas parentais positivas	6 85,7
Práticas parentais negativas	5 71,4	Presença do pai e da mãe	6 85,7
Estresse materno	4 57,1	Apoio familiar e social	3 42,9
Conflitos em casa	4 57,1	Competência parental	3 42,9
Avaliação negativa do comp. da criança	3 42,9	Estado emocional positivo	2 28,6
Criança com comportamento difícil	3 42,9		
Monoparentalidade	2 28,6		

Fonte: SURGIK, 2016

Como fatores de risco, emergiram o estresse e o estado emocional negativo das participantes, observados, também, durante as sessões de intervenção. Como causas prováveis para esta situação, foram identificados os seguintes aspectos: conflito familiar com pessoas da família extensa (mãe, sogra), conflito conjugal, dificuldade

para conciliar o papel de mãe com o papel profissional, sobrecarga de atividades, dentre outros estressores.

O fator de proteção existente entre as participantes, de forma geral, é a presença do pai e da mãe na família, já que a monoparentalidade constitui fator de risco. O fato de sentir solidão quanto à educação dos filhos é motivo de preocupação e insegurança e também está relacionado à ocorrência de maus-tratos infantis (BERGAMO e BAZON, 2011).

Ainda no que tange à análise qualitativa, observou-se significativa redução do nível de estresse e da preocupação das participantes, quanto aos fatores relacionados à gravidez, parto e puerpério. Constatou-se incremento da autoconfiança para administrar conflitos e dificuldades decorrentes do nascimento de mais uma criança e as implicações familiares deste fato. A importância destas aquisições deve-se ao fato de que o nível elevado de estresse e a insegurança frente à chegada de um bebê estão entre os fatores desencadeantes da ocorrência de maus-tratos contra a criança.

Assim, o presente estudo foi relevante por intervir de forma precoce com as gestantes, com o intuito de prevenir ou amenizar os maus-tratos infantis. Destacou-se, ainda, por obter sucesso em relação à adesão das participantes ao programa, conforme demonstrado na Tabela 8.

**Tabela 8 - Frequência das participantes nas sessões de intervenção**

Sessão	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
1	█	█	█	█	█	█	█	█
2	█	█	█	█	█	█	█	█
3	█	█	█	█	█	█	█	█
4	█	█	█	█	█	█	█	█
5	█	█	█	█	█	█	█	█
6	█	█	█	█	█	█	█	█
7	█	█	█	█	█	█	█	█
8	█	█	█	█	█	█	█	█
9	█	█	█	█	█	█	█	█
10	█	█	█	█	█	█	█	█
11	█	█	█	█	█	█	█	█
12	█	█	█	█	█	█	█	█

Fonte: SURGIK, 2016

É possível verificar que todas as participantes cumpriram o programa de intervenção, com exceção de P2 que deixou de frequentar por 3 sessões, devido ao

abortamento do seu bebê. No entanto, retornou para participar dos dois últimos dias.

As participantes do programa de intervenção apresentaram os seguintes fatores de proteção para a ocorrência dos maus-tratos infantis: apego seguro e bom repertório de habilidades sociais. Por outro lado, apresentaram os seguintes fatores de risco: potencial para o abuso físico, práticas parentais negativas, filhos mais velhos com dificuldades importantes e estresse resultante dos estressores próprios do período da gravidez, tais como, conflitos familiares, inabilidade no cuidado com o bebê, crenças errôneas a respeito da educação dos filhos e dificuldade para conciliar os papéis pessoais e profissionais.

## DISCUSSÃO

O presente estudo pretendeu desenvolver e aplicar um programa de intervenção precoce para a prevenção de maus-tratos infantis com gestantes. As limitações desta pesquisa foram o tamanho pequeno da amostra (N=7) e a aplicação dos testes em uma única sessão, o que pode ter influenciado os resultados obtidos. Estes fatores inviabilizaram conclusões precisas a partir da avaliação quantitativa.

Outro agravante encontrado, foi a identificação das dificuldades dos filhos, o que por si só pode dificultar o estabelecimento de estilos parentais positivos e facilitar a utilização de coerção. As dificuldades apresentadas: hiperatividade, problemas emocionais e problemas de conduta obtiveram resultados acentuados e demandam manejo mais elaborado por parte dos cuidadores da criança.

No entanto, os dados obtidos por meio da avaliação qualitativa apontaram êxito quanto à adesão das participantes ao programa que apresentou resultados positivos no que tange à redução do estresse das gestantes e da preocupação com os aspectos relacionados ao nascimento de mais um filho, tais como o manejo do choro do bebê, a administração do estresse familiar, a conciliação do papel de mãe com os demais papéis, bem como o manejo do ciúme entre irmãos.

De forma geral, houve melhora das habilidades maternas enquanto durou o programa. Assim, em relação ao potencial para abuso físico infantil e aos estilos parentais de risco, sugere-se a continuidade do programa de intervenção durante a gravidez e após o nascimento da criança, devido ao grande número de estressores presentes no contexto psicológico e social da mulher gestante e mãe.

Há necessidade de envolver a rede de apoio nas intervenções, incluindo os pais e irmãos dos bebês e demais familiares para fortalecer o papel da mãe como cuidadora e protetora das suas crianças. Para proporcionar mais tranquilidade e

autoconfiança às futuras mães, faz-se necessário, ainda, garantir um atendimento médico adequado e de qualidade.

Assim, considerados os riscos inerentes à gestação, tais como as mudanças hormonais, interacionais (familiares), e a própria solicitação das participantes para a continuação do programa de intervenção após o nascimento das crianças, sugere-se a inserção de propostas semelhantes no Programa de Humanização do SUS, o que caracterizaria uma opção para políticas públicas voltadas para o cuidado e atenção à gestante, a curto prazo.

A médio e longo prazos, a ação conjunta dos familiares e da rede pública de saúde na atenção e no cuidado à gestante, além de oportunizar a aquisição ou o aperfeiçoamento das habilidades maternas necessárias para o cuidado e proteção da criança, previne a ocorrência dos maus-tratos infantis.

## REFERÊNCIAS

- BÉRGAMO, L. P. D. & BAZON, M. R. Experiências Infantis e Risco de Abuso Físico: Mecanismos Envolvidos na Repetição da Violência. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 24(4), 710-719, 2011.
- BRIETZKE, E.; SANT'ANNA, M. K.; JACKOWSKI, A.; GRASSI-OLIVEIRA R.; BUCK J.; ZUGMAN, A.; MANSUR, R. B.; BRESSAN, R. A. Impact of childhood stress on psychopathology. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 34:480-488, Official Journal of the Brazilian Psychiatric Association, v. 34, n. 4, 2012.
- BOLSONI-SILVA, A. T. & LOUREIRO, S. R. Práticas educativas parentais e repertório comportamental infantil: comparando crianças diferenciadas pelo comportamento. **Paidéia** (Ribeirão Preto), 21, 61-71. <http://dx.doi.org/10.1590/S0863X2011000100008>, 2011.
- COSBY, P. C. **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento**. São Paulo, SP: Atlas, 2006.
- COSTA, M. C. O., SANTOS, C.A.S.T., GOMES, W. A., SANTA BÁRBARA, J. F. R. & SOUZA, H. L. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciência e Saúde Coletiva**, 12 (5): 1129-1141, 2007.
- FOLEY, S., KOVÁCS, Z., LAMB, R., ROSE, J., TOLLIDAY, F., SIMONS-COGHILL, M., STEPHENS, A., SCHEIBER, D., TOMA, A., ASBÓTH, K., KASSAI, T., AGATHONOS, H., LOPES, N.R.L., WILLIAMS, L. C.A., SAHIN, F., TASAR, A. & SARTEN, T. International collaboration on prevention of shaken baby syndrome – na ongoing project/intervention. **Paediatrics and International Child Health**, 33 (4), 233-238, 2013.
- GOMES, V. F.; BOSA, C. A. Representações mentais de apego e percepção de práticas parentais por jovens adultas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 23 (1), pp. 1-18, 2010.
- GOMIDE, P. I. C. **Inventário de Estilos Parentais: modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação**. Petrópolis, Vozes, 2006.
- MANI, A.; MULLAINATHAN, S., SHAFIR, E. & ZHAO, J. Poverty impedes cognitive function. **Science**, vol. 341, 976, 30 aug. DOI: 10.1126/Science. 1238041. ISS 1095-9203 (Science), 2013.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, SIS Pre Natal – Sistema de PréNatal, Disponível em: [www.datasus.gov.br/SISPRENATAL?index.php](http://www.datasus.gov.br/SISPRENATAL?index.php). Acesso em: 10/03/2016.

MURTA, S. G.; RODRIGUES, A. C.; ROSA, I. O. & PAULO, S. G. Avaliação de um Programa Psicoeducativo de Transição para a Parentalidade. **Paidéia**, set.-dez., Vol. 22, No. 53, 403-412, 2012. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272253201312>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Prevención de la violencia: la evidencia**. El Paso, TX: OPS, 2013. ISBN edición electrónica: 978-92-75-31749-5 (Versión español), 2013.

SURGIK, R. C. R. **Intervenção com mães gestantes: prevenção de maus-tratos infantis**. Dissertação de Mestrado. Universidade Tuiuti do Paraná, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION & IPSCAN. **Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence**. Who Press. 1PH5aP23rAe29n-R57t19in29g2: Science and Practice, Vol. 10, No. 2, February 2010: pp.