



UNISUL

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

CAMILA CRISTINE SCANGARELLI

**CORRELAÇÕES ENTRE OS FATORES DESENCADEANTES DA VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS**

Palhoça

2009

CAMILA CRISTINE SCANGARELLI

**CORRELAÇÕES ENTRE OS FATORES DESENCADEANTES DA VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de
PSICOLOGIA da Universidade do Sul de Santa
Catarina, como requisito parcial à aprovação na
disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Prof. Maurício Eugênio Maliska, Dr.

Palhoça

2009

CAMILA CRISTINE SCANGARELLI

**CORRELAÇÕES ENTRE OS FATORES DESENCADEANTES DA VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Psicólogo e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, 17 de novembro de 2009.

Professor e Orientador Maurício Eugênio Maliska, Dr.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof. Leandro Castro Oltramari, Dr.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof. Regina Ingrid Bragagnolo, Msc.
Universidade do Sul de Santa Catarina

“Maaiana tem quatro pontos de apoio. Primeiro, confiar nos ensinamentos, e não no mestre que os ensina. Segundo: confiar no significado, não nas palavras que o expressam. Terceiro: confiar no significado definitivo, não no provisório. Quarto: confiar na sabedoria transcendente da experiência profunda, não no simples conhecimento” (DALAI-LAMA).

Dedico este trabalho a Deus e aos mestres que me ensinaram para além do simples conhecimento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela força para transpor mais esta etapa vencida com sucesso na minha vida.

À minha mãe Maria Cristina Profes Franco, exemplo de amor, bondade e dignidade, pela dedicação e carinho durante toda a minha existência e que ainda sem dúvida, persistirão. Além disso, o incentivo profissional e emocional para o meu desenvolvimento enquanto pessoa.

Ao meu pai Eduardo Sartor Scangarelli, por acreditar no meu potencial e incentivar em mais uma etapa importante na minha vida a ser alcançada.

Ao meu irmão Eduardo Franco Scangarelli, pela paciência, carinho e imensa dedicação ao longo de todos estes anos de convivência comigo. Outros virão e também exigirão mais paciência e amor.

Ao meu namorado João Alfredo de Alencar Ferreira Neto, pela paciência e amor, dedicados há 7 anos em uma relação de cumplicidade, carinho e respeito.

Ao professor Leandro Castro Oltramari, pelas aulas ministradas durante o curso de Psicologia, na qual mesmo sem ter conhecimento, me ensinou a paixão pela Psicologia Social e Comunitária e despertou todo o meu interesse para o trabalho com crianças proporcionado em outra etapa acadêmica. Além disso, agradeço e é de imensa honra tê-lo como membro da banca deste trabalho, sempre acreditando no meu potencial e me incentivando a escrever (muito).

À professora Regina Ingrid Bragagnolo, pela atenção e dedicação durante este período de Trabalho de Conclusão de Curso de extrema ansiedade e que durante todo este processo me auxiliou profissionalmente e emocionalmente na construção deste trabalho. À professora Regina, também é de grande honra tê-la como membro integrante da banca deste trabalho, tendo aceitado participar e nunca descreditado da minha capacidade.

Ao professor, orientador e amigo Maurício Eugênio Maliska, pelas inúmeras oportunidades de conhecimento, ensinamentos e reflexões, sem dúvida guardados para sempre.

Às colegas do grupo de orientação de TCC: Rosana, Ana Aparecida e Thaís, pelas trocas de conhecimento e sentimentos, tendo todas passado por momentos de angústias, nervosismo e indecisão mas sempre amparadas pelo orientador e amigo Maurício. Em

especial, agradeço à amiga Rosana, que durante estes cinco longos anos me incentivou, colaborou e sem dúvida nenhuma, muito me ensinou.

A todos aqueles amigos, parentes e familiares que colaboraram de alguma forma e me auxiliaram neste processo e em outros importantes da minha vida, merecendo todo o meu amor e dedicação, hoje e sempre.

RESUMO

A violência doméstica contra crianças vem se apresentando como um fenômeno universal e anistórico, no sentido que atinge todas as partes do mundo e não se restringe a períodos históricos ou civilizações humanas específicas. Deste modo, esta temática tem se destacado na sociedade contemporânea como uma problemática de caráter subjetivo e social, e que inclui diferentes prismas sobre um mesmo fenômeno, abrangendo diversos fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças. Neste trabalho, serão abordados de acordo com a literatura científica, os principais fatores desencadeantes dessa violência, como: conflitos conjugais, prevalência de transtornos mentais, uso de álcool e outras drogas psicoativas e condição socioeconômica precária. Para responder de maneira adequada ao objetivo de pesquisa proposto neste trabalho: *Estabelecer correlações entre os fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças por meio da literatura científica*, fez-se necessário como objetivos específicos deste trabalho descrever as violências domésticas praticadas contra crianças; apresentar os fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças; e finalmente, correlacionar os fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças. As categorias presentes neste trabalho discutem os quatro principais fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças e foram desenvolvidas a partir da identificação de leituras de artigos especializados e livros científicos que abordassem a mesma temática. Para que se alcançassem os objetivos propostos neste trabalho realizou-se um estudo de caráter exploratório, com abordagem qualitativa e delimitação bibliográfica. Desta forma, utilizaram-se como fontes de informação, artigos científicos que constavam nas bases de dados *online* do *Scielo* e livros científicos pesquisados na biblioteca da UNISUL. As obras identificadas por descritores pré-selecionados foram selecionadas da seguinte forma: primeiramente por título e posteriormente por resumo, no caso dos artigos, e por sumário e leitura integral do material, no caso dos livros. No decorrer da seleção dos materiais utilizados neste trabalho, adotou-se como critério a cientificidade e conteúdos relacionados aos objetivos propostos nesta pesquisa. Após a seleção e estudo dos materiais foi possível realizar a análise de conteúdo e a discussão das categorias descritas neste trabalho e posteriormente, desenvolver a correlação entre os fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças. Dentre os resultados encontrados, pode-se destacar as possíveis correlações entre os conflitos conjugais em decorrência do uso de álcool e outras drogas pelo parceiro, prevalência de transtornos mentais em mulheres e filhos vítimas de violência doméstica e presença da violência doméstica contra crianças em famílias com condição socioeconômica precária, evidenciando assim, a complexa trama de aspectos e fatores envolvidos na prática da violência doméstica contra crianças. Deste modo, pode-se pensar na prática do psicólogo enquanto um profissional capacitado para pesquisar cientificamente acerca desta temática e intervir em busca da qualidade de vida e saúde dessas famílias.

Palavras-chave: Fatores desencadeantes; Violência doméstica; Crianças.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Ciclo de violência.	33
-------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Fontes de informação: Conflitos conjugais	45
Tabela 2 - Fonte de informação: Prevalência de transtornos mentais	46
Tabela 3 - Fonte de informação: Alcoolismo e uso de outras drogas psicoativas.....	47
Tabela 4 - Fonte de informação: Condição socioeconômica precária.....	48

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	TEMA.....	12
1.2	PROBLEMÁTICA	12
1.3	OBJETIVOS.....	15
1.3.1	Objetivo geral.....	15
1.3.2	Objetivos específicos.....	15
1.4	JUSTIFICATIVA	16
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
2.1	COMPREENDENDO A INFÂNCIA	18
2.2	A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS	27
2.3	FATORES DESENCADEANTES DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS	35
3	MÉTODO.....	43
3.1	TIPO DE PESQUISA.....	43
3.2	FONTES DE INFORMAÇÃO	44
3.3	EQUIPAMENTOS E MATERIAIS.....	49
3.4	SITUAÇÃO E AMBIENTE.....	49
3.5	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	49
3.6	PROCEDIMENTO	50
3.6.1	Da seleção das fontes de informação.....	50
3.6.2	Da coleta e registro dos dados	51
3.6.3	Da organização e análise dos dados	51
4	ANÁLISE	53
4.1	CONFLITOS CONJUGAIS	53
4.2	PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS	63
4.3	USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS PSICOATIVAS.....	70
4.4	CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA PRECÁRIA	76
4.5	CORRELAÇÕES ENTRE OS FATORES DESENCADEANTES DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS	82
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	91
	REFERÊNCIAS	94
	APÊNDICE	100
	APÊNDICE A – PROTOCOLO DE REGISTRO.....	101

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa está vinculada ao Núcleo de Psicologia em Saúde e ao Estágio Curricular Obrigatório no Hospital de Caridade de Florianópolis desenvolvidos no curso de Psicologia na Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) no ano de 2009.

A violência doméstica contra crianças vem fazendo inúmeras vítimas e levando à morbi-mortalidade de crianças em todas as partes do mundo, trazendo prejuízos incalculáveis quando se refere à saúde mental, emocional e integridade física e moral da criança. Trata-se de uma das violências mais graves e incidentes na sociedade, pois é permeada pelo silêncio de suas vítimas e consentimento da família e sociedade. A violência doméstica perpetrada contra crianças possui uma historicidade desde as antigas civilizações humanas permanecendo até os dias atuais, ultrapassando limites geográficos e sócio-culturais. Desta forma, se refere a um fenômeno social que contempla aspectos multifatoriais e de ordens complexas, pois abrange desde a relação dos pais, frustrações dos mesmos, presença ou não de transtornos mentais na família, uso de álcool e drogas psicoativas, até influências sociais, culturais e políticas sobre o indivíduo, entre aspectos subjetivos do agressor e da família da criança vítima de violência doméstica. A fim de investigar a complexidade das relações entre estes fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças e estabelecer correlações entre eles, busca-se conhecer este fenômeno nos seus diversos âmbitos e particularidades, bem como compreender os fatores predisponentes ou desencadeantes para se chegar a dimensionalidade da violência doméstica contra crianças. Destaca-se ainda, a necessidade de um estudo aprofundado acerca da violência doméstica contra crianças e os fatores desencadeantes dessa violência, ressaltando a necessidade da atuação do psicólogo junto à essas crianças e famílias vítimas das diversas violências na qual estão sujeitas.

O presente Trabalho de Conclusão de Curso está dividido em quatro capítulos. O primeiro capítulo apresenta a introdução do trabalho e nele estão contidos tema, problemática, objetivo geral e específico, bem como justificativa. No segundo capítulo, são abordados três subcapítulos teóricos acerca da violência doméstica contra crianças, respectivamente relacionados à compreensão da infância, violência doméstica contra crianças e, por último, os fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças. No terceiro capítulo é apresentado o método e os procedimentos a serem utilizados para a realização do presente trabalho. No quarto e último capítulo, encontra-se a análise dos fatores desencadeantes da violência doméstica e a correlação entre estes fatores.

1.1 TEMA

Violência doméstica contra crianças.

1.2 PROBLEMÁTICA

A violência perpetrada contra crianças vem sofrendo um aumento significativo no Brasil e levantando discussões acerca do tema, onde no país a violência contra crianças ocorre diariamente e em diferentes contextos, como escolar, comunitário e familiar, afetando a vida e o desenvolvimento de milhares de crianças.

A violência doméstica faz vítimas diárias e em todas as partes do mundo, desde os séculos passados e permanecendo até os dias atuais, tratando-se, portanto, de um fenômeno universal e que em qualquer âmbito, provoca danos físicos, emocionais e ou psicológicos, os quais poderão acarretar consequências para o desenvolvimento e maturação da criança. De acordo com Guerra (1998, p. 32) a violência doméstica pode ser compreendida como “[...] todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças ou adolescentes e sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima.”

Segundo Guerra (1998), a violência doméstica possui caráter interpessoal e permeia todas as classes sociais, sendo compreendida como um abuso de poder que se dá por meio da disciplina e coerção dos pais ou responsáveis, imposição de maus-tratos, culminando assim na violação dos direitos da criança e assim negando seus valores humanos fundamentais como: liberdade, segurança e vida. O processo de violência doméstica também se caracteriza pela relação de objetualização e sujeição, onde a criança transforma-se em um objeto para pais (sem direitos ou valores humanos adquiridos) tornando-se subordinada aos maus-tratos que se impõem a ela.

Ariès (1981) mostra que os maus-tratos exercidos contra crianças existem desde os séculos passados e antigas civilizações, passando por diferentes períodos e concepções ao longo do tempo. Nas civilizações antigas, como as gregas e romanas, as crianças que nasciam com alguma deficiência deveriam ser sacrificadas, pois eram compreendidas como a representação do mal. Nos séculos XVI e XVII a criança passa a ser percebida como uma representação da ingenuidade, inocência e bondade. Entretanto, o século seguinte (século

XVIII) é marcado pela criação de colégios voltados para os filhos de famílias pobres, e onde neles crianças eram submetidas à castigos e maus-tratos diversos.

Krinsky *et al* (1985) apontam que o século XX é marcado por ser o “século da criança”, em outras palavras, a criança assume o papel de cidadã, onde é notada, respeitada e aceita, considerada como cidadã de direitos constituinte de uma sociedade. Seus cuidados e necessidades são ressaltados e de atribuição dos pais ou responsáveis, que devem responder e auxiliar no processo de desenvolvimento e crescimento da criança. Porém, mesmo após as mudanças sócio-históricas e a evolução dos direitos da criança, com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a violência contra elas ocorre descriminadamente em uma maior frequência.

Compreende-se que na infância ocorrem eventos expressivos e marcantes na vida da criança, desde o desenvolvimento cognitivo até o descobrimento de novos sentimentos, e por estas experiências ainda culminarem nos valores, regras e opiniões da criança. O crescimento físico, psíquico e emocional da criança depende do ambiente familiar criado pelos pais ou responsáveis até que ela mesma adquira sua própria maturidade. A família é o primeiro lugar em que a criança se socializa e se desenvolve, é o primeiro local socializador em que está inserida e é através desta relação familiar e dos valores transmitidos pelos adultos que a criança irá se desenvolver de forma saudável. Assim, percebe-se a importante influência dos pais e da dinâmica familiar na vida da criança, pois é através desta que ela irá constituir sua subjetividade (VERONESE & COSTA, 2006).

De acordo com a pesquisada do Laboratório de Estudos da Criança (LACRI) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP)¹, no ano de 2005, a incidência da violência doméstica se dividiu em 05 (cinco) aspectos: negligência (40,2%), violência física (26,5%), violência psicológica (18,9), violência sexual (14,2%) e (0,2%) alguma violência que culminou na morte de suas vítimas, em um total de 19.245 casos notificados.

Segundo a pesquisa referenciada acima, realizada pelo LACRI, a maior parte das violências domésticas ocorridas contra crianças acontece em casa e tendo os pais como agressores, ou seja, é no âmbito familiar que ocorrem a maioria dos casos de violência doméstica. Conforme dados do UNICEF, cerca de 80% dos casos de violência doméstica são praticados pelos pais. Neste sentido, a família que deveria ser a entidade responsável pela proteção e cuidado acaba por violar e desrespeitar os direitos da criança.

¹ Estes dados foram obtidos através do site da UNICEF. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/Pags_020_039_Violencia2.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2009.

De acordo com Veronese e Costa (2006) as causas da violência doméstica tomam uma amplitude tão grande que, por envolverem polêmica e indignação por parte de quem as assiste, submerge fatores complexos e multifatoriais, como conflitos conjugais, frustração dos pais, transtornos mentais na família, uso de álcool e ou drogas psicoativas por parte dos pais, além das influências exercidas pelo contexto social e histórico em que se encontram a família. As consequências advindas da violência doméstica podem se configurar em sérios prejuízos para a criança, condicionando-a a danos capazes de afetá-la no seu desenvolvimento psíquico, afetivo e social ao longo da sua vida adulta.

Diante desses complexos e aparentes fatores opostos, dedica-se aqui a estudar as causas da violência doméstica, verificando as correlações entre os fatores desencadeantes da violência doméstica, neste trabalho apenas os principais fatores de acordo com a literatura científica: conflitos conjugais, prevalência de transtornos mentais, uso de álcool e outras drogas psicoativas e condição socioeconômica precária. Neste sentido, esta pesquisa aponta para o seguinte problema de pesquisa: *Quais as correlações entre os fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças de acordo na literatura científica?*

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Estabelecer correlações entre os fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças por meio da literatura científica.

1.3.2 Objetivos específicos

- Descrever as violências domésticas praticadas contra crianças de acordo com a literatura científica;
- Apresentar os fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças de acordo com a literatura científica;
- Correlacionar os fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças de acordo com a literatura científica.

1.4 JUSTIFICATIVA

De acordo com os dados da pesquisa "A Ponta do Iceberg" realizada pelo Laboratório de Estudos da Criança (LACRI) da USP² com dados de 1996 a 2007, no total de 170 municípios em 22 estados brasileiros, durante este período foram notificados 159.754 casos de violência doméstica contra crianças no Brasil. A maioria dos casos, (65.669) é de negligência. A violência física vem em segundo lugar (49.481), seguida de violência psicológica (26.590) e de violência sexual (17.482). Segundo os pesquisadores, estima-se que apenas 10% dos casos de abusos físicos e psicológicos contra as crianças sejam denunciados.

Entre 2000 e 2007, a mesma pesquisa do LACRI contabilizou 532 mortes de crianças e adolescentes em consequência da violência doméstica. Entre 2000 e 2005, o Ministério da Saúde registrou 5.049 mortes de meninos e meninas com idades até 14 anos. Em 2005, por exemplo, 662 vítimas entre 05 e 14 anos foram mortas por algum tipo de agressão. Bebês de até 01 ano também foram vítimas, apenas em 2002, foram contabilizados 90 casos de morte de crianças nesta faixa etária. Nas pesquisas já citadas anteriormente é possível perceber que é no ambiente familiar que incide grande parte das violências e causas de morte infantil.

O tema violência doméstica é permeado por inúmeras pesquisas e artigos que discutem os diferentes tipos de violências contidas dentro da violência doméstica perpetrada contra crianças e suas possíveis consequências no desenvolvimento infantil. Referente as pesquisas existentes relacionadas ao tema violência doméstica contra crianças encontradas na base de dados do site *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*³, verificou-se que quando se realiza a busca utilizando as palavras “violência doméstica crianças” nenhum artigo relacionado é encontrado. Ao utilizar apenas o termo “violência doméstica” são encontradas 117 pesquisas relacionadas. Dentre essas, 38 se referem a violência doméstica contra crianças. Dessas, apenas 03 se propõe a refletir ou ressaltar acerca dos fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças, onde entre elas estão: Day *et al* (2003), Neves e Romanelli (2006), e por último, Gomes *et al* (2002). Podemos constatar que nenhuma das pesquisas referenciadas acima se propôs a verificar a relação existente entre os fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças.

² Estes dados foram obtidos através do site da Universidade de São Paulo (USP). Disponível em: <<http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri/iceberg.htm>>. Acesso em: 15 abr. 2009.

³ Endereço eletrônico: www.scielo.br. Pesquisa realizada em 26 abr. 2009.

A presente pesquisa se diferencia das anteriormente publicadas, no sentido de ir além do estudo das implicações e consequências da violência na vida da criança, mas em verificar as possíveis correlações entre estes fatores desencadeantes da violência doméstica e portanto, trata-se de uma pesquisa pertinente para compreensão do problema de uma forma mais abrangente devido à complexidade e multifatoriedade das causas da violência doméstica contra crianças.

Esta pesquisa tem o intuito de gerar novos conhecimentos e reflexões acerca do tema e visualizar a partir da literatura científica, as possíveis correlações entre os fatores desencadeantes de violência doméstica contra crianças. Por tratar-se de um fenômeno universal tem a importância de realizar investigações em torno deste fenômeno que incide diariamente na vida de milhares de crianças no mundo, afetando seu desenvolvimento pleno e bem-estar psicossocial. Auxiliará ainda na compreensão dos fatores desencadeantes de violência doméstica contra crianças, e assim possibilitará um maior conhecimento no que se refere à intervenções psicológicas e saberes científicos acerca da violência doméstica contra crianças. Desta forma, almeja-se contribuir para o desenvolvimento científico da Psicologia, fomentando novas pesquisas e incitando saberes científicos especializados no que se refere aos fenômenos psicológicos que envolvem os sujeitos vítimas de violência doméstica e sujeitos agressores, considerando a constituição subjetiva e contexto social no qual estão inseridos.

Por fim, evidencia-se a necessidade da intervenção psicológica junto a estas famílias e crianças vitimizadas, devendo assim, o psicólogo se aprofundar na temática da violência doméstica contra crianças, estudando quais as relações, implicações e consequências da mesma na vida das crianças e seus familiares. Assim, maior conhecimento acerca da violência doméstica contra crianças proporcionará maior qualidade de intervenção terapêutica e especialização no tratamento, podendo então, o psicólogo desenvolver intervenções à nível preventivo e terapêutico a este público. Desta forma, orientará práticas de profissionais inseridos em espaços como o CAPS-I, Hospitais Gerais, Centros de Saúde, Programas de Proteção à Criança, Conselhos Tutelares, Delegacias de Proteção à Criança e Adolescente, Juizado da Infância e Juventude, entre outros.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 COMPREENDENDO A INFÂNCIA

Partindo do pressuposto de que a violência doméstica contra crianças possui uma historicidade que acompanhou os séculos das diferentes civilizações humanas, e tratando-se de um fenômeno universal e contemporâneo, carece de explicações acerca das transformações ocorridas no significado que as violências perpetradas contra crianças adquiriram na história da humanidade até chegar no sentido que o valor da vida humana alcançou no século XXI.

Philippe Ariès (1981) autor da obra “*A história social da criança e da família*” escreveu a partir de um estudo iconográfico acerca da infância e da família e das concepções que se tinham em épocas e sociedades passadas. O autor buscou a história e os conhecimentos acerca do papel da criança e da família na sociedade e assim, ao longo da sua descrição, é possível compreender as transformações ocorridas no significado da infância. A partir do estudo histórico realizado pelo autor se faz possível compreender a maneira como a infância foi percebida ao longo do tempo e as influências e mudanças que sofreu até chegar ao conhecimento atual.

De acordo com Ariès (1981), durante o período Medieval, não havia diferenciações entre adultos e crianças, o desenvolvimento e as particularidades da criança não eram percebidas como importantes e essenciais para esta sociedade. Durante os primeiros anos de vida dessas crianças, estas recebiam atenção e cuidados necessários para sua sobrevivência até que não dependessem mais tão exclusivamente dos cuidados da mãe. Após este breve cuidado e até que a criança alcançasse uma autonomia com relação a sua sobrevivência e cuidados básicos, os adultos começavam a se relacionar com a criança, inserindo-a no mundo deles, no trabalho, jogos e momentos de lazer, prevalecendo nesta época a falta de conhecimento acerca das particularidades do desenvolvimento infantil. A criança estava inserida no mundo dos adultos, compartilhava das mesmas atividades e trabalhos e neste contexto lhe eram repassados valores, não apenas advindos da sua própria família, mas das outras famílias com que se relacionava e dos demais adultos que faziam parte do seu dia-a-dia. As crianças eram preparadas para exercerem as funções dos adultos, as suas capacidades eram treinadas e desenvolvidas a partir da convivência com os mesmos. A sociedade medieval também foi marcada pelos altos índices de mortalidade infantil que decorriam da falta de cuidado, higiene e saúde desta época. A prática do infanticídio também

foi responsável por elevados índices de mortes infantis e estava fortemente relacionada as crenças e práticas desta sociedade.

Segundo Ariès (1981), nos séculos XVI e XVII surge um movimento da Igreja e dos poderes públicos em controlar as inúmeras mortes infantis e a prática de infanticídios que ocorriam, mas que até o momento anterior eram toleradas pelas autoridades religiosas e pela sociedade. As medidas impostas pela Igreja melhoraram as condições de higiene e saúde da população, principalmente a das crianças, havendo um reforço do papel de mãe, que agora passava a ser o de cuidar e amamentar o seu filho, o que favorecia a aproximação e formação de vínculo entre a mãe e a criança. Neste período, foi adotada a imagem da criança como sendo a de um “anjo” e que esta deveria causar ternura e amor nas pessoas com quem se relacionava. Com o decorrer das mudanças ocorridas na representação que se tinha da figura da criança, as relações familiares também se modificaram junto com estas transformações, ou ainda, de acordo com as mudanças sociais e econômicas de uma época, a concepção de infância e família pode ser transformada no ritmo em que a realidade se modificava. Neste momento, surge o “sentimento de infância” que é definido pelo autor, como sendo momentos de “paparicação e apego” por parte da família com relação à criança. A paparicação estava relacionada à beleza e ingenuidade da criança, enquanto o apego era descrito como contrário à paparicação, pois o apego buscava educar e disciplinar a criança, separando-a da relação simbiótica que a mesma tinha com o adulto. Em resumo, Ariès (1981) define a infância em dois momentos, o primeiro se refere a ausência do sentido da infância, enquanto o segundo, remete a uma diferenciação entre a fase adulta e fase do desenvolvimento infantil, reconhecendo assim, as particularidades da vida e subjetividade da criança.

A vida escolar ou período escolástico no século XVIII durava em média quatro ou cinco anos e fazia com que crianças fossem submetidas à rigorosas disciplinas, onde estas visavam separar a criança do adulto e a liberdade que o adulto possuía em submeter a criança às suas necessidades. As autoridades, professores e demais sujeitos que detinham conhecimentos e saberes na época, promoveram transformações na educação infantil quanto a formalização do ensino moral e social às crianças. Foi apenas no século XVIII com a escola formal para crianças e as mudanças sociais e religiosas ocorridas que de acordo com Ariès (1981) a criança de fato assumiu um lugar particular na família, onde neste período, houve predominantemente por parte dos pais uma maior relação de vínculo e cuidado para com os filhos, além de uma maior preocupação com aspectos como educação, saúde, higiene e afeto. Algumas áreas do conhecimento científico começavam a se interessar em estudar e pesquisar o desenvolvimento infantil e outras características da infância. Assim, a duração da infância e

considerações acerca de suas particularidades estavam relacionadas à duração do ciclo escolar durante este período.

No Brasil Colônia, durante o século XVIII permaneceu o modelo familiar patriarcado cujas ordens deveriam ser obedecidas e inquestionáveis, da mesma forma, quanto ao papel de cada um dos membros da família, devendo-se manter inquestionável. No período colonial, a criança se tratava de um objeto, sem papel fundamental na sociedade e com pouca valia. A figura paterna representava o poder e a autoridade para a criança, e a efetivação da violência se tratava de um instrumento de educação, o qual era utilizado para a disciplinarização dos filhos. Com a violência, o pai exercia sua autoridade e poder sobre a criança, e assim, por meio da violência fazia valer suas ordens e consequentemente a submissão da criança. Enquanto não se tornasse adulta, a criança não possuía utilidade ou serventia para a família e sociedade, não havendo qualquer valorização quanto às suas particularidades. Com a transformação política, o Brasil tornou-se Império e surgiram novas contribuições para que a posição da criança na sociedade se elevasse, como por exemplo: educação moral, ensino escolar tradicional, processo de higienização, entre outros. Com uma nova organização social e política, são redefinidos hábitos e valores da sociedade, logo, a criança também passa a ter seu significado redefinido. Com a transformação da família colonial brasileira, a criança passa a se tornar-se figura de preocupação e cuidado, sua educação e saúde estão mais acentuados e semelhantes aos da Europa, vindos por meio da fixação da Corte portuguesa no Brasil.

Já no século XX, tem-se a criação da Constituição Federal de 1988 que trouxe para a criança o direito fundamental à saúde, educação, família, entre outros. Posteriormente à Constituição de 1988, o Brasil em 21 de novembro de 1990 adere à Convenção Internacional da ONU sobre os Direitos da Criança, passando assim, a considerar as crianças como sujeitos de direitos que se encontram em determinada fase de desenvolvimento e portanto, de prioridade absoluta da família e sociedade. Família, sociedade e Estado passam a ser os responsáveis pelo dever e defesa dos direitos da criança, onde com a Constituição Federal adotou-se a prioridade da proteção e cuidado integral à criança. (VERONESE & COSTA, 2006).

Ainda no Brasil, em meados de 1980, Guerra (1998) afirma que a sociedade presenciava movimentos sociais e políticos referentes a legalização dos direitos da criança que até então não dispunha de um Estatuto específico que defendesse os direitos fundamentais da criança. Após a Constituição de 1988 e com os movimentos políticos e sociais ocorridos na década de 80 é conquistada a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 13 de

julho de 1990. Veronese e Costa (2006, p. 53) declaram que o surgimento do Estatuto da Criança e do Adolescente finaliza a discriminação existente nas épocas anteriores, igualando todos àqueles considerados crianças ou adolescentes, sejam negros, brancos, ricos, pobres, saudáveis ou portadores de deficiências. Ainda citam:

O Estatuto da Criança e do Adolescente trouxe diretrizes gerais para a política da proteção integral da criança e do adolescente, reconhecendo-os como cidadãos, estabeleceu a articulação entre o Estado e a sociedade, com a criação dos Conselhos de Direitos, com os Conselhos Tutelares [...].

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) através da lei nº 8.069/90 que regulamentou o artigo 227 da Constituição Federal atribuiu à criança prioridade absoluta no atendimento aos seus direitos como cidadãs brasileiras. A aprovação desta lei representa um esforço coletivo dos diversos setores da sociedade e necessidade diante da realidade apresentada. Trata-se de um Estatuto que regulamenta a igualdade de direitos e de condições que devem ser construídas, para assegurar o acesso das crianças à esses direitos. O ECA busca garantir os direitos fundamentais da criança, como o direito à vida, liberdade e dignidade, tentando garantir e promover assim sua integridade física e emocional. Este direito pode ser reconhecido no art. 17 do ECA, que prevê “[...] direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais” (BRASIL, 2001, p. 17).

De acordo com o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária⁴ e com os artigos preconizados pelo Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), percebe-se o reconhecimento da família enquanto estrutura fundamental, lugar de desenvolvimento e socialização da criança, sendo a mesma local essencial para o desenvolvimento integral dessas crianças. De acordo com os art. 18 e 19 do ECA, “[...] é dever de todos zelar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor”, e ainda de acordo com o último artigo citado “toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária [...]” Assim, estar inserido

⁴ Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária publicado no ano de 2006.

em uma família trata-se de um direito preconizado pelo Estatuto e ainda, onde estes vínculos existirem devem estar assegurados e protegidos pela sociedade e pelo Estado.

No que se refere ao convívio familiar, de acordo com Plano Nacional referenciado acima, toda criança tem o direito de ser criada e educada na sua família de origem, cabendo a esta promover os direitos citados acima e quando decorrer do contrário, ou seja, a violação destes direitos é assegurado a criança o direito de uma família substituta. A colocação em uma família substituta se dá por meio de decisão judicial e quando comprovada ser a melhor medida de proteção para a criança e tendo todas as outras possibilidades já esgotadas. É dever dessa nova família proporcionar um ambiente familiar adequado, devendo ser excluídos os adultos que submetam crianças a maus-tratos, tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório e constrangedor ou ainda, que pratiquem exploração, abuso, crueldade e opressão contra elas. Do ponto de vista jurídico, o ECA tem por objetivo além de garantir os direitos das crianças, reforçar e reafirmar o papel da família na vida da criança, como elemento essencial para a proteção integral e garantia dos direitos da criança.

A Constituição Federal estabelece que a família é a base de toda e qualquer sociedade, devendo esta assegurar à criança o exercício de seus direitos fundamentais, pois as crianças têm direitos subjetivos referentes à liberdade, dignidade, integridade física, psíquica e moral, educação, saúde, cultura, lazer, entre outros, de acordo com os Capítulos I, II, III e IV do ECA, referentes respectivamente ao Direito à Vida e à Saúde, Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade, Direito à Convivência Familiar e Comunitário e, por último, Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer (BRASIL, 2001). Vale ressaltar que apesar destas leis encontrarem-se em vigor desde 1990, persiste uma grande distância entre a lei brasileira e a realidade de crianças que tem seus direitos violados, onde apesar das leis já estarem em vigência, muitos desses direitos ainda são violados ou ignorados pelas famílias e sociedade. Sobre a longa distância entre realidade e lei a ser cumprida no Brasil, as autoras Veronese e Costa (2006, p. 60) citam:

Mesmo sendo o Brasil um dos primeiros países a traduzir os princípios do ECA, o cotidiano de jovens brasileiros está longe do consagrado no texto legal. Os direitos básicos são violados: crianças morrem de desnutrição, crianças estão fora das escolas trabalhando para ajudar no sustento do lar, crianças estão disputando como urubus os restos dos lixos das cidades, crianças estão sendo roubadas na sua inocência, crianças estão sendo exploradas sexualmente como se fossem mercadorias, crianças estão sendo assassinadas friamente, crianças estão sendo expulsas da família e da sociedade.

Para Veronese e Costa (2006) um fator importante da vigência dos artigos contidos no ECA foi a ampliação do espaço para denúncias e a valorização dos direitos da criança como cidadã, entretanto, a promulgação do ECA não diminuiu o índice de violência praticada contra crianças no Brasil. Assim, revela-se a importância jurídica das leis criadas para manter a ordem e o controle social, entretanto, estar ciente destas leis por si só não transforma realidades, devendo assim, cada cidadão refletir para além do aspecto jurídico, pois só assim será capaz de realizar um novo agir contra a violência doméstica contra crianças. Ressalta-se a importância da criação do ECA, pois este impulsionou o exercício da consciência e respeito para com as crianças, considerando sua singularidade e resplandecendo seu lugar como cidadã de direitos.

A família enquanto grupo primeiro de desenvolvimento e socialização da criança, conforme Veronese e Costa (2006) é responsável pela criação, assistência e educação, devendo assim, vislumbrar um local de desenvolvimento saudável, bem-estar e afetividade entre os membros. Portanto, a família é compreendida como um grupo formado por pessoas que estão unidas por laços emocionais e afetivos, em um espaço onde todos têm a oportunidade de se desenvolver como pessoas a partir da sua própria subjetividade, influenciadas pela dinâmica familiar e pelo comportamento de cada um dos membros componentes da família.

No que se refere à família, Azevedo e Guerra (2000b) compreendem esta como um grupo social formado por indivíduos de diferentes idades e sexos, que se relacionam cotidianamente, gerando uma complexa e dinâmica trama de emoções. Para as autoras, na família não existe completa harmonia, pois sempre haverá lutas pela individualização de cada um dos membros e assim, sempre haverá conflitos. É no cotidiano da vida familiar que surgirão novas idéias, hábitos e elementos, fazendo com que assim, os membros do grupo familiar questionem a opinião prevalecente da família e criem condições de transformação tanto no grupo familiar quanto no meio social em que vivem. Portanto, é neste possível espaço para mudanças que se poderá observar a dinâmica da família e seus membros. Azevedo e Guerra (2000b) discutem acerca da dinâmica familiar:

[...] a família não é apenas a soma dos indivíduos, mas um conjunto vivo, contraditório e cambiante de pessoas com sua própria individualidade e personalidade. A divisão interna de papéis pode ser expressão de importantes relações de dominação e submissão, na medida em que configura uma distribuição de privilégios, direitos e deveres dentro do grupo (AZEVEDO & GUERRA, 2000b, p. 76-77).

No campo da Psicologia, a família é compreendida como grupo social composto por indivíduos de diferentes sexos e idades, com relações cotidianas que envolvam atividades diárias compartilhadas, gerando um complexo e dinâmico envolvimento de relacionamentos e emoções. Ainda sobre família:

[...] ela não é uma soma dos indivíduos, mas um conjunto vivo, contraditório e cambiante de pessoas com sua própria individualidade e subjetividade. A sexualidade, a reprodução, a socialização são esferas potencialmente geradoras tanto de relações prazerosas quanto conflituosas. A divisão interna de papéis pode ser a expressão de importantes relações de dominação e submissão, na medida que configura uma distribuição de privilégios, direitos e deveres dentro do grupo. (BRUSCHINI, 2000, p. 77).

Desta forma, não haverá completa harmonia dentro da família, pois a luta pela individualização de seus membros entrará em conflito com os esforços do grupo para ainda se manterem como unidade coletiva. É no contexto familiar que surgem as novas idéias, hábitos e comportamentos e através do questionamento da ideologia do membro dominante, para que assim, seja possível criar condições de forma lenta e gradativa para transformar a sociedade, e fazendo possível, mudanças e transformações na dinâmica familiar, pois muitas vezes esta é formada por ideologias autoritárias e estruturas conservadoras. (BRUSCHINI, 2000). Portanto, a família é o local onde a criança constituirá sua estrutura psíquica, formada por um grupo social de pessoas distintas, cada qual com a sua personalidade, sentimentos e experiências diferenciadas. Para Bruschini (2000) este espaço poderá ser formado por gerações que se defrontem mútua e diretamente, fazendo com que a idade e o sexo definam suas diferenças e relações de poder dentro da dinâmica familiar.

Sobre a família brasileira, os autores Ferrari e Kaloustian (1994) descrevem que esta é, acima de tudo, um espaço de socialização, prática de tolerância e divisão de responsabilidades, onde a família torna-se um espaço indispensável para a garantia da sobrevivência e proteção da criança, em que os membros desta família independem do arranjo familiar, aprendendo assim, a se re-estruturar. Os autores citam outras funções fundamentais da família:

É a família que propicia os aportes afetivos e sobretudo materiais necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus componentes. Ela desempenha um papel decisivo na educação formal e informal, é em seu espaço que são absorvidos os valores éticos e humanitários, e onde se aprofundam os laços de solidariedade. É também em seu interior que se constroem as marcas entre as gerações e são observados valores culturais (FERRARI & KALOUSTIAN, 1994, p. 11-12).

Acerca da importância da família no desenvolvimento psíquico e emocional da criança, Westphal (2002) descreve que a criança ao nascer é totalmente indefesa e dependente dos pais, principalmente no que se refere a sua própria sobrevivência. Para o desenvolvimento saudável da criança é necessário, entre outras coisas, que esta complete as tarefas de desenvolvimento que lhe são oferecidas, cada uma no lugar e momento adequado, de acordo com a sequência do desenvolvimento humano. Para este desenvolvimento, os seres humanos necessitam de um local que os incentive e apóie e será papel dos pais desempenhar as funções necessárias para o desenvolvimento saudável dos filhos. Entre estas funções, estão as necessidades físicas, como alimentação, moradia e vestuário, e as necessidades psicológicas, como orientação, cuidados e atenção. Esta relação entre pai e filho apenas se tornará satisfatória, caso seja construída em alicerces de confiança, autocontrole, habilidade para superar problemas e manter relacionamentos interpessoais saudáveis. Os pais ainda tem o papel de servir como modelo para os filhos, onde seus comportamentos e valores são expressivamente refletidos no comportamento dos filhos, onde estes poderão internalizar o modelo moral adotado pelos pais, podendo assim, repercutir na vida adulta da criança. Pelo fato dos pais servirem como modelo aos filhos, e por estes se tratarem de seres dependentes e ainda imaturos, sofrem influências durante toda a infância.

O desempenho satisfatório do papel dos pais para o desenvolvimento pleno dos filhos é dependente de diversos fatores, tais como aspectos culturais e sociais da família até os recursos internos que estes pais dispõem. Winnicott (1993) compreende maturidade emocional da criança como referente ao caminho de transição dos cuidados dos pais para a vida social, ou seja, após o período de amamentação e cuidados essenciais para a sobrevivência da criança, os pais devem dirigir os cuidados com a criança para outros meios sociais, por exemplo, escola e comunidade, assim promovendo uma extensão destes cuidados. Referente ao desenvolvimento saudável, Winnicott (1993) aponta que as crianças sadias são aquelas que seguem o percurso do desenvolvimento da maturidade, tornando-se a cada etapa do desenvolvimento mais independentes dos pais e ao estender dos vínculos afetivos em direção à um círculo de relacionamentos maior. O desenvolvimento saudável e o amadurecimento emocional da criança estão ligados a essas experiências familiares e transposição de suas etapas, à modo de alcançar maior independência afetiva e novas e amplas relações sociais. Winnicott (1993, p. 136) acrescenta que a família pode contribuir de duas formas para o amadurecimento emocional da criança:

[...] de um lado dá-lhe a oportunidade de voltar a ser dependente a qualquer momento; de outro, permite-lhe trocar os pais pela família mais ampla, sair desta em direção ao círculo social imediato e abandonar esta unidade por outras ainda maiores. Esses círculos cada vez mais amplos são o produto final de um processo que se inicia com o cuidado materno e se prolonga na família.

Acerca da tendência da sociedade em relacionar a violência como sendo algo intrínseco ao sujeito, Westphal (2002) compreende que para um amplo entendimento das motivações da violência, é necessário percebê-las como sendo uma reação frente aos fatores externos que permeiam o sujeito. As influências sociais se inserem muito cedo na vida da criança, os valores morais, sociais e a estabilidade emocional são afetadas pela experiência social precoce ou pela falta da mesma, assim deve-se dar atenção particular ao desenvolvimento social da criança. Sobre a violência presente nas relações sociais e por se tratar de um fenômeno que ocorre nas relações interpessoais, Westphal (2002, p. 192) afirma:

A violência instalada no social, institucional, familiar nos mostra nosso estar mal na cultura. Os maus-tratos e abusos contra as crianças são um fenômeno em expansão na sociedade contemporânea. [...] uma das características que distingue os avanços da humanidade e sua separação com a barbárie é o aparecimento da refutação da violência ante a criança. Sem dúvida, a violência definiu-se no social.

Percebemos assim, que a violência doméstica contra crianças está presente na história do ser humano, rompendo fronteiras culturais, sociais e históricas, tratando-se de um fenômeno social, que ocorre nas relações familiares e acaba por influenciar as relações interpessoais da criança. As crianças que vivem em meio as violências ou as presenciam, de acordo com Westphal (2002) tendem a crescer e se tornarem confusas e ambivalentes. Assim, envoltas pelas agressões que vivenciaram estão pressupostas a reagir de tal forma que algumas irão se refugiar em si mesmas, tornando-se introspectivas, aprofundando-se na dor, sofrimento e raiva, entregando a um “amortecimento emocional”. Outras crianças podem ficar profundamente tristes ou até deprimidas, acreditando que são merecedoras dos castigos e agressões, tornam-se amedrontadas, ansiosas, com baixa auto-estima, podendo chegar aos pensamentos e atos suicidas. Junto com essas experiências violentas perpetradas pelos pais, a violência pode interferir e influenciar na vida adulta da criança. Por estas aprenderem a confiar no “outro agressor” que a expõe à riscos e sofrimentos, culmina em afetar a relação da criança com outras da mesma idade e até adultos, interferindo diretamente nas suas relações interpessoais. As relações de amizade e as amorosas serão reflexos das relações vividas no ambiente familiar que foi construída a partir da relação estabelecida com os pais. Assim, a criança por se tratar de um sujeito ainda em desenvolvimento, encontra-se disposta a aprender

com as relações advindas da família, devido à sua dependência e imaturidade emocional os pais exercem um papel importante na vida da criança, servindo como modelo para os filhos. As atitudes dos pais influenciam a vida e a percepção da criança sobre os outros adultos, e assim, podem definir significativamente as relações sociais da criança, além de influenciar o desenvolvimento infantil no que se refere ao processo de maturação emocional e relacionamentos interpessoais futuros.

2.2 A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS

O fenômeno da violência doméstica contra crianças e as relações violentas entre pais e filhos, de acordo com Guerra (1985) tem se presentificado em diversas civilizações e épocas distintas, permeando as relações familiares e influenciando a concepção atual de infância e estudos acerca do desenvolvimento infantil. Foi a partir do século XIX que surgiram as primeiras manifestações referentes à infância e suas necessidades, onde influenciados pela legislação e normas sociais impostas, iniciam-se preocupações referentes aos valores da vida humana e particularidades do desenvolvimento infantil, respeitando seus valores, sentimentos e necessidades. A ciência começa a estudar a criança como ser peculiar e distinto, onde áreas como a Psicologia, Medicina, Pedagogia, Serviço Social, Direito, entre outros, dão ênfase a estudos e pesquisas que abordem a temática infância, valorizando-a como estágio de desenvolvimento único e singular.

O estudo das relações violentas entre pais e filhos, segundo Guerra (1985) e Westphal (2002) é tratado com certo pudor e distanciamento, pois se refere a um tema intrínseco nas relações humanas desde a história da humanidade, e que aponta para um problema ou falha por parte da família, mostrando uma face oculta da mesma, face esta que deveria permanecer escondida, pois o seu aparecimento vai contra alguns dos princípios da família, a saber, cuidar e proteger os seus membros. Esta “falha” da família tem um papel ameaçador ao membro que exerce a violência, pois este fere a dignidade e os valores da vida humana causando prejuízos e consequências à criança, além de comprometer e ser passível de punição legal o adulto agressor. Por muitos anos as crianças estiveram sujeitas a todos os castigos e necessidades dos adultos, a história da criança veio se modificando ao longo da história da humanidade, refletindo a trajetória de um mundo permeado por violências e castigos, fazendo com que a sociedade atual se defronte e assemelhe-se com as sociedades já

extintas, vivenciando um mesmo passado e presente de relações violentas no ambiente familiar.

Segundo Guerra (1985) desde o nascimento de uma criança, os adultos estão submetidos as demandas que adveem do recém-nascido, onde estão envolvidas questões de necessidades básicas, afetivas e relações sociais, e frente à isso o adulto corresponderá ou não a estas demandas de acordo com a sua personalidade, desejos e conflitos internos. Já a sociedade corresponderá às exigências da criança de acordo com o funcionamento do seu meio de produção, estrutura social e política e maneira de se organizar. As reações dos adultos e as respostas da sociedade frente as exigências da criança, fazem com que estas exigências advindas da criança sofram alterações moldando-se ao que lhe é oferecido. Assim, as exigências e desejos da criança são adaptados ou ainda, socialmente determinados, onde se percebe então, a relação direta de influências entre criança-adulto e criança-sociedade. Constata-se que desde o seu nascimento, a criança está submetida as vontades dos adultos e as imposições do meio em que vive, ou seja, a criança não responde diretamente às suas vontades, mas sim, as vontades advindas dos adultos e das determinações sociais do meio. Na sociedade atual, a criança está submetida aos desejos dos outros, seja na família ou na escola, a sua dependência social está sempre presente. A autoridade que o adulto exerce sobre a criança está relacionada a uma autoridade social, pois a partir da relação que o adulto estabeleceu com a sociedade será determinado o tipo de relação que a criança irá estabelecer com o meio. A autoridade do adulto dependerá de questões subjetivas do mesmo, como suas frustrações e afirmação dos seus desejos sobre a criança, entretanto, a autoridade do adulto reproduzirá as formas dominantes de autoridade de uma determinada sociedade. Ao se pensar a autoridade do adulto como intrínseca ao homem e não como advinda das influências e normas sociais, deste modo, afirma-se que a criança deve se submeter ao adulto devido um fator natural, de ordem da natureza humana, tendo estes plenos poderes sobre a criança. Entretanto, ao se considerar como de origem biológica a autoridade do adulto sobre a criança, de alguma maneira, justificam-se os comportamentos violentos, pois sabe-se que sob muitas circunstâncias o desempenho dessa autoridade não é exercida de maneira a respeitar a dignidade e direitos da criança.

Neste sentido, Maffesoli (2001) acrescenta que a violência não se refere apenas ao seu caráter de transgressão de poder e de normas impostas, mas, ao caráter de múltiplos fatores, como os de ordens psíquicas, biológicas e até patológicas, e principalmente, a violência como um resultado do processo de falta de estruturação social capaz de lidar com as dificuldades e problemas. Sendo assim, a violência se constitui de diferentes aspectos, que

envolvem a complexidade do ser humano, suas relações e capacidades de resolver e compreender conflitos, e assim, o surgimento da violência se deve as diferentes fatores desencadeantes e possíveis relações entre si. Neste sentido, Maffesoli (2001, p. 31) acrescenta:

[...] sendo assim, não é possível analisar a violência de uma única maneira, tomá-la como um fenômeno único. Sua própria pluralidade é a única indicação do politeísmo de valores, da polissemia do fato social investigado.

De acordo com Azevedo e Guerra (2000b) e Gomes (2002), o Brasil não dispõe de estatísticas oficiais sobre a notificação de casos de violência doméstica contra crianças, tão pouco são realizadas pesquisas acerca de prevalência ou incidência desta violência no país. Alguns fatores podem estar relacionados a falta destes dados, como por exemplo, as crenças que envolvem a violência doméstica, as dificuldades de levantamento de dados devido ao contingente populacional, silêncio das vítimas e o consentimento da violência pelos adultos responsáveis pela criança. Entretanto, apesar da falta de dados e pesquisas oficiais, alguns estudos foram realizados para que se possa compreender de forma abrangente a ocorrência da violência doméstica no país.

De acordo com o artigo publicado pela UNICEF⁵ é apresentada uma pesquisa por amostragem realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) onde apontou que o ambiente familiar é o responsável mais frequente pelas agressões a crianças e adolescentes. Dados do IBGE apontam que no ano de 1998, 200 mil crianças e adolescentes declararam ter sofrido agressão física, ou seja, cerca de 20% de toda a população de crianças e adolescentes se declarou como vítima de violência. Desse total, 80% dos casos de violência tiveram como agressores os próprios pais, conhecidos ou parentes. O artigo ainda cita a pesquisa realizada pelo LACRI no ano de 2005, as notificações existentes no Sistema de Informações para a Infância e Adolescência (SIPIA) e dados da Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA), entretanto, ambas as instituições ou associações obtiveram dados por meio de amostragem ou estudos de possibilidades, sem apontar a incidência real do número de casos de violência doméstica e de crianças vítimas de violência.

A violência doméstica perpetrada contra crianças, de acordo com Guerra (1985, p. 31) “[...] é um tipo de violência que permeia todas as classes sociais como violência de

⁵ Artigo “Pequenas vítimas” publicado pelo UNICEF em 2006. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/Pags_020_039_Violencia2.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2009.

natureza interpessoal”. A violência doméstica praticada contra crianças incide em todas as classes sociais do país, desde as mais baixas até as classes médias e altas, ocorrendo dentro das relações familiares, fazendo vítimas diárias seja por meio do abuso físico da força ou abusos que envolvam os aspectos subjetivos da criança. Sobre o ato da violência doméstica em si e as relações de poder estabelecidas entre pais e filhos, Guerra (1985, p. 32) afirma:

[...] a violência doméstica contra crianças e adolescentes representa todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que – sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima – implica, de um lado transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, uma coisificação da infância, isto é, uma negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento.

Para compreender de forma mais abrangente o tema, Guerra (1998) descreve alguns aspectos relevantes quanto a violência doméstica praticada contra crianças e suas relações intersubjetivas. O primeiro aspecto se refere à “transgressão do poder disciplinador” do adulto que está ligada a diferença de idade entre pais e filhos, o que compreende uma relação desigual de poder, onde a hierarquia do poder (ou do membro dominante) é quem delimita e restringe o modo de funcionamento dos membros envolvidos nesta relação. O outro aspecto se refere à “negação do valor de liberdade”, onde o adulto dominante na relação de poder condena a criança vitimada a tornar-se cúmplice dele, assim ignorando os direitos fundamentais da criança, com ênfase à liberdade e dignidade, que em primeiro grau é violentado e desconsiderado. Esta relação tem como principal aspecto ignorar a liberdade da criança e condená-la a tornar-se cúmplice do adulto num “pacto de silêncio”. A “vitimização” da criança é uma forma de apreender a vontade e desejos da criança ou ainda, submetê-la as vontades do adulto para satisfação do seu próprio desejo. Em resumo, a relação de abuso e vitimização, consiste em uma relação de objetualização da criança (objeto de satisfação do adulto), reduzindo-a à mera condição de objeto do outro, objeto de abuso e violência do adulto. Sobre a relação de poder, Maffesoli (2001) define esta situação de poder como uma “arte de governar”, ou seja, compreende a transgressão de poder como a aplicação de forças sobre um outro, e assim, constitui um sistema violento ou de violências. Em resultado, toda a agressão é compartilhada numa relação de igualdade, pois ora é imposta e abusiva, e consequentemente é incitada e provocada no outro. Maffesoli (2001, p. 46) cita:

A ferocidade é compartilhada. É, pois, sempre questão de abuso. Ao abuso de poder corresponde o abuso de socialidade, que, como veremos mais tarde, caracteriza a

potência ou a violência. [...] o que permite estabelecer uma passagem entre o desejo de submissão e a ordem do poder é a preponderância do princípio de autoridade.

A violência doméstica praticada contra crianças envolve uma relação de violência interpessoal que segundo Guerra (1985) é estabelecida através do abuso de poder disciplinador e coercitivo do adulto, impondo à criança maus-tratos e abusos (relação de objetualização já citada acima). Trata-se de uma violação e negação dos direitos e valores humanos da criança como cidadã, além de caracterizar um processo de vitimização que pode se prolongar em consequências sérias por meses e anos na vida da criança e que tem na família sua forma “privilegiada”, no sentido de ocorrer em um espaço privado e ter o sigilo e o silêncio como características fundamentais que protegem e impedem as denúncias das violências e do abuso contra suas vítimas.

De acordo com Azevedo e Guerra (2000b) a violência doméstica está dividida nos seguintes aspectos: violência física, violência sexual, violência psicológica e negligência. A violência física, de acordo com Westphal (2002, p. 32) é caracterizada como “uso da força contra a criança e o adolescente, causando-lhes desde uma leve dor, passando por danos e ferimentos de média gravidade, até a tentativa ou execução do homicídio.” Assim, pode-se compreender a violência física como o emprego da força física ou abuso da mesma contra a criança, podendo lhe causar ferimentos ou danos físicos evidentes ou não. Na violência física doméstica estão inclusos, de acordo com Azevedo e Guerra (2000a) os castigos corporais, que consistem em bater na criança de forma descontrolada e podendo ou não deixar ferimentos ou hematomas até a aplicação de castigos disciplinadores inapropriados para a idade e compreensão da criança, como por exemplo o cárcere privado. Palmadas, castigos, queimaduras, socos e agressões com instrumentos se referem a agressões físicas perpetradas pelos pais com na maioria das vezes intenção disciplinadora. Aspectos relevantes acerca da violência física se referem à intenção do agressor e efeito do ato sobre a vítima, e partir disso, a compreensão da relação e suas implicações estabelecidas entre os dois. Westphal (2002, p. 82) descreve as consequências da violência física mais frequentes como sendo “lesões abdominais, fraturas de membros, mutilações, traumatismos cranianos, queimaduras, lesões oculares e auditivas, muitas delas levando à invalidez permanente ou temporária, ou até a morte.” Muitas vezes, este tipo de violência é acompanhado da violência psicológica, pois junto com violência física podem estar associados sentimentos de humilhação e degradação, além de, na maioria das vezes, a agressão vir acompanhada de palavras de baixo calão, gritos, chantagens e ameaças proferidas à criança. Para entender de forma mais clara a relação entre essas duas violências, Westphal (2002) descreve que a violência psicológica acontece quando

os adultos “depreciam as crianças, bloqueiam seus esforços de auto-estima e realização, ou as ameaçam de abandono e crueldade”, essas humilhações ou deprecições carregam consigo o sofrimento psicológico e emocional. Pode ser compreendida como toda a influência negativa do adulto envolvendo a criança, onde estejam relacionados os seus aspectos psicológicos, como sentimentos, emoções e pensamentos, trazendo mal-estar e prejuízos para o seu desenvolvimento. De igual forma, Guerra (1998) compreende a violência psicológica como “tortura ou abuso psicológico”, onde adultos depreciam, humilham e bloqueiam a auto-estima e auto-realização da criança, além de proferir ameaças de abandono, crueldade e chantagens gerando sentimentos de angústia e medo na criança.

A violência sexual, de acordo com Azevedo e Guerra (2000a, p. 42) configura-se como “todo ato ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual entre um adulto ou mais com uma criança ou adolescente, tendo por finalidade estimulá-los sexualmente e obter estímulo para si ou outrem”. Desta forma, trata-se de uma violência relacionada intimamente com as citadas anteriormente, a violência física e a psicológica, pois agride e manipula o corpo físico da criança e o emocional da mesma. Existem duas subdivisões sobre a conceituação de abuso sexual, a primeira diz respeito ao incesto e a segunda à exploração sexual. A palavra incesto deriva do latim *incestus* que significa impuro ou manchado e pode ser definido como “toda atividade de caráter sexual implicando uma criança de 0 a 18 anos e um adulto que tenha com ela relação de consanguinidade, de afinidade ou de responsabilidade” (AZEVEDO & GUERRA, 2000b, p. 201). O agressor é caracterizado como o indivíduo que possui algum vínculo para com a criança (pai, padrasto ou responsável) e mantenha relações ou atos sexuais com a criança. A relação incestuosa ocorre dentro do ambiente familiar e provoca a desestruturação da família e seus membros, pois não se refere apenas a relação sexual entre os membros, mas uma relação que emergiu da ausência de uma estrutura familiar que pudesse evitá-la. Insônia, baixo rendimento escolar, fobias, transtornos alimentares ou de condutas e até transtornos psicóticos podem se configurar em consequências decorrentes do incesto no desenvolvimento da criança vitimizada. A exploração sexual está relacionada à participação da criança em atividades como a prostituição ou pornografia infantil, sendo assim, atividades relacionadas ao comércio do sexo, configurando-se como uma atividade explorada ou comercializada por um adulto. Acerca do incesto e outras manifestações da violência sexual, Anna Freud (1981, p. 34 *apud* Azevedo & Guerra, 2000b, p. 202) descreve:

No que respeita às chances de danificar o desenvolvimento infantil, o incesto e outras formas de abuso sexual praticados por uma figura de autoridade estão em posição mais elevada que o abandono, a negligência, o maltrato físico ou outras formas de abuso.

Azevedo e Guerra (2000a, p. 44) apresentam um esquema do ciclo de violência sexual no âmbito familiar:

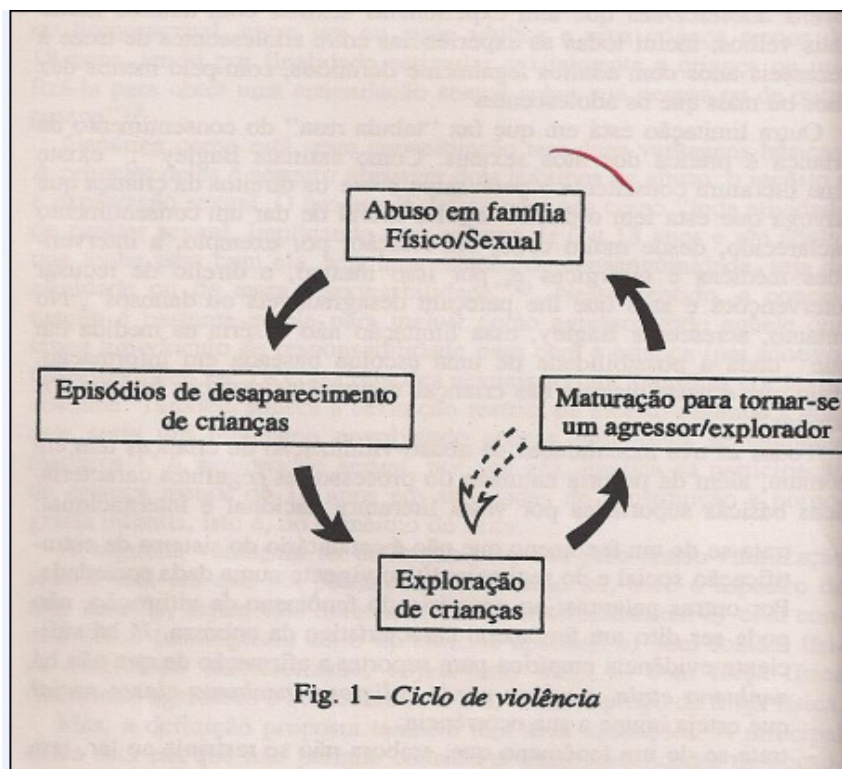


Figura 1 - Ciclo de violência.

Fonte: AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo (orgs). **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. 2. ed. São Paulo: Iglu, 2000a.

Percebe-se assim, o quão é difícil descrever e fragmentar estas violências, pois ora estão aparentemente distantes, tratando-se de violências distintas ora estão intimamente ligadas umas as outras. Referente às consequências psicológicas da violência sexual, as autoras descrevem que três dificuldades estão relacionadas, como a de adaptação afetiva, interpessoal e sexual. As dificuldades de adaptação afetiva estão relacionadas aos problemas emocionais, como sentimentos de culpa, auto-desvalorização e até depressão. Sobre a adaptação interpessoal, persiste a recusa no estabelecimento de relações sociais, estabelecimento de relações transitórias e tendências a “supersexualizar” as relações. As dificuldades de adaptação sexual podem apresentar tentativas suicidas, prostituição ou exploração sexual, agressividade e uso de drogas. Sobre as consequências psicológicas para crianças vítimas de violência física e sexual, percebe-se “a possibilidade de danificar a autoconfiança e a confiança nos outros”, pois a criança constrói um conceito de si mesma baseada em uma visão negativa e pessimista de si e do mundo (AZEVEDO & GUERRA, 2000).

A negligência, de acordo com Lippi (1985, p. 11) é caracterizada por “[...] pais ou responsáveis que não atendem às necessidades dos filhos com ou sem os recursos materiais, criando ou facilitando, consciente ou inconscientemente, situações lesivas a eles, o que configura sempre um maltrato psicológico e social.” A negligência pode estar relacionada à alimentação, higiene, vestuário, educação e outros cuidados essenciais podendo trazer consequências moderadas ou severas, esta última quando coloca a vida da criança em risco ou ameaça. A negligência quanto à alimentação se refere a uma dieta inadequada para a idade da criança, acarretando em desnutrição, doenças e podendo levar a morte quando não providenciada. A higiene diz respeito à saúde e cuidados para com a criança, como: banho, higiene bucal, consultas e acompanhamento médico, vacinas, roupas limpas e adequadas ao clima, ambiente físico limpo e arejado, entre outros, podendo alcançar questões mais amplas como saneamento básico, moradia e infraestrutura, ou seja, acesso as condições mínimas de dignidade e sobrevivência, o que muitas vezes não é respeitado, chegando até mesmo a ser inexistente em algumas comunidades. A educação está relacionada ao acesso à escola, rotinas e atividades diárias pré-estabelecidas para a criança e sob a supervisão dos pais, e que objetivem seu bem-estar, lazer e educação. Em resumo, Guerra (1998, p. 28) caracteriza negligência como “omissão em termos de prover as necessidades físicas e emocionais de uma criança, configurando-se quando pais ou responsáveis falham em termos de alimentar, vestir, prover a educação e a supervisão adequadas [...]”. A negligência está presente nas violências citadas anteriormente quanto qualquer outra, pois ao consentir ou perpetrar a violência contra seu filho, o pai abdica-se de seus deveres como responsável e deixa de exercer seu papel fundamental de promover o cuidado e a proteção, tornando-se agressor, cúmplice ou conivente com a violência e suas consequências.

A violência doméstica contra criança é um fenômeno universal, pois conforme Westphal (2002, p. 101) “atravessa as fronteiras e limites geográficos, políticos, culturais e sociais”, caracterizando-se como um problema complexo, resultante da influência e determinações individuais, familiares e sociais do sujeito, mas que entre si apresentam o comportamento destrutivo e violento do processo de desenvolvimento e bem-estar infantil.

De acordo com Lippi (1985) o sistema familiar e o seu funcionamento não dependem da presença do pai ou da mãe, mas sim da capacidade deste contexto familiar em satisfazer as necessidades físicas e ou psicológicas dos filhos para o seu desenvolvimento. Diante disso, a funcionalidade ou disfuncionalidade do sistema familiar não terá importância diante da composição ou número de membros, mas da qualidade de interação entre eles. A sociedade com frequência associa a violência como algo intrínseco ao sujeito, referindo-se à

uma natureza biológica da violência, porém, a violência muitas vezes está ligada a uma reação frente às condições externas vividas pela criança e demais membros da família.

2.3 FATORES DESENCADEANTES DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS

Conforme Marcovich (1985) a violência contra crianças existiu desde os primórdios da história, sendo justificada por crenças religiosas e sociais, onde inúmeras crianças foram mortas e sacrificadas. Nas civilizações antigas, o infanticídio era praticado como meio de eliminação de crianças que nasciam com algum problema físico, onde na Índia os recém-nascidos que vinham ao mundo com deficiências físicas eram tidos como “instrumentos do diabo” e deveriam ser sacrificados. Na China, as famílias com mais três filhos deveriam sacrificar o quarto filho, com o intuito de controlar o crescimento populacional do país. Portanto, a vítima e o agressor não envolvem tão somente estes dois indivíduos, mais sim, segundo Marcovich (1985, p. 19-20) “toda a sociedade que permite, condiciona, modifica ou determina as violências praticadas.” A violência doméstica contra crianças é muitas vezes “sutil e viciosa”, passando despercebidas por estar tão enraizada no modo de vida de uma sociedade, sendo por vezes justificada por seus cidadãos.

Os fatores desencadeantes ou predisponentes da violência doméstica contra crianças não são unanimemente discutidos pelos autores, pois de acordo com Marcovich (1985) e Gomes *et al* (2002) dependerá da área de conhecimento, crítica e conhecimentos acumulados sobre a temática a ser discutida por parte do autor. Assim, os diferentes fatores que poderiam influenciar o desencadear da violência contra crianças dependerão diretamente de quem o escreve e a maneira na qual o autor se propõe a estudá-lo e compreendê-lo.

De acordo com Brito *et al* (2005) um estudo realizado com cinquenta e cinco famílias onde ocorreu violência doméstica contra crianças, demonstrou que de acordo com as percepções da família os principais fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças se deram devido à conflitos do casal (58%), características próprias da criança (51%), histórico de vida familiar dos pais (49%), dificuldade em impor limites (40%), alcoolismo (32%), outros tipos de drogas (9%), aspectos sócio-culturais (25%), falta ou excesso de trabalho (25%) e outros fatores (21%). Vale ressaltar que estes fatores apontados pela

pesquisa se referem aos fatores desencadeantes da violência doméstica identificados pela própria família onde houve a incidência da violência doméstica.

Sobre as violências perpetradas contra crianças, Marcovich (1985) acrescenta que muitas vezes os pais utilizam os filhos como forma de canalização de suas próprias frustrações, podendo deslocar conflitos ou problemas conjugais através dos filhos. Este primeiro fator, contempla dois aspectos diferenciados, porém interligados, o uso por meio dos pais da agressão ou violência contra o filho para descarregar seus próprios sentimentos e a influência da conjugalidade e suas divergências no relacionamento com o filho. No momento em que os pais ou um deles, elege o filho como meio intermediário para suas frustrações e emoções, está fazendo uso em primeira mão da escolha, consciente ou inconscientemente, a partir das suas vivências, que culminaram assim, na constituição da sua subjetividade e particularidades, principalmente no que se refere ao modo de se relacionar com outros indivíduos. A personalidade, vivências e história desse sujeito podem determinar de forma direta ou não a maneira como reage frente à problemas e conflitos, e assim, determinando seu relacionamento conjugal e relacionamento com os filhos.

As vivências adquiridas através do modelo familiar e situações vividas pelo adulto e a maneira como este internalizou esses conteúdos, poderão definir o modo violento de se relacionar, pois de acordo com Gomes *et al* (2002), pais vítimas de violência ou que presenciaram violências durante a infância podem vir a se relacionar de maneira agressiva ou violenta. Para Gomes *et al* (2002, p. 709) “essa explicação decorre no sentido da reprodução das violências vividas durante a infância, contribuindo desta forma para a perpetuação da violência”, e assim, muitos pais vítimas de violência irão reproduzir esse modelo familiar de violência. Contudo, apesar do cunho determinista no comportamento humano, os problemas psíquicos e emocionais estão presentes na dinâmica familiar e seus membros compartilham dessas vivências que são reproduzidas através do comportamento dos pais. Sobre as vivências repercutirem nas relações violentas, no que se refere a experiência de violência, Straus e Smith (1995 *apud* Gomes *et al*, 2002) citam uma pesquisa realizada com 8.145 famílias, que constatou que pais que sofreram violências quando criança apresentaram um índice duas vezes maior em tratarem seus filhos com violência, contra pais que não sofreram violência durante a infância. Bittencourt (1995, p. 424 *apud* Gomes *et al*, 2002, p. 710) é o único autor citado por acrescentar que tanto indivíduo quanto família podem buscar transformar as vivências violentas, adotando comportamentos que superem a violência, pois “deve-se considerar que as pessoas dispõem de potencial para se reorganizar e incorporar as experiências traumáticas”. Contrapondo a esta idéia, Cariola (1995 *apud* Gomes *et al*, 2002,

p. 710) define que “as agressões aparecem quase sempre como decorrência de situações conflitantes e frustrações não resolvidas pelos responsáveis pela criança”. Assim, torna-se evidente o impacto na vida da criança das experiências familiares violentas e da influência que exercem na estrutura e formação da criança, além das consequências que podem acompanhar a criança até a sua vida adulta. Winnicot (1994, p. 93) acrescenta sobre frustração:

Ser capaz de tolerar tudo o que podemos encontrar em nossa realidade interior é uma das grandes dificuldades humanas, e um dos importantes objetivos humanos consiste em estabelecer relações harmoniosas entre as realidades pessoais internas e as realidades exteriores.

A influência dos conflitos conjugais na incidência da violência doméstica contra crianças, conforme Alves e Diniz (2005), o fato da esposa trabalhar fora constitui para o homem uma ameaça e uma humilhação para a sua condição de provedor da família. O sentimento de medo está vinculado ao estereótipo do que significa ser homem na sociedade atual determinado pela construção social do papel de homem e mulher na sociedade, impondo ao homem o trabalho como sua primeira marca de masculinidade, sendo conferido à ele o papel de chefe da família. A inserção da mulher no mercado de trabalho e a divisão sexual do trabalho, provoca tensões dentro do ambiente familiar, uma vez que ameaça o papel de provedor do homem, repercutindo nas relações familiares, padrões de autoridade, hierarquia e decisões do casal. Temas como fidelidade, problemas no ambiente de trabalho, salário e desemprego permeiam a dinâmica do casal e envolvem questões subjetivas quanto a tomada de decisões, principalmente quando se refere a tomada de decisões através de atos violentos para com os filhos. As agressões e violências podem tanto se dirigir para a mulher, quanto para os filhos envolvidos nesta dinâmica, assim, tanto presenciar a violência quanto ser punido com ela envolve fatores subjetivos dos pais e da dinâmica conjugal. Assim, frustrações com o casamento, emprego ou até mesmo assuntos relativos as satisfações e necessidades pessoais dos pais podem influenciar diretamente ou não o modo violento de se relacionar com a criança. Com as mudanças nos padrões familiares e a divisão de tarefas domésticas no que tange a participação dos homens na realização de tarefas domésticas e cuidados com os filhos, os ideais e modelo de família ainda prevalecem no imaginário social, onde o homem é visto como o chefe da casa e principal provedor da família e a mulher responsável pelas tarefas domésticas e cuidados dos filhos. Sendo assim, quando estes papéis estão invertidos permeiam sentimentos e conflitos pessoais que estão emaranhados em

ideologias e crenças internalizadas pelo adulto. Gomes *et al* (2002) apontam que o estigma que permeia estas novas estruturas familiares (monoparentais ou casais homossexuais) e que não se referem aos modelos nucleares de família, mostram que a estruturação da família brasileira atual deve ser estudada e considerada para a realização de futuras pesquisas acerca dessa nova realidade na constituição e estrutura familiar. Winnicott (1993) acrescenta que casamento e constituição familiar não garantem a harmonia na família, pois nem sempre o casamento é sinal de maturidade do casal, e as dificuldades e conflitos dos pais dependerão do processo de crescimento e amadurecimento de cada um deles. Os casais que à época da união não eram suficientemente maduros e que futuramente não terão condições para alcançar essa maturidade, Winnicott (1993, p. 64) define que em dado momento irão tomar novas decisões referentes ao rumo do casamento, ou então, recairão sobre uma degeneração pessoal através de psicopatologias ou “distúrbios na relação familiar”. Winnicott (1993, p. 64-65) afirma:

Dentre homens e mulheres imaturos que se casam, muitos encontram na família motivo para grande alegria e alívio; mas não nos surpreendamos se o crescimento de seus próprios filhos os desafiar a dar continuidade ao próprio crescimento [...]. Há casos, porém, em que a fase de retomada do crescimento por parte dos pais, ou de um dos pais, é antecedida por um período de grande tensão.

Sobre os transtornos mentais influenciarem na prática da violência doméstica contra crianças, Bittencourt (1995, p. 422 *apud* GOMES *et al*, 2002, p. 711) descreve que buscar explicações psicológicas para as violências analisando a personalidade do agressor, tende a compreender o agressor através da sua patologia, ou ainda, o relacionamento do adulto-agressor com a criança é “concebido como decorrência de traumas secretos do agressor, de sua natureza psicopatológica”. Conforme Day *et al* (2003) muitas vezes o sujeito com transtorno mental frustra as expectativas da família e acaba por responder frente à estas frustrações através de atos de violência e agressões, onde a escolha das vítimas ocorre de acordo com o círculo de proximidade, interação familiar e a disponibilidade das vítimas. A doença mental dentro da dinâmica familiar necessita ser discutida adequadamente pois, são situações geralmente de doenças mentais crônicas e que atingem todos os membros e várias gerações da família, perturbam a interação social da família, afetando as bases dos princípios afetivos, de segurança e de proteção. A família sofre segregações internas, pois segundo Day *et al* (2003) parte dos membros se identifica com a vítima, outra parte com o agressor. Essas divisões podem conduzir os membros da família a comportamentos autodestrutivos, suicidas, doenças mentais, principalmente aquelas que se estão relacionadas ao alcoolismo, depressão e psicossomatização. Os padrões familiares podem comprometer várias gerações, em que parte

se identifica com a perpetuação da violência e parte com a vitimização. De acordo com o estudo apresentado por Day et al (2003) realizado com a população do Instituto Psiquiátrico Forense (I.P.F.) “há um predomínio de homens agressores, portadores de esquizofrenia e outras síndromes paranóides, onde as vítimas são, preferencialmente, suas mães e companheiras [...], enquanto mulheres doentes atingem seus filhos na grande maioria”. A comorbidade com álcool e outras drogas é alta e apresenta-se como um fator de risco aos sujeitos portadores de transtornos mentais e para a família.

O uso de álcool e outras drogas psicoativas tornam a incidência de violência doméstica maior em usuários ou dependentes de substâncias psicoativas na maioria das culturas e nas diferentes classes sociais. Em um estudo realizado por Cariola (1995 *apud* Gomes *et al*, 2002) com 103 vítimas de violência doméstica apontou o alcoolismo como o terceiro fator desencadeante de violência (em primeiro lugar personalidade do agressores e em segundo desajustes familiares), com 17, 42% no conjunto de todos os fatores relacionados. Day *et al* (2003) demonstram que o álcool e as drogas desempenham um papel desencadeante de atos violentos pela ação farmacológica da ingestão do álcool, como a desinibição e alterações do comportamento, assumindo o agressor, condutas socialmente reprováveis. Um estudo com vítimas de agressão física, realizado num Pronto-Socorro em São Paulo, encontrou dados que corroboram a correlação de maior vitimização por agressão física e ingestão alcoólica. Este risco não está relacionado apenas aos dependentes de álcool, mas também aqueles que bebem eventualmente e moderadamente. O consumo de álcool e drogas ilícitas em indivíduos portadores de outros transtornos mentais como esquizofrenia e demências, assim como em pessoas com personalidade de características impulsivas e com pouca tolerância à frustração, pode fazer com que o álcool se torne um potencializador e desencadeador de atos violentos.

A condição socioeconômica, segundo Weber *et al* (2002) pode representar um fator desencadeante para a violência doméstica contra criança. De acordo com a pesquisa documental realizada no Programa S.O.S. Criança de Curitiba entre os anos de 1995 e 2000⁶ com o objetivo de descrever o perfil das famílias envolvidas em denúncias feitas ao SOS Criança, demonstrou que 44,7% das vítimas eram de famílias de classe baixa; 37,9% de classes muito pobres; 14,6% de classe média baixa; 2,9% de classe média alta. É notável a diferença entre a incidência nas classes mais e menos favorecidas, as classes médias alta e

⁶ Esta pesquisa consta no artigo “Famílias que maltratam: uma tentativa de socialização pela violência” Disponível em :<http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712002000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 mai. 2009.

baixa, somam somente 17,5% e as classes baixa e muito pobre somam 82,5%. Pinto e Brandão (1999 *apud* Weber, 2002) realizaram um levantamento no Centro de Referência da Criança e do Adolescente de Ribeirão Preto e verificaram que a desestrutura econômica, a miséria e o baixo poder aquisitivo estavam presentes em 90% dos casos de violência física e psicológica atendidos. Diante destes dados apresentados, deve-se ter cautela quanto à interpretação de que a violência doméstica contra crianças ocorra apenas em classes baixas e famílias de condição sócio-econômica precária, pois a violência incide em todos os contextos, sem distinção de classe social. Conforme Azevedo e Guerra (2000, p. 26) descrevem:

[...] as crianças são vítimas de uma violência estrutural, característica de sociedades como a nossa, marcadas pela dominação de classes e por profundas desigualdades na distribuição da riqueza social. [...] a denominação alto risco refere-se ao fato de que essas crianças tem alta probabilidade de sofrer, cotidiana e permanentemente, a violação de seus direitos humanos mais elementares [...]. A violação desses direitos faz-se através do processo de violência estrutural característico de nosso sistema sócio-econômico e político e que se exerce principalmente sobre as classes subalternas, sobre os “deserdados do sistema”.

Constata-se que estes dados se referem apenas as denúncias realizadas ao S.O.S. Criança e que na sua maioria, os denunciante eram vizinhos próximos à família, correspondendo a 64,9% das denúncias analisadas, evidenciando assim, a participação da sociedade em garantir a proteção da criança. A incidência da violência doméstica contra crianças nas famílias de baixa condição socioeconômica pode estar relacionada à cultura familiar, ou seja, a maneira pela qual a mesma adota o emprego da violência como estratégia de resolução dos problemas familiares. Contudo, outros fatores preponderantes como a falta de acesso à educação, saúde e informação, principalmente no que se refere a educação e disciplina para com a criança e a repetição do modelo familiar vivido podem interferir na dinâmica familiar e seu (dis)funcionamento. Isto pode ser identificado quando Gomes *et al* (2002, p. 711-712) citam que a “ordem macroestrutural” da família, ordem que é traduzida como referente aos “[...] aspectos sociais, econômicos e culturais, como a desigualdade, a dominação de gênero e de gerações”. Assim, a violência pode ser compreendida além do ato violento, e sim através de uma noção culturalmente construída. Gomes *et al* (2002) assinalam que apesar da violência doméstica contra crianças se tratar de um fenômeno universal, incide em sua maioria nos países subdesenvolvidos e nas famílias com dificuldades econômicas, o fator financeiro predispõe um estresse entre os membros da família, fazendo com que sobressaia os atos de violência. O nível de miserabilidade dentro de uma família pode gerar fatores estressantes que culminem em atos violentos, entretanto, não se deve discriminar as

classes sociais menos favorecidas ou banalizar a violência relacionando-a diretamente à pobreza. Além disso, não se deve descartar que a violência doméstica contra crianças incide nas classes médias e altas, pois de acordo com Deslandes (1993 *apud* Gomes *et al*, 2002, p. 712) “as famílias de classes média e alta contam com mecanismos que lhes garantem o sigilo. As famílias mais pobres são também mais numerosas e mais sujeitas à notificação”.

De acordo com a pesquisa realizada acima, a maioria das famílias, 53,5% possuía duas pessoas representando os pais, sendo 37,1% o pai e a mãe; 11,2% a mãe e o padrasto e 5,2% o pai e a madrasta. Contrapondo, 33,6% das famílias possuíam apenas um dos pais: em 31,0% havia somente mães, e em 2,6% somente pais. No restante das famílias, as crianças não moravam com nenhum dos pais, moravam com responsáveis legais 7,8% ou eram órfãos 5,2%. A criança foi vítima de maus-tratos morando somente com o pai ou somente com a mãe em 75% dos casos de abandono, 35,7% dos de negligência, 40% dos de abuso sexual, 36,4% dos de agressão sem lesão aparente, 31,4% dos de violência física. Todos os tipos de maus-tratos tiveram certa representação nos casos em que a criança morava com apenas um dos genitores. Os casos das famílias constituídas por pai e mãe estão presentes em 50% das denúncias por negligência, em 27,3% por agressão sem lesão aparente e 45,7% por violência física. As famílias com pai ou mãe com outros parceiros tiveram pequena representação nesses três tipos de denúncias, negligência 7,1%; agressão sem lesão aparente 9,1% e violência física 17%. Os dados revelaram maior frequência de fatores de risco para a violência doméstica contra a criança na família monoparental e de baixa condição socioeconômica. A família monoparental abrange aspectos como abandono e violência sexual, contrário à família com pai e mãe, onde estes dados não foram verificados. Outros fatores de risco são apontados como: desemprego, baixa escolaridade e agressão sofrida pelos pais na infância. Pode-se perceber que grande parte dos fatores de risco refere-se a aspectos sociais, o que implica em um problema que não se restringe apenas a dinâmica familiar, conflitos do casal ou personalidade do agressor. (MACHADO, 1996; AZEVEDO & GUERRA 2002 *apud* WEBER, 2002). Assim, Muza (1994 *apud* GOMES *et al*, 2002, p. 712-713) afirma que existem predominantemente quatro modelos teórico-explicativos para a ocorrência da violência doméstica contra crianças, o autor descreve:

Dentro dessa classificação, o comportamento abusivo pode ser explicado como “resultado da interação de forças intrapsíquicas do agressor (modelo psicodinâmico)”; como resultado de uma recíproca e contínua interação de determinantes pessoais e ambientais – os filhos aprendem o comportamento agressivo com os seus pais (modelo de aprendizagem social); como resultado da interação entre indivíduo e meio ambiente, enfocando os valores da vítima, do

agressor e do meio stressante em que vivem (modelo sócio-psicológico); e, por fim, como resultado da compreensão dos fatores sociais como os principais determinantes do comportamento agressivo (modelo sociológico).

Desta forma, é possível defrontar-se com a complexidade em descrever e correlacionar os fatores desencadeantes da violência doméstica, pois variam de acordo com a abordagem ou modelo teórico proposto para explicar o problema. Além disso, um único modelo teórico pode não dar conta da amplitude das variáveis desencadeantes da violência doméstica contra crianças, sendo necessário, compreender e analisar de forma interdisciplinar estas variáveis e suas influências no cotidiano familiar dos membros agressores e suas vítimas (WEBER, 2002).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente Trabalho de Conclusão de Curso se refere a uma monografia, de acordo com Lakatos e Marconi (1991), trata-se de um estudo acerca de um tema específico com o objetivo de contribuir para o bem-estar social e para o conhecimento científico, obedecendo a uma rigorosa metodologia científica, com resultados de acordo com o fim no qual se designa e devendo ser condizente ao problema de pesquisa e aspectos ao qual o autor se propõe a investigar. Tem como objetivo ainda, estudar determinada temática, aprofundando-se num estudo que contemple diversos aspectos e ângulos do fenômeno, utilizando de metodologia específica e vislumbrando uma contribuição original e pessoal para a ciência e/ ou sociedade.

De acordo com o problema de pesquisa apresentado: *Quais as relações entre os fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças por meio da literatura científica?*, esta pesquisa se caracteriza como um estudo exploratório com abordagem qualitativa e apresenta um delineamento bibliográfico. De acordo com Gil (2002), os estudos exploratórios têm como objetivo principal tornar o problema de pesquisa mais explícito, ou seja, proporcionar uma maior familiaridade do pesquisador com o problema. Segundo o autor citado anteriormente, grande partes dos estudos exploratórios são realizados a partir do delineamento bibliográfico. Conforme Lakatos e Marconi (1991), a abordagem qualitativa pode ser compreendida como uma relação que o indivíduo faz entre a subjetividade e a realidade objetiva, atribuindo assim, significados aos dados presentes na realidade.

Neste sentido, esta pesquisa se caracteriza por utilizar dados teóricos e fontes diferenciadas, ou seja, através do estudo de livros e artigos científicos esta pesquisa torna-se relevante diante das questões levantadas neste trabalho. O objetivo da pesquisa bibliográfica é colocar a autora da pesquisa diante de informações e conhecimentos sobre o tema no qual se propõe a estudar, neste trabalho: *Estabelecer correlações entre os fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças por meio da literatura científica*. Sobre a pesquisa bibliográfica, os autores descrevem:

[...] a bibliografia oferece meios de definir, resolver, não somente problemas já conhecidos, como também explorar novas áreas onde os problemas não se cristalizam suficientemente e tem por objetivo permitir ao cientista o reforço

paralelo na análise de suas pesquisas ou manipulação de suas informações. Dessa forma, a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras. (LAKATOS & MARCONI, 1991, p. 183).

A pesquisa bibliográfica, de acordo com Lakatos e Marconi (1991) abrange as bibliografias já publicadas em relação ao tema proposto, e ainda publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, monografias e teses, no caso desta pesquisa especificamente, livros e artigos científicos à modo de subsidiar o seguinte objetivo proposto neste trabalho: *Estabelecer correlações entre os fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças por meio da literatura científica*. Desta forma, a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de estudos e pesquisas já publicadas, e portanto, deve-se tomar o cuidado quanto a validade das fontes pesquisadas, tendo em vista que não se tem o contato direto com o fenômeno estudado.

3.2 FONTES DE INFORMAÇÃO

Foram utilizadas como fontes de informação para a realização da pesquisa bibliográfica, 26 (vinte e seis) artigos científicos relacionados ao tema violência doméstica contra crianças e seus fatores desencadeantes, encontrados na base de dados do site *Scientific Eletronic Library Online (Scielo)*⁷ e 07 (sete) livros específicos que se propuseram a discutir os fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças, em um total de 33 (trinta e três) materiais utilizados para o subsídio da análise deste trabalho.

A seguir, constam os quatro (04) protocolos de registro *à priori* utilizados para o desenvolvimento e embasamento da análise no capítulo 4 deste trabalho. O primeiro protocolo de registro está intitulado de “Conflitos Conjugais”, seguido por “Prevalência de Transtornos Mentais”, “Alcoolismo e Uso de Outras Drogas Psicoativas” e por último, e não menos importante, “Condição Socioeconômica Precária”.

Ao final de cada protocolo de registro consta uma breve explicação acerca das referências utilizadas pela pesquisadora, como quantidade total de referências utilizadas, tipo de obra e diferenciação quantitativa entre livros e artigos científicos.

⁷ Biblioteca eletrônica *online* de revistas e artigos científicos. Disponível em: www.scielo.br

Tabela 1 - Fontes de informação: Conflitos conjugais

PROTOCOLO DE REGISTRO			
Autor (es)	Área de conhecimento	Título da obra	Ano de publicação
Alves e Diniz	Enfermagem	“Eu digo não, ela diz sim: a violência conjugal no discurso masculino”	2005
Arilha <i>et al</i>	Psicologia	Homens e Masculinidades: outras palavras	1998
Audi <i>et al</i>	Saúde Pública	Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados	2008
Cortez e Souza	Psicologia	Mulheres (in) subordinadas: o empoderamento feminino e suas repercussões nas ocorrências de violência conjugal	2008
Deeke <i>et al</i>	Saúde Pública	A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro	2009
D’Oliveira <i>et al</i>	Saúde Pública	Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras	2009
Rabello e Caldas	Saúde Pública	Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas	2007
Soares	Ciências Sociais	Mulheres invisíveis: violência conjugal e as novas políticas públicas de segurança	1999
Weber <i>et al</i>	Psicologia	Famílias que maltratam: uma tentativa de socialização pela violência	2002

Fonte: Elaboração da autora, 2009.

No Protocolo de Registro intitulado de “Conflitos Conjugais” faz-se necessário salientar que das nove (09) referências utilizadas para a análise, apenas duas (02) dizem respeito a publicação de livros, sendo estes: Soares (1999) e Arilha *et al* (1998). As outras referências utilizadas que totalizam sete (07), se referem a artigos científicos disponibilizados *online*.

Tabela 2 - Fonte de informação: Prevalência de transtornos mentais

PROTOCOLO DE REGISTRO			
Autor (es)	Área de conhecimento	Título da obra	Ano de publicação
<i>Assis et al</i>	Saúde Coletiva	Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência	2009
<i>Colvero et al</i>	Enfermagem	Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença	2004
<i>Day et al</i>	Psiquiatria	Violência doméstica e suas diferentes manifestações	2003
Jorge (coord.)	Psiquiatria	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV)	2002
<i>Martin et al</i>	Saúde Pública	Depressão entre mulheres da periferia de São Paulo	2007
Nardi	Psiquiatria	Questões atuais sobre depressão	1998
Padovani e Williams	Psicologia	Histórico de violência intrafamiliar em pacientes psiquiátricos	2008
Pereira	Enfermagem	Representação da doença mental pela família do paciente	2003
Pereira e Júnior	Enfermagem	Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família	2003

Fonte: Elaboração da autora, 2009.

No Protocolo de Registro nomeado de “Prevalência de Transtornos Mentais”, pode-se visualizar que do total de referências utilizadas para a análise, sete (07) dos materiais abordados se referem a artigos científicos disponibilizados *online*. Os outros dois (02) materiais utilizados para a análise, dizem respeito a publicação de livros, sendo estes: Jorge (1999) e Nardi (1998).

Tabela 3 - Fonte de informação: Alcoolismo e uso de outras drogas psicoativas

PROTOCOLO DE REGISTRO			
Autor (es)	Área de conhecimento	Título da obra	Ano de publicação
Bastos <i>et al</i>	Saúde Pública	Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa no âmbito nacional, Brasil, 2005	2008
Bauer	Psicologia	O alcoolismo e as mulheres	2003
Costa <i>et al</i>	Saúde Pública	Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional	2004
Gitlow e Peyser	Psiquiatria	Alcoolismo: um guia prático de tratamento	1991
Minayo e Deslandes	Saúde Pública	A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência	1998
Rodrigues e Nakano	Enfermagem	Violência doméstica e abuso de drogas na gestação	2007
Schenker e Minayo	Saúde Coletiva	A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica	2003
Schuckit	Psiquiatria	Abuso de álcool: uma orientação clínica ao diagnóstico e tratamento	1991

Fonte: Elaboração da autora, 2009.

No Protocolo de Registro nomeado de “Alcoolismo e Uso de Outras Drogas Psicoativas” visualiza-se que das referências utilizadas para a análise, cinco (05) dos materiais abordados se referem a artigos científicos disponibilizados *online*. Os outros três (03) materiais utilizados para a análise, dizem respeito a publicação de livros, sendo estes: Bauer (2003), Gitlow e Peyser (1991) e por último, Schuckit (1991).

Tabela 4 - Fonte de informação: Condição socioeconômica precária

PROTOCOLO DE REGISTRO			
Autor (es)	Área de conhecimento	Título da obra	Ano de publicação
Delfino <i>et al</i>	Psicologia	A identificação da violência doméstica e da negligência por pais de camada média e popular	2005
Koltai	Psicanálise	Violência e indiferença: duas formas de mal-estar na cultura	1999
Ludermir e Filho	Saúde Pública	Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns	2002
Macedo <i>et al</i>	Saúde Coletiva	Violência e desigualdade social: mortalidade por homicídios e condições de vida em Salvador, Brasil	2001
Santos	Sociologia	Violências e dilemas do controle social nas sociedades da “modernidade tardia”	2004
Weber <i>et al</i>	Psicologia	Famílias que maltratam: uma tentativa de socialização pela violência	2002
Yunes	Psicologia e Pedagogia	Percepções e crenças de agentes comunitários de saúde sobre resiliência em famílias monoparentais pobres	2005

Fonte: Elaboração da autora, 2009.

No Protocolo de Registro nomeado de “Condição Socioeconômica Precária”, pode-se constatar que as totalidades das referências utilizadas para a análise do capítulo supracitado somam sete (07) referências em formato de artigos científicos disponibilizados *online*.

3.3 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

Para a realização da pesquisa e para se cumprir com o objetivo proposto foram utilizados materiais como: folha de papel A4, lápis, borracha, caneta, dicionário de língua portuguesa, computador e impressora.

3.4 SITUAÇÃO E AMBIENTE

Para a realização da pesquisa e concretização do objetivo proposto foram utilizadas uma sala equipada com mesa, cadeira, computador e impressora. O local onde o trabalho pode ser efetivado era amplo, com boa iluminação, temperatura adequada e ambiente reservado, para que se evitasse o fluxo de entrada e saída de pessoas no ambiente.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento escolhido para ser utilizado na coleta dos dados foi o protocolo de registro elaborado pela pesquisadora onde constaram informações acerca dos artigos encontrados na base de dados do site *Scientific Eletronic Library Online (Scielo)* sobre a temática violência doméstica contra crianças e livros que abordaram a mesma temática. No protocolo de registro constaram informações como: nome do autor (es), área de conhecimento, título da obra e ano de publicação. Além dessas informações, utilizou-se um protocolo de registro para cada um dos quatro (04) fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças (conflitos conjugais, prevalência de transtornos mentais, uso de álcool e outras drogas psicoativas e condição socioeconômica precária), conforme descrito e analisado no capítulo 4.

3.6 PROCEDIMENTO

3.6.1 Da seleção das fontes de informação

Foi realizada uma seleção bibliográfica dos artigos científicos relacionados ao tema violência doméstica contra crianças e seus fatores desencadeantes presentes na base de dados do site *Scientific Eletronic Library Online (Scielo)* para cada categoria a ser descrita e analisada no capítulo 4. Para cada item de análise, foram colocados os mesmos nomes intitulados como descritores. A partir de então, foram selecionadas as obras cujos títulos possuíam relação com a temática a ser investigada, tendo como critério de seleção das fontes de informação a facilidade do acesso aos materiais e a predominância de artigos científicos nacionais acerca dos fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças.

Na biblioteca da UNISUL foram pesquisados livros que abordassem os fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças. Tanto na biblioteca da UNISUL como na base de dados Scielo as obras puderam ser identificadas a partir dos seguintes descritores: conflitos conjugais, transtornos mentais, álcool, drogas psicoativas e condição sócio-econômica, sendo estas, as quatro (04) categorias de análise deste trabalho. As obras encontradas, a partir desses descritores, foram selecionadas primeiramente pelo título. Após a seleção por título, foi feita uma segunda seleção a partir dos resumos, no caso de artigos e a partir do sumário no caso dos livros. Depois desta seleção realizou-se uma leitura integral de cada obra selecionada. Após a primeira leitura definiu-se se a obra continha informações acerca dos fatores desencadeantes da violência doméstica, desta forma quando possuía relevância para esta pesquisa, eram armazenados no protocolo de registro com as informações encontradas, quando o material não trazia informações pertinentes a pesquisa era desconsiderada.

3.6.2 Da coleta e registro dos dados

A coleta dos dados foi possível através da seleção de artigos científicos relacionados ao tema violência doméstica contra crianças encontrados na base de dados do site *Scientific Eletronic Library Online (Scielo)*. Posteriormente, na biblioteca da UNISUL foram pesquisados livros que abordassem a mesma temática. Para o registro dos dados foram utilizados quatro (04) protocolos de registro acerca das categorias analisadas, sendo estas: conflitos conjugais, prevalência de transtornos mentais, uso de álcool e outras drogas psicoativas e condição sócioeconômica precária. Nestes protocolos de registro foram registrados itens como: nome do autor(es), área de conhecimento, título da obra e ano de publicação. O modelo de protocolo de registro desenvolvido e utilizado pela pesquisadora encontra-se no Apêndice A deste trabalho.

3.6.3 Da organização e análise dos dados

A organização dos dados coletados se fez possível através do protocolo de registro contendo questões acerca dos artigos a serem selecionados para a pesquisa bibliográfica, como: nome do autor(es), área de conhecimento, título e ano de publicação para cada uma das quatro (04) categorias a serem analisadas. Constam neste trabalho quatro (04) protocolos de registro acerca das categorias analisadas, sendo estas: conflitos conjugais, prevalência de transtornos mentais, uso de álcool e outras drogas psicoativas e condição sócioeconômica precária.

O procedimento utilizado foi a análise de conteúdo bibliográfico, segundo Lakatos e Marconi (1991) refere-se ao núcleo central da pesquisa bibliográfica, mais ainda, que a importância dos dados não se encontra neles mesmos (violência doméstica contra crianças), mas em fazer surgir respostas frente às investigações propostas (relação entre os fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças). Sobre a análise propriamente dita, esta pode ser compreendida como uma tentativa de evidenciar as relações existentes entre o fenômeno estudado e outros fatores existentes (propriamente as relações entre os fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças). Dessa forma, a partir das

categorias de análise montadas para este trabalho se fez possível sistematizar e organizar os dados obtidos.

A análise de conteúdo, propriamente dita, necessita em primeiro lugar, de uma pré-análise, ou seja, através de um protocolo de registro a pesquisadora pode realizar uma seleção dos materiais que interessam para a concretização da pesquisa. Em segundo, faz-se necessário, uma exploração do material, a partir das obras selecionadas no protocolo de registro é possível realizar uma leitura prévia dos dados, onde após a pré-análise é possível estudar e analisar os materiais selecionados que interessam. Por último, a interpretação dos resultados diz respeito a realização das categorias de análise, ou seja, é feita uma classificação dos itens e agrupamento dos mesmos, tendo desta forma, uma representação resumida dos dados registrados a serem analisados no trabalho (LIMA & MIOTO, 2007).

4 ANÁLISE

Neste capítulo é apresentada a análise realizada a partir das referências presentes nos 04 (quatro) protocolos de registro descritos no método deste trabalho sob o tópico intitulado de fontes de informação. A partir do estudo das referências utilizadas foram desenvolvidas 04 (quatro) categorias de análise dos fatores desencadeantes da violência doméstica descritos na literatura científica, são elas: conflitos conjugais, prevalência de transtornos mentais, uso de álcool e outras drogas psicoativas e condição socioeconômica precária. A partir do estudo e análise de cada um destes fatores é possível visualizar no último subcapítulo (4.5 Correlações entre os fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças) os resultados apresentados de acordo com o objetivo geral proposto neste trabalho, bem como, a análise e a correlação desses fatores.

4.1 CONFLITOS CONJUGAIS

Em uma pesquisa apresentada por Weber *et al* (2002) teve-se como um dos seus objetivos traçar o perfil das famílias envolvidas em denúncias feitas ao Programa S.O.S Criança do Estado do Paraná. Para que se possa visualizar de forma ampla a influência dos conflitos conjugais na dinâmica da violência doméstica contra crianças, faz-se necessário uma compreensão do perfil da família em que crianças vítimas estão inseridas. Desta forma, são apresentados os dados obtidos em uma pesquisa documental realizada com uma amostra dos prontuários que continham dados dos atendimentos prestados às famílias envolvidas em violência doméstica contra crianças.

Ao realizar uma análise dos prontuários foi possível traçar um perfil das famílias agressoras, podendo constatar: a maioria das famílias (53,5%) possuía duas pessoas representando os pais, sendo 37,1% formada pelo pai e mãe, 11,2% pela mãe e o padrasto e 5,2% pelo pai e madrasta. Já na minoria das famílias (46,5%), 33,6% dessas famílias possuíam apenas um dos pais, sendo que dentro deste percentual, 31% havia somente a figura da mãe e em 2,6% somente a figura paterna. Desta forma, pode-se constatar que a maioria das crianças agredidas morava com um dos genitores. Conforme Weber *et al* (2002) acerca das famílias em que apenas um dos pais maltratava o filho, deve-se cogitar que seu cônjuge ou

está consentindo ou não está ciente da prática da violência, assim a probabilidade do próprio cônjuge denunciar pode ser bastante baixa em razão do vínculo afetivo existente entre o casal e também, pôde ser percebido o fato de pais e mães não constarem entre os denunciante das violências registradas pelo S.O.S Criança. Percebe-se assim, diferenças entre as famílias monoparentais (apenas a figura de um dos pais) e as completas (formadas pelas figuras de pai e mãe), onde atenta-se para o fato de que a violência incidiu principalmente em famílias monoparentais praticando todos os tipos de violências (abandono, negligência, violência física, psicológica e sexual) contra crianças, enquanto as famílias completas praticaram as modalidades de violência como a negligência e agressão sem lesão aparente. As famílias com pai ou mãe com outros parceiros tiveram pequena representação nesses três tipos de denúncias. Os dados da pesquisa revelaram como principais fatores de risco para a violência doméstica contra crianças a família monoparental e a pobreza, além de outros fatores de risco citados, como o desemprego, a baixa escolaridade e a agressão sofrida pelos pais na infância. Desta forma, percebe-se que a maioria dos fatores de risco refere-se a aspectos sociais, o que implica em um problema muito maior, não se restringindo apenas ao ambiente familiar e sua constituição (MACHADO, 1996; AZEVEDO & GUERRA, 2002 *apud* WEBER *et al*, 2002).

As atuais composições familiares vêm se moldando de acordo com as novas realidades sociais e familiares, Arilha *et al* (1998) atentam para as novas constituições familiares, onde há famílias chefiadas por mulheres, família com menos filhos ou sem filhos, famílias com apenas a presença do pai ou da mãe, famílias formadas por pais homoafetivos, entre outras constituições. Atualmente o ritmo acelerado da vida e a dissolução das relações afetivas levaram a família a uma nova dinâmica e, conseqüentemente, a mudanças de padrão de convivência. Com a entrada da mulher no mercado de trabalho, as famílias diminuíram o número de filhos e a mulher acumulou as funções externas ao trabalho doméstico, aumentando o estresse e alterando a organização das relações familiares (RABELLO & CALDAS, 2007).

Diante do perfil das famílias agressoras analisadas, faz-se necessário compreender a dinâmica que envolve os conjugês e os problemas que os acometem, entre eles, os autores D'Oliveira *et al* (2009), Deeke *et al* (2009), Alves e Diniz (2005), Rabello e Júnior (2007) e Cortez e Souza (2008) apontaram a violência doméstica contra a mulher como um fator desestruturante para a vida conjugal e qualidade do relacionamento do casal e da familiar.

De acordo com Deeke *et al* (2009) a violência presente nas relações entre conjugês expressa a relação de afeto e poder entre eles e denunciam a presença de posições de subordinação e dominação. Essa dinâmica do casal pode ser propiciada quando a divisão dos

papéis admite uma distribuição desigual de privilégios, direitos e deveres dentro do ambiente doméstico. Do ponto de vista legislativo, a lei de nº 11.340, sancionada no Brasil em agosto de 2006, estabeleceu:

[...] Como violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero, que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico e dano moral ou patrimonial no âmbito da unidade doméstica, da família ou em qualquer relação íntima de afeto na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação (DEEKE *et al*, 2009, p. 249).

Segundo Deeke *et al* (2009) em um estudo descritivo-exploratório realizado com 30 casais, verificou-se que 53,3% das mulheres alegaram ter sofrido violência física e verbal, enquanto apenas 26,7% dos parceiros confirmou a prática dessas agressões. Cerca de 36,7% das mulheres alegaram sofrer agressão verbal, enquanto 63,3% dos homens afirmaram praticar essa agressão. Por último, 6,7% das mulheres alegaram ter sofrido agressão verbal, física e psicológica ao mesmo tempo, e neste caso, nenhum homem admitiu praticar os três tipos de agressão, desta maneira, percebe-se as diferentes percepções do casal com relação ao que se refere à violência e o quanto esta é praticada ou percebida de maneira diferente pelo outro parceiro. Alguns dos fatores apresentados como desencadeantes da violência doméstica contra a mulher, de acordo com os casais, foram: ciúme, ser contrariado (o homem), ingestão de álcool e traição.

O ciúme foi apresentado pelos casais como um fator de tensão entre o casal, onde o ciúme teve papel fundamental como desencadeador para a violência física contra a mulher. De acordo com os homens envolvidos na pesquisa, os fatores que mais desencadeavam o ciúme eram a relação da parceira com amigas e com ex-namorados ou ex-maridos, sendo este último o maior desencadeante da violência física contra a mulher (DEEKE *et al*, 2009).

O fator “ser contrariado” envolvia, na maior parte das vezes, o fato da parceira contrariar a vontade ou ordens dadas pelo parceiro, sendo este motivo para os homens um dos fatores mais importante para desencadear o comportamento violento. A maioria dos parceiros entrevistados percebiam a violência como o meio mais eficaz para coagir ou subordinar a parceira à sua vontade. Existe ainda, um outro tipo de dinâmica entre os casais, onde ambos querem subordinar um ao outro, vivenciando um duelo de quem pode mandar mais no outro ou na relação. Outro aspecto se refere ao homem perder o controle de suas emoções quando a mulher lhe dita regras ou alega traição por parte do parceiro (DEEKE *et al*, 2009). O mesmo pode ser visto, em Cortez e Souza (2008) quando afirmam que os conflitos conjugais são desencadeados pela desobediência das mulheres em relação a exigências dos companheiros, tanto relacionadas as queixas referentes ao seu desempenho como mulheres quanto como

donas de casa. Com base nessa perspectiva, identifica-se um movimento dessas mulheres de conformação às expectativas tradicionais e o questionamento dessas mesmas expectativas. Pode-se dizer, então, que elas se encontram em um estado de tensão entre a subordinação a determinadas regras, como questões que envolvem as responsabilidades maternas, casamento e relacionamentos afetivos.

Em acordo com os dados apresentados acima, Rabello e Caldas (2007) expõem um estudo do tipo caso-controle realizado entre os anos de 2004 e 2005 na cidade de João Pessoa no Estado da Paraíba. A amostra do estudo era formada por 260 mulheres, divididas em 130 agredidas e 130 não agredidas. O grupo caso, de mulheres agredidas, foi constituído de mulheres que prestaram queixa por agressão física doméstica na Delegacia Especializada da Mulher de João Pessoa e o grupo controle foi pareado com mulheres vizinhas de bairro das vítimas que realizaram queixas na Delegacia. Desta forma, verificou-se que a maioria das famílias das mulheres que participaram do presente estudo fazia uso de drogas, sendo o álcool a substância mais utilizada e de consumo diário. Ressalta-se para o risco da associação do álcool com a agressão física apenas em bebedores abusivos, entretanto, é incidente também em sujeitos que fazem uso do álcool regularmente, referindo-se tanto para bebedores moderados quanto os tidos como “eventuais”. Adeodato *et al* (2005 *apud* Rabello e Caldas, 2007) identificaram que 70% dos parceiros faziam ingestão de álcool e 11% uso de drogas ilícitas. As autoras Njaine & Minayo (2004 *apud* Rabello & Caldas, 2007) citam que o consumo de álcool tem-se feito mais frequente cada vez mais cedo, principalmente em crianças e adolescentes que copiam os modelos dos pais ou responsáveis no que se refere ao consumo de álcool e drogas. O álcool demonstra ser a droga mais nociva ao funcionamento e equilíbrio das relações familiares, pois, por se tratar de um vício aceito socialmente, há largo consumo no cotidiano das pessoas. O consumo de álcool nas famílias de risco é mais elevado do que no restante da população, vulnerabilizando ainda mais essas famílias, além de fatores como já citados como a baixa escolaridade e renda e o stress emocional para o homem, tornando-se perpetuadores do alto consumo de álcool e da violência familiar.

A traição da parceira foi o fator apontado pelos parceiros como o motivo mais desencadeante para a agressão contra a parceira. Segundo os parceiros, ao descobrir a traição foram acometidos por sentimentos de vergonha e sofrimento, principalmente ao contar e relembrar das cenas de traição flagradas. Por ocasião da descoberta da infidelidade, conforme Almeida (2007 *apud* Deeke *et al*, 2008, p. 255), “muitos pensamentos vêm à tona, acompanhados por sentimentos de raiva, vergonha, medo e ciúme”. O sentimento de humilhação e fracasso acomete grande parte dos homens, diante da falha no papel masculino

imposto na sociedade e incorporado pelos homens através das representações sociais de gênero, fazendo com que homens acometidos por estes sentimentos reajam com comportamentos agressivos. De acordo com Alves e Diniz (2005) pode-se perceber através dos relatos dos sujeitos envolvidos na violência doméstica, a construção social de gênero como determinante nas relações hierarquizadas, frente a delimitação dos papéis sociais que cabem ao homem e a mulher, a partir da identificação da violência na relação conjugal, ou através da explicação para a ocorrência da violência no cotidiano do casal. Desta forma, o homem apresenta-se como a hierarquia superior dentro do ambiente familiar, ou seja, possui uma posição dominante, onde espera e exige da mulher uma posição de subordinação e obediência diante das suas ordens e vontades. Assim, torna-se visível a assimetria nas relações conjugais e na distribuição dos papéis dentro do ambiente doméstico, na qual ficam divididos e bem diferenciados os papéis masculinos e femininos dentro de uma sociedade, embora tenham ocorrido mudanças nos padrões familiares como a crescente participação das mulheres no mercado de trabalho, e principalmente à maior participação dos homens na realização de tarefas domésticas e cuidados com os filhos. Entretanto, os ideais de família ainda estão fundamentados no modelo patriarcal, em que permanece vigente no imaginário masculino, o homem como o chefe da casa e principal provedor da família e a mulher como a responsável pelas tarefas domésticas e cuidado dos filhos.

Com relação ao perfil das mulheres vítimas de violência doméstica, D'Oliveira *et al* (2009) apresentam questões importantes sobre a história de vida da mulher vítima de violência. Em relação às experiências da infância, muitas mulheres vítimas de violência relataram que a mãe era agredida pelo parceiro, desta forma, esta experiência pode muitas vezes diminuir a capacidade das mulheres de se protegerem no futuro e reincidirem num mesmo ciclo de violência, podendo a violência estar associada a pouco apoio familiar na vida adulta. Além disso, reitera nas mulheres a idéia de que a violência é natural ou de ocorrência banal nos relacionamentos conjugais, para o que não se pode esperar ajuda nem transformação. O abuso sexual na infância manteve associação significativa atuando provavelmente na reprodução de valores como banalização da violência ou desqualificação da mulher, assim, presenciar ou viver o abuso na infância, exalta a necessidade de quebrar a transmissão geracional da violência contra a mulher.

Audi *et al* (2008) apontam que as gestantes não se encontram livres da violência doméstica, podendo a prevalência variar entre 0,9 e 20% dos casos. A violência durante o período gestacional pode trazer sérias conseqüências para a saúde da mulher e do bebê, entre elas sequelas físicas e psicológicas ou até a interrupção da gravidez. Com relação à saúde da

criança, foram constatados aumento do risco de morte perinatal e de bebês nascidos com baixo peso e idade prematura.

Em um estudo realizado com 1.400 gestantes com o objetivo de verificar a prevalência das diferentes categorias de violência doméstica praticada pelo parceiro durante o período gestacional, Audi *et al* (2008) apontam que a maioria das gestantes entrevistadas (81,2%) era casada ou mantinha união estável e metade declarou-se católica e um terço delas como evangélica. Das entrevistadas, 5,5% declararam-se como economicamente responsáveis pela família. A prevalência de gestantes que relataram alguma experiência com violência na infância foi de 55,8% entre elas 31,3% presenciaram violência física na família, 17,8% foram vítimas e 6,7% sofreram algum tipo de abuso sexual. Conforme os autores Audi *et al* (2008) e Rabello e Caldas (2007) foram considerados fatores de risco para violência doméstica (inclusive violência psicológica, física e sexual) contra a gestante sua baixa escolaridade, a união não estável, ser a gestante responsável economicamente pelo sustento da família e ter na infância presenciado ou sofrido algum tipo de violência. A gestante, ao assumir o papel de provedora do lar, esbarra em questões que transcendem a realidade, permeando o imaginário masculino, envolvendo questões de gênero entre o casal. Em diversos casos a gestante assume as despesas da casa pelo fato do parceiro estar desemprego, o que muitas vezes gera no homem sentimentos de fracasso e humilhação, frente a imagem social do parceiro em ser o provedor e responsável pelo sustento da mulher e dos filhos. Segundo Giffi (2002 *apud* Rabello & Caldas, 2007) existe a forte relação entre os comportamentos agressivos dos homens com o desemprego, o que resulta em desestruturação da identidade masculina, refletido em agressões contra suas parceiras. A autoridade e o poder masculino são colocados em dúvida pelo próprio sujeito e sociedade, e assim, faz com que o sujeito desloque um comportamento agressivo advindo de sentimentos externos para a casa e depois para a parceira.

O uso de bebida alcoólica pela gestante aumentou em quatro vezes a chance de sofrer violência física/sexual e mais de duas vezes em situação conjugal não estável. Portanto, a violência contra a mulher em qualquer fase da vida é um problema social grave e de saúde pública ainda a ser enfrentado pelos profissionais da saúde no Brasil. Por atingir a mulher em um momento de grande vulnerabilidade física e emocional, a violência na gestação exige atuação profissional especial nos serviços de atenção primários e secundários de saúde e da sociedade. A ingestão de bebida alcoólica feita pelo parceiro entre duas e ou mais vezes por semana também se consitiuiu como um fator responsável pelo comportamento agressivo contra a gestante (RABELLO & CALDAS, 2007). Observou-se que o transtorno mental

comum nas gestantes apresentou forte associação com as características da violência pesquisada durante o período gestacional, porém, por se referir a uma análise de corte transversal, não foi possível verificar a relação entre este fator e as variáveis envolvidas (AUDI *et al*, 2008). Em outro estudo, Rabello e Caldas (2007) apresentam que as famílias com risco para desenvolver transtornos mentais têm duas vezes mais chances de apresentar violência na família, conforme o estudo realizado.

Sobre a violência doméstica durante o período gestacional, D'Oliveira *et al* (2009) descrevem que os episódios de violência iniciam-se pouco tempo após a união e geralmente antes do nascimento dos filhos, porém este não configura-se como regra geral. As gestações sucessivas também podem aumentar a dependência econômica da mulher e os conflitos conjugais e assim, dificultar a possibilidade de um rompimento do relacionamento e autonomia financeira da mulher. As normas culturais sobre o número ideal de filhos, a inserção da mulher no mercado de trabalho, a expectativa de uma divisão mais equitativa das responsabilidades familiares, difere bastante entre uma metrópole e regiões do interior do país.

Para Arilha *et al* (1998) as funções maternas ainda estão ligadas ao imaginário social quando lembra-se da maternidade como sendo algo “natural” ou intrínseco à mulher, desta forma, a tarefa da mãe muitas vezes se constitui no cuidado e proteção dos filhos, e colocando assim, o papel do pai como coadjuvante na família. Esse imaginário pode ter suas raízes na revelação da maternidade, pela ligação do corpo da mulher com o bebê, da concepção do bebê através do ventre da mãe, determinando que cuidar seja uma atribuição biológica e do gênero feminino. Enquanto isso, o papel e função do pai é definido socialmente como a ruptura entre mãe e bebê, buscando assegurar a socialização da criança com outros sujeitos e ambientes, que não apenas o ambiente materno. Diante disso, pode-se perceber que a violência que afeta a mulher trata-se de uma violência de gênero, ou seja, se constitui da violência masculina exercida contra a mulher pela necessidade dos homens em manter o controle sobre as mulheres e assim, exercer o seu poder. Pelo contexto social e histórico, pode-se afirmar que este comportamento foi sendo afirmado com o passar dos tempos e pela predominância cultural do simbolismo da masculinidade, e portanto, se refere a um comportamento aprendido. Assim, a violência e o abuso que os homens submetem a mulher, estão enraizados no imaginário da inferioridade feminina e na submissão “natural” por parte das mulheres, vistas como o sexo frágil ou menos capazes que os homens, estando estas vulneráveis aos abusos e ordens masculinas, principalmente em função da estrutura católica do casamento e atribuições de gênero, gerando a dependência financeira e emocional das

esposas em relação aos maridos. Desta forma, Cortez e Souza (2008, p. 175) apontam uma complexidade com relação as motivações para a violência conjugal:

A outra dificuldade é de ordem subjetiva. Cuidar é uma atribuição feminina. Argumentos como a natural vocação materna para o cuidado, para a compreensão das necessidades da criança, tem sido usados por médicos, educadores e psicólogos [...]. A separação das atividades segundo o sexo cria um alto grau de dependência entre os indivíduos e atribui, por outro lado, a cada um, homens e mulheres, uma área de autonomia e interdependência. Esta combinação é geradora de tensões e conflitos.

A violência doméstica, de acordo com Soares (1999) parte da perspectiva de dominação de gênero, onde os conflitos são gerados e reproduzidos no contexto familiar, os transtornos mentais e os padrões sociais estimulam a violência, ainda que se torne difícil distinguir e separar esses elementos. Para se tornar homem ou mulher, é preciso se submeter a um processo de socialização de gênero, baseado nas expectativas que a cultura tem em relação a cada sexo e suas atribuições ou funções. A família por se tratar do primeiro meio socializador, tem em sua estrutura, a formação da personalidade, confronto de gerações, relações de poder no plano social, material e emocional. Assim, a violência nas relações de gênero tem sua origem no processo de socialização, incorporado pela sociedade e sendo-lhe atribuídos significados, como no caso da sociedade patriarcal, presente na subjetividade coletiva, onde os homens detêm o poder e as mulheres a submissão, tornando-se essas vítimas das diversas agressões, humilhações e marginalizações na sociedade. A violência de gênero pode ser compreendida, conforme Soares (1999, p. 216) exemplifica:

É possível afirmar que identificamos nos homens violentos, [...] um forte elo entre virilidade e violência, calcado sobre o horror à feminização e, naturalmente, sobre os preconceitos e discriminações que conferem à condição feminina uma situação de exclusão e subalternidade. O domínio e o controle são as ferramentas mais comumente utilizadas pelos homens violentos [...].

A violência conjugal demonstra a construção social de gênero que determina suas relações hierarquizadas, diante da delimitação das funções e papéis sociais masculinos e femininos, a partir da identificação da vivência da violência na relação conjugal, bem como, através da explicação da ocorrência dessa violência no cotidiano conjugal. O homem apresenta-se como hierarquicamente superior, ou seja, numa posição dominante, esperando e exigindo da mulher uma posição de subordinação e obediência. Os sujeitos da pesquisa se apóiam, diretamente, no processo de socialização do homem e da mulher, para definirem o modo de ser marido e mulher na relação conjugal, numa perspectiva assimétrica e

hierarquizada, na qual os referenciais de masculinidade definidos pela sociedade, assim como, a inadequação da mulher ao seu papel social, são apontados como explicação para a ocorrência da violência na relação conjugal (CORTEZ & SOUZA, 2008). Arilha *et al* (1998, p. 174) levantam a seguinte hipótese quanto a dificuldade acerca da ampliação da participação masculina no cuidado para com os filhos:

A primeira delas é bastante concreta: mesmo as mulheres trabalhando fora e, se possível, dispondo de uma infra-estrutura doméstica, são elas quem estarão mais disponíveis para cuidar dos filhos. Se o filho amanhece com febre quem faltará ao trabalho: o pai ou a mãe? Pode haver o desejo de homens em ampliar sua participação no cuidado com as crianças, mas é preciso também garantir condições concretas para esse envolvimento, como por exemplo uma licença parental que permita igualmente a homens e mulheres levarem seus filhos ao médico, participarem de reuniões escolares, etc.

A transição social de gênero, de acordo com Cortez e Souza (2008) está relacionada ao processo de empoderamento das mulheres iniciado pelos movimentos feministas, os quais, nos tempos atuais, têm apresentado efeitos mais visíveis, ainda que pouco satisfatórios, no cotidiano das mulheres. Ao discutir o empoderamento das mulheres, Kabeer (2005 *apud* Cortez e Souza, 2008) definiu o desempoderamento como a negação da possibilidade de escolha. Dessa forma, o empoderamento se refere ao processo pelo qual aqueles a quem se negou a habilidade de escolha adquirem tal habilidade. Além disso, persistem as dificuldades existentes no processo de empoderamento, pois persiste o desafio de romper com as relações de poder e submissão já estabelecidos, sem violar a capacidade de escolha do outro.

O modelo feminista para a explicação da violência doméstica contra a mulher, encontra explicação para o ato da violência no desejo de poder e controle do homem e nas relações de gênero, entretanto, este modelo não dá espaço para outras manifestações, como por exemplo, a própria complexidade das experiências conjugais vividas. Ser mulher nesta perspectiva, não constitui outra característica a não ser a de vítima, onde essas duas palavras, mulher e vítima, aproximam-se na maioria das vezes. Questões relacionadas com a identidade, história de vida e percepções subjetivas da mulher parecem desaparecer neste contexto, assim a violência torna-se reativa a completa submissão da mulher ao poder e controle masculino. Diante disso, a figura feminina se condensa em apenas uma só: a da mulher sem qualidades ou vontades, refém da vitimização e opressão do agressor. Sendo assim, o que não se molda ou encaixa nas explicações desse modelo, tendem a ser ignoradas ou consideradas inexistentes, conforme Soares (1999, p. 172) aponta:

Ser vítima se torna quase uma condição natural, já que a mulher é universalmente vitimada pela opressão social. As mulheres que apanham não são, para as feministas, substancialmente diferentes das outras mulheres, pois as formas de abuso variam em uma escala que vai de pequenos insultos ao homicídio.

Conforme os dados e as teorias apresentadas, tanto a perspectiva feminista quanto a perspectiva da violência doméstica parecem ser ideologicamente semelhantes, visto que, a disputa travada entre quem é a vítima e quem é o agressor se solidificou nas relações e teorias de gênero. A perspectiva feminista rejeita a idéia da mulher como agressora e o modelo de violência doméstica não reconhece a mulher como sendo a vítima particular desse agressor, mas todo o contexto familiar. Enquanto isso, as teorias voltadas para explicarem a masculinidade ou suas defensoras conhecidas como “masculinistas” defendem e reclamam para as vítimas os direitos aos quais lhe são assegurados e reservados (SOARES, 1999).

Frente a isso, entende-se que o homem ou parceiro que agride ou trata com violência sua mulher ou parceira é um sujeito dotado de desejo, vontade e satisfação, mesmo que com determinismos sociológicos ou psicológicos; age por livre-arbítrio e intencionalidade. Caso contrário da mulher, que torna-se vítima e não se desvincula da relação de agressão por falta de alternativa, enquanto o homem que agride faz por uma escolha entre tantas que lhe são possíveis. Mesmo o homem que é agredido pela mulher, sofra diferentes humilhações e ofensas, é muito difícil imaginá-lo como um sujeito aterrorizado, com baixa auto-estima e com sentimento de desesperança. Dificilmente, sua auto-imagem estará atrelada à mulher, o que não o torna tão vulnerável às desqualificações a que lhe são feitas (SOARES, 1999). Assim, de acordo com Soares (1999, p. 178) pode-se visualizar a violência contra homens:

Um homem violentado é aquele que é ferido fisicamente pela esposa ou parceira sem que a tenha agredido fisicamente ou provocado psicologicamente. Minha estimativa é que existem cerca de 100 mil homens violentados nos Estados Unidos a cada ano – um número bem inferior aos dois a quatro milhões de mulheres violentadas, mas de forma alguma banal.

Desta forma, não é cabível negar ou ignorar as violências que as parceiras também exercem sobre o homem, seja pela forma de controle e poder, ameaças ou até agressões físicas, mas identificar as diferenças entre abuso e violência, diferença que persiste através da qualidade ou caráter da violência, no sentido que mulheres que são agredidas também agredem, entretanto, a violência por si só não explica ou é justificada pela necessidade de autodefesa (SOARES, 1999).

O autor Schraiber (2003 *apud* Audi *et al*, 2008) atenta para os estudos que comprovam que homens e mulheres em situação de violência doméstica apontam diferentes fatores e causas responsáveis pela incidência da violência doméstica contra a mulher. O uso de álcool e a baixa condição socioeconômica dos casais apontam para um favorecimento da violência, entretanto, não devem ser consideradas suas únicas e principais causas. A relação com o aumento do risco da violência pelo fato da mulher ter presenciado ou sofrido violência doméstica na sua infância, pode ser um indicativo de que essa violência iniciou na gestante e pode estar sendo vivenciada como parte inerente da vida da mulher, contribuindo para sua baixa auto-estima e apontando para a falta de habilidade em modificar essa situação e dar novos rumos à sua vida. Adeodato *et al* (2005 *apud* RABELLO & CALDAS, 2007) e Arilha *et al* (1998) afirmam que o esclarecimento da mulher leva a menor tolerância à violência, quanto mais a mulher se qualifica, mais chance tem de encontrar trabalho remunerado, melhorando assim a auto-estima e autonomia financeira. Assim, cada vez mais as mulheres têm buscado a remuneração no trabalho, a realização profissional e a realização pessoal, buscando o reconhecimento de relações mais igualitárias e menos equidistantes. Observa-se ainda que a mulher, mesmo após sua inserção no mercado de trabalho, é a responsável financeiramente pelas despesas da casa, permanece como a principal responsável por planejar e executar as atividades domésticas, sem receber na maioria das vezes auxílio dos companheiros. Torna-se evidente que as suas funções sejam domésticas ou profissionais acabam por sobrecarregar a vida dessas mulheres, ocasionando prejuízos e consequências graves quanto à qualidade de vida e relação conjugal ou familiar, além do que se refere a saúde mental e outros relacionamentos interpessoais.

4.2 PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS

De acordo com as proposições do DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2002, p. 30), os transtornos mentais ainda sugerem uma forte distinção entre os transtornos “físicos” e os transtornos “mentais”, levando ao reducionismo e dualismo mente/corpo. Entretanto, a definição de transtornos mentais tem como objetivo auxiliar na definição possível para o diagnóstico e orientação do tratamento, além de decisões relativas aos limites entre saúde e doença. Desta forma, os transtornos mentais são compreendidos

como “síndromes ou padrões comportamentais ou psicológicos clinicamente importantes, que ocorrem num indivíduo e estão associados com sofrimento ou incapacitação que possam levar a um aumento do sofrimento, dor, morte, deficiência ou perda da autonomia do indivíduo.” Todo o transtorno mental deve ser considerado, qualquer que seja sua origem, como uma manifestação de uma disfunção comportamental, psicológica ou biológica no indivíduo, por isso, cabe ressaltar que o intuito da utilidade do DSM-IV é classificar os transtornos mentais que os indivíduos tem e não a classificação da pessoa como uma doença ou transtorno mental (DSM-IV, 2002).

No ano de 2020, estima-se que a população mundial irá sofrer devido aos sintomas da depressão, tornando-se esta a segunda maior causa de incapacidade no mundo, comprometendo o cotidiano das pessoas com o transtorno no relacionamento social, familiar, trabalho ou comunidade. A depressão é um problema de saúde pública, evidenciado pela importância das doenças mentais em relação à qualidade de vida e saúde mental de quem é acometido pelo transtorno e suas consequências, além de uma maior preocupação demonstrada pelos Estados e órgãos ligados à saúde pública com relação a efetivação de diagnósticos e tratamentos aos sujeitos com transtornos mentais (MARTIN *et al*, 2007). Sabe-se que os serviços prestados à comunidade são insuficientes para atender a demanda de pessoas com transtorno mental e seus familiares, além das dificuldades e desafios em lidar com as pessoas com transtorno mental, pois este é capaz de ativar comportamentos nas pessoas de seu grupo social, especialmente, entre aquelas do seu convívio familiar (COLVERO *et al*, 2004). A assistência prestada aos portadores nos mostra que os familiares que procuram a ajuda e suporte dos serviços de saúde mental e de seus profissionais, apresentam demandas das mais diversas ordens, dentre elas, a dificuldade em lidar com o sujeito nas situações de crise, conflitos familiares decorrentes da doença, além de sentimentos como culpa, pessimismo quanto a possibilidade de resolução de problemas, isolamento social, dificuldades materiais e financeiras, dificuldades no relacionamento com o doente mental, expectativa frustrada de cura, bem como desconhecimento da doença propriamente dita, dentre tantas outras insatisfações e problemas que são vivenciados. Diante desse cotidiano conturbado envolto por sentimentos e conflitos, acredita-se que as ações dirigidas à família de indivíduos portadores de transtorno mental devem estruturar-se de maneira a favorecer e potencializar a relação familiar e social do doente mental, compreendendo o familiar como um parceiro fundamental para o cuidado e atenção ao portador de transtorno mental. Os fatores associados com a prevalência, a manifestação e a progressão destes transtornos mentais compreendem fatores como pobreza, sexo, idade, conflitos e catástrofes, doenças

físicas e ambiente familiar e social. Uma das razões mais importantes que contribui para o estigma da doença mental deve-se ao fato dos seus sintomas serem considerados de responsabilidade dos pacientes (PEREIRA & JÚNIOR, 2003). Acerca do perfil e incidência desse transtorno em mulheres, Martin *et al* (2007, p. 594) cita:

Há ampla bibliografia sobre o tema, envolvendo estudos clínicos, diagnósticos e sintomatologia, desenvolvida há pelo menos três décadas. Porém, a maioria das teorias sobre a depressão ignora a importância dos fatores culturais.

Os dados epidemiológicos apontam, segundo Nardi (1998) que os transtornos de humor incidem em cerca de 15% dos homens e 25% das mulheres, sendo que o transtorno depressivo é de 50% a 75% mais diagnosticado em mulheres do que nos homens, sendo possivelmente mais observado em mulheres devido a maior procura delas em buscar tratamento e ajuda. Conforme o DSM-IV, a depressão se refere à um transtorno de humor com sintomas típicos como a perda ou diminuição de interesse para realizar tarefas anteriormente prazerosas, humor deprimido, dificuldade para concentrar-se em atividades, alterações de apetite e sono, sentimento de fracasso, cansaço ou tristeza, entre outros sintomas. As causas do transtorno ainda são incertas, levando em consideração hipóteses relativas às influências hormonais, predisposição genética e aprendizado de reações depressivas de acordo com as vivências do sujeito. Os sintomas de depressão e ansiedade são mais prevalentes entre mulheres, sendo este perfil apontado pelas pesquisas como de maior risco de apresentar depressão. Desta forma, existem dois aspectos da depressão, o que se refere às mudanças neuroquímicas e neuropsicológicas que, em sua maioria, evidenciam alterações de comportamento que podem mostrar sua especificidade através do tempo e ambiente. De outro lado, as formas e maneiras como estas alterações de comportamento são expressas em uma forma culturalmente contextualizada, sendo necessário o diálogo entre as condições biológicas dos indivíduos e o contexto cultural em que são inseridas. A explicação mais utilizada para a explicação das causas da depressão está relacionada com o desequilíbrio bioquímico dos neurônios responsáveis pelo controle do estado de humor, baseando-se esta afirmação na comprovada eficácia dos antidepressivos junto aos portadores de transtorno mental (FABREGA, 1974 *apud* MARTIN *et al*, 2007).

De acordo com o DSM-IV (2002), a esquizofrenia é uma doença que afeta as emoções, o pensamento, as percepções e o comportamento do sujeito. A esquizofrenia se refere a um transtorno mental em que a pessoa pode apresentar quadros de alucinação visual e auditiva além de delírios persecutórios. Estima-se que cerca de 1% da população sofre de

esquizofrenia, sendo mais comum o surgimento da doença e seus sintomas depois que a personalidade já está formada, na adolescência ou no início da vida adulta. Sobre a origem da doença persistem incertezas e dúvidas, sendo a mais aceita a da doença com origem multifatorial como a herança genética, fatores ambientais referentes aos cuidados durante a infância e adolescência e fatores estressores que possam ter desencadeado o surto. Sabe-se que a esquizofrenia não tem cura, mas o uso de antipsicóticos melhora a capacidade de socialização do paciente. Além disso, é importante desmistificar a idéia de que o doente mental é necessariamente um sujeito violento, pois na população em geral, agressões chegam a 12%, enquanto entre a população de esquizofrênicos esse índice alcança 2%. Entretanto, dados e pesquisas apontam que o uso de substâncias psicoativas como a maconha e a cocaína, podem agravar a doença, acarretando em comportamentos de extrema violência.

O paciente esquizofrênico sofre devido à sua condição e limitações impostas pela doença, família ou sociedade, mas também, a família do paciente sofre com a falta de conhecimento da doença e a falha dos programas sociais de reinserção dos doentes mentais na sociedade, ignorando o sofrimento do paciente e as necessidades da família. O movimento da humanização no tratamento de pacientes psiquiátricos, principalmente dos esquizofrênicos, realiza um movimento de diminuição dos leitos e internações em hospitais psiquiátricos inserindo-os em serviços substitutivos que muitas vezes não abrangem o atendimento necessário ao paciente e às necessidades da família (PADOVANI & WILLIAMS, 2008). Os estereótipos e estigmas envolvendo o doente mental acentuam a idéia de que os doentes mentais são facilmente identificáveis porque são muito diferentes das outras pessoas, onde tem-se uma visão deles como seres desumanos, perigosos, violentos, imprevisíveis e incapazes. Outras pessoas pensam que os doentes mentais devem ser castigados e não tratados devido aos preconceitos que os cercam. Por vezes são vistos ou expostos na mídia, casos de bandidos ou criminosos descritos como psicopatas ou doentes mentais, reforçando um estigma negativo em relação ao verdadeiro doente mental. A falta de conhecimento e compreensão acerca da doença também acarreta em preconceitos e estigmas na sociedade (PEREIRA & JÚNIOR, 2003).

Durante o primeiro semestre de 2001, Pereira e Júnior (2003) realizaram uma pesquisa junto ao NAPS de Ribeirão Preto (Núcleo de Atenção Psicossocial de Ribeirão Preto) com sujeitos escolhidos de acordo com a própria característica de assistência oferecida pelo NAPS às pessoas portadoras de transtorno mental e que frequentavam o serviço participando das atividades no local e que ao final retornavam para o ambiente familiar. Os sujeitos de pesquisa foram familiares dos usuários do NAPS que freqüentavam atividades do

grupo de família. Nesta pesquisa dois tópicos de análise serão abordados neste trabalho, o primeiro intitulado de acordo com os autores de “*Descompasso Temporal*” e o segundo “*Desavenças/Conflitos na família*”.

O “*Descompasso Temporal*” diz respeito a diferença no ritmo de vida do paciente e da família ou sociedade. Na pesquisa de Pereira e Júnior (2003) essa diferença apareceu nos relatos dos familiares acompanhado de sentimentos descritos como desânimo e desesperança. De acordo com os familiares parece haver certa impotência do portador de transtorno mental diante do mundo externo e atividades que lhe são propostas. Assim, as solicitações da vida cotidiana podem gerar conflitos dentro do espaço familiar. Além disso, a permanência dos sintomas, as falências ou fracassos ligados à vida social do paciente geram frustrações, impotências, angústias, provocando cansaço e isolamento do portador de transtornos mentais e nos demais membros da família. A rotina familiar torna-se repetitiva e muitas vezes angustiante, colocando as pessoas envolvidas em constante contato com sentimentos conflitantes e geradores de tensão. Aponta ainda, que a história de vida de pessoas acometidas pelo transtorno mental referente ao tempo subjetivo parece ter parado a partir de experiências de situações afetivas intensas. A dificuldade de comunicação e de interação gera impotência diante deste descompasso que permeia o convencional, e produz inúmeros desgastes relacionais entre as pessoas envolvidas no interior do núcleo familiar (PEREIRA & JÚNIOR, 2003).

Sobre o título “*Desavenças/Conflitos na família*”, aparecem os sentimentos de desarmonia vividos pelas pessoas presentes no cotidiano familiar do portador de transtorno mental, onde foram mencionadas questões como sobrecarga emocional e de grande acúmulo de tensões entre as pessoas da família e o portador de transtorno mental. As hostilidades, as críticas com relação ao portador e sua doença e o envolvimento pessoal podem ser fatores que levem a recaídas de sintomas e melhora no tratamento. Uma redução na intensidade de expressão destes fatores pode possibilitar uma maior estabilidade emocional, contribuindo para a diminuição dos conflitos que circulam no interior da vida familiar. A falta ou o pouco conhecimento sobre a doença mental é presente no cotidiano familiar, como elemento de desavença e de aumento de sobrecarga para a família. Assim, a vulnerabilidade emocional do contexto familiar diminui a capacidade individual de interação com o paciente e aumenta a tensão neste contexto (PEREIRA & JÚNIOR, 2003).

O portador de transtorno mental, conforme Pereira e Júnior (2003) e Day *et al* (2003) dentro de uma família é uma grande sobrecarga para os seus membros e motivo para fatores de estresse e tensão entre os que convivem na mesma família, pois a família do doente

se depara com a limitação que a doença exerce, impedindo o doente de trabalhar e até muitas vezes de exercer sua autonomia. Em diversas vezes, o doente é representado por um indivíduo frágil, incapacitado, desorganizado emocionalmente, que necessita de supervisão e tratamento a todo instante. Desta maneira, as expectativas frente ao tratamento e à cura frustram os membros da família e ocasionalmente desencadeiam ações de extrema violência por parte dos doentes que se vêem sem condições de atender as demandas advindas dos familiares. As mesmas razões também os tornam vítimas de violência física, violência psicológica e negligência aos quais se submetem por culpa e falta de recursos. A doença mental expõe a alguns tipos de delitos, e a escolha de vítimas ocorre entre o círculo de proximidade, determinada pela interação familiar e a disponibilidade das vítimas, que se mostram vulneráveis por dois principais motivos. Em primeiro, a vítima desconhece o potencial perigoso do doente por ser também comprometida psiquiatricamente ou não ter possibilidade de evitar o delito ou de defender-se.

Pesquisas internacionais vêm indicando a associação entre presenciar violências no contexto familiar e sofrer problemas de saúde mental ao longo do ciclo de crescimento e desenvolvimento humano. Um estudo realizado com crianças de 6 a 10 anos em Washington, nos Estados Unidos, indica que a exposição a esse tipo de fenômeno (ser vitimizado ou ser testemunha de) está associada com sintomas de sofrimento mental, tais como ansiedade, depressão, distúrbios de sono e pensamentos intrusivos. Existe o predomínio da violência familiar e comunitária com problemas de comportamento, apontando que a forte relação entre violência comunitária e o funcionamento mental da criança acontece porque seu senso de segurança é ameaçado, prejudicando o seu desenvolvimento. Outros estudos confirmam a associação entre vitimização por violência com agressões físicas, evidenciando casos de transtorno de estresse pós-traumático, falta de concentração na escola, distúrbios do sono e hipervigilância (ASSIS *et al*, 2009).

Fleitlich e Goodman (2001 *apud* ASSIS *et al*, 2009) encontraram mais desordens psiquiátricas entre crianças e adolescentes que testemunharam violência entre pais e que são educados através de dura disciplina que incluíam agressões físicas. Benvegnú *et al* (2005 *apud* ASSIS *et al*, 2009) observou que crianças e adolescentes com mães que gritam excessivamente, batem ou punem severamente têm o dobro de chance de apresentar problemas de saúde mental do que os não expostos a estas práticas. Em um estudo seccional, apontou-se fatores de risco e proteção para problemas de saúde mental em adolescentes, dentre estes, a violência intrafamiliar e a comunitária, onde adolescentes expostos a essas situações mostraram ter duas vezes mais problemas de saúde mental. Os adolescentes

expostos à violência familiar mostraram-se três vezes mais propensos a apresentar problemas do que os expostos à violência urbana, indicando a importância das relações familiares para uma boa qualidade de vida e de saúde mental desses adolescentes (PAULA *et al*, 2008 *apud* ASSIS *et al*, 2009).

Em uma pesquisa realizada com a população do Instituto Psiquiátrico Forense (I.P.F.) de Porto Alegre verificou-se um predomínio de homens agressores, portadores de esquizofrenia e síndromes paranóides, e suas vítimas são, preferencialmente, suas mães e companheiras, com alta incidência de homicídios e lesões graves a este público. Há também em sua grande maioria, o predomínio de mulheres doentes mentais internadas que reagem com violência com seus filhos. Sendo assim, a atividade delituosa do doente mental é bastante diferente da delinquência em geral, isto pode ser percebido através da população prisional ser predominantemente masculina, jovem, de alta reincidência, com os delitos preferencialmente contra o patrimônio e a vítima ser comumente desconhecida. A importância da doença mental dentro da problemática da violência doméstica necessita ser bem esclarecida e adequadamente abordada, uma vez que são situações geralmente crônicas e com tratamentos inadequados.

Em muitas situações, falta à família um esclarecimento sobre a doença do seu familiar e orientações para manejo com o mesmo. Porém, alguns pacientes conseguem mostrar que, a família que o acolhe, ajuda e cuida; a participação da família é um grande determinante para o sucesso do tratamento. A família tem um grande peso ao assumir o cuidado com o paciente portador de doença mental, o cotidiano e atividades são diferentes, gastos financeiros, além da adaptação e transformações na casa, por isso o apoio psicológico tem de ter abrangência à família que sofre com o cansaço e estresse do dia-a-dia. A relação familiar requer apoio, a base para uma boa estrutura emocional para o paciente portador de doença mental, tanto para prevenção de uma crise, quanto para sua manutenção e recuperação. Diante deste complexo cotidiano, as ações dirigidas às famílias de portadores de transtorno mental devem estruturar-se de modo a favorecer e fortalecer a relação familiar entendendo que os membros que constituem os laços e vínculos afetivos são fundamentais no tratamento do doente mental (PEREIRA, 2003).

Pessoas com transtornos mentais ou doença mental continuam a ser prejudicadas e discriminadas em todas as áreas de suas vidas, desde onde morar até encontrar um trabalho, não sendo exceção que muitas pessoas com doença mental grave terminam sem emprego ou remuneração. É importante que as famílias e sociedade tomem conhecimento do dano que provocam com diversas atitudes negativas e na colaboração para isolá-los. A sociedade visualiza o doente mental de forma marginalizada, como alguém que não age conforme os

padrões da sociedade, como por exemplo, aqueles sujeitos que insistem em burlar e ignorar as leis sociais a modo de trazer algum risco ou perigo para a sociedade (COLVERO *et al*, 2003).

A sociedade também precisa se preparar para uma nova visão em saúde mental que, antes considerava o “louco” como um indivíduo que deveria ficar excluído por não obedecer às normas conceituadas normais e agir em desacordo com os ideais impostos por ela. Sabe-se que a cultura é construída por costumes, moral, leis, artes, crenças, conhecimentos e hábitos adquiridos pelo homem em uma sociedade, desse modo, a saúde e a doença são influenciadas por este contexto, além do reconhecimento à pessoa e das formas de tratamento. Essa atitude preconceituosa com os doentes mentais se dá muito pela ignorância e falta de informação das pessoas que não são orientadas por profissionais. A sociedade num todo, visualiza o doente mental de forma marginalizada, como alguém que não age conforme os padrões da sociedade e que, portanto, deve ser excluído e consequentemente estigmatizado (PEREIRA, 2003).

4.3 USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS PSICOATIVAS

O alcoolismo foi compreendido como doença apenas no século XX, quando definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no ano de 1951, pois até então, estava vinculado ao vício ou a uma “falha” de caráter por parte de quem fazia ingestão do álcool. Assim, o alcoolismo ainda possui diversas controvérsias quanto ao seu diagnóstico, tratamento e questões que envolvem aspectos morais de uma sociedade. Foi apenas no século XX que surgiram discussões científicas que abordaram a doença através de questões sociais, psicológicas e culturais, colocando o alcoolista num contexto mais abrangente e menos moralista (BAUER, 2003). O álcool, a nicotina e a cafeína são as drogas mais usadas pelas sociedades ocidentais, sendo o álcool dentre elas a considerada mais destrutiva, pois afeta e acarreta prejuízos para a vida social e familiar do sujeito, podendo trazer sérias consequências para a vida cotidiana e saúde do mesmo (SCHUCKIT, 1991).

O alcoolismo é uma doença caracterizada pela ingestão compulsiva de álcool resultante na interferência de algum aspecto da vida do sujeito, seja na saúde, relacionamentos, casamento ou profissão, ou seja, o alcoolismo se refere a uma disfunção ou inadaptação frente às necessidades da vida cotidiana. O termo doença designa uma ausência de conforto, com sintomas e causas características de uma enfermidade (GITLOW &

PEYSER, 1991). A definição para o termo alcoolismo diz respeito a frequência de ingestão de álcool, dependência física e psicológica, sintomas de abstinência ou retirada e ocorrência de problemas sérios no âmbito da saúde do sujeito. Acerca dos efeitos da ingestão de álcool pode-se perceber além das alterações fisiológicas do organismo, sérias consequências emocionais para o sujeito, como o caso de sentimentos como tristeza, ansiedade, irritabilidade e problemas inter-relacionais. Em doses mais elevadas, a ingestão de álcool pode levar a sintomas psiquiátricos, como quadros de tristeza profunda, alucinações auditivas e até casos de paranóia (SCHUCKIT, 1991). O abuso de álcool em uso continuado altera os processos mentais, onde a mudança nesses processos são mais importantes do que os prejuízos que a substância possa trazer para o sujeito. A dependência de álcool tem uma implicação de “necessidade” psicológica e ou física do álcool, onde estão envolvidos aspectos como dependência física, psicológica, tolerância e retirada ou síndrome de abstinência. A dependência psicológica centra-se na necessidade do sujeito em administrar a droga para atingir um nível de prazer ou bem-estar elevado. A dependência física aponta para a adaptação fisiológica do organismo quanto ao uso crônico da substância alcoólica. A diferença existente entre o abuso e a dependência de álcool se refere em este último, requerer uma evidência de tolerância ou a presença de um sintoma de retirada após a interrupção ou redução da quantidade de álcool. Assim, a tolerância diz respeito a capacidade cada vez maior de suportar doses mais elevadas de álcool para se atingir os mesmos efeitos proporcionados anteriormente. A Retirada ou Síndrome de Abstinência é o surgimento ou aparição de um conjunto de sintomas fisiológicos quando o uso de álcool é interrompido de forma abrupta pelo sujeito que anteriormente fazia ingestão da substância alcoólica (SCHUCKIT, 1991).

As drogas psicoativas são quaisquer substâncias utilizadas capaz de alterar o humor, percepção e funcionamento cerebral do sujeito. Todas as substâncias psicoativas causam intoxicação, induzem a dependência psicológica e são auto-administradas pelo sujeito no sentido de alterar seu nível de consciência ou aumentar a sensação de bem-estar ou prazer. As drogas psicoativas podem ser classificadas a partir dos conjuntos de depressores gerais do sistema nervoso central (álcool e ansiolíticos), estimulantes centrais (anfetaminas e cocaína), analgésicos opióides (heroína e morfina), canabinóis (haxixe e maconha), alucinógenos (ácido lisérgico–LSD e mescalina), colas e solventes (thinner, gasolina e aerossóis) entre outras drogas (SCHUCKIT, 1991).

Desta forma, Schuckit (1991) alerta que são poucas as pessoas que utilizam apenas um tipo de substância psicoativa, onde comumente são administradas outras drogas, persistindo uma forte relação entre elas e suas consequências. Assim, o abuso de múltiplas

drogas varia de acordo com a idade do primeiro uso, abuso e padrão de ingestão da droga, em que o efeito de uma droga pode ser exacerbado com a administração de outra, aumentando a sensação de bem-estar e prazer na qual o sujeito buscava. Diante desses dados, torna-se relevante analisar e discutir não apenas a ingestão de álcool como fator preponderante para o desencadeamento da violência doméstica, como o uso de outras drogas psicoativas e a associação entre elas.

O uso abusivo de bebidas alcoólicas e substâncias psicoativas constitui um problema relevante nas sociedades, pois em se tratando de determinadas drogas ou substâncias lícitas ou ilícitas, persiste o aspecto social em incentivar ou discriminar na mídia determinadas substâncias. Como o caso que diz respeito ao álcool, droga lícita, vendida sob determinações legais, entretanto não fiscalizadas e de fácil acesso para todas as idades e classes sociais. Enquanto isso, drogas como a cocaína são referências em campanhas contra sua venda e uso, colocando o espectador diante dos efeitos destruidores da droga e envolvimento da cocaína na manutenção do tráfico de drogas e armamento de gangues. Desta forma, drogas ilícitas e lícitas são constantemente assistidas na mídia com forte ligação com a violência e suas consequências em seus diversos âmbitos (COSTA *et al*, 2004).

Minayo e Deslandes (1998) descrevem estudos experimentais que mostram que o abuso de álcool pode ser responsável pelo aumento da agressividade entre os usuários e existem evidências também quanto ao uso de cocaína, anfetaminas e esteróides que possam ter propriedades que podem motivar atitudes, comportamentos e ações violentas.

De acordo com Bastos *et al* (2008), o uso regular de álcool se mostrou relativamente prevalente na população masculina, com mais de 30 anos e de cor não branca. A formação religiosa se mostrou um fator protetor frente a um posterior consumo regular de álcool. Em outro estudo e com resultados semelhantes, Costa *et al* (2004) apontaram resultados que indicaram que os homens, raça negra ou parda, com baixo nível socioeconômico, fumantes pesados e que apresentavam doença crônica formavam os grupos com maior consumo abusivo de álcool e, portanto, mais suscetíveis à morbi-mortalidade relativa à ingestão de álcool. Conclui-se que, o álcool é a substância mais ligada às mudanças comportamentais provocadas por seus efeitos e que têm como resultante na maioria das vezes a prática da violência.

No entanto, diante das evidências apresentadas, existem questionamentos quanto às explicações para a causa e prática da violência. Uma questão seria se a presença de álcool ou drogas nos eventos de agressão permitiria afirmar que elas tenham afetado o comportamento das pessoas envolvidas, ou seja, não é possível saber se essas pessoas sem a

ingestão ou uso da substância não teriam cometido as mesmas agressões. Outra questão apresentada seria a possível falta de discernimento entre o uso de drogas como um fator que, associado a outros, desencadearia comportamentos violentos e o uso de drogas como fator causador, porque, na verdade apenas é possível inferir nos atos violentos quando o álcool ou as drogas estão presentes entre os agressores e vítimas, ou em ambas as partes (MINAYO & DESLANDES, 1998). Outra questão, parte do pressuposto que enquanto o álcool e as drogas podem ser causa de uma resposta a uma diversidade de comportamentos sociais violentos, pois pouco se sabe das contribuições dessas substâncias na vitimização. Por exemplo, os usuários dependentes, uma vez que estão sob condições sociais de estigmatização, podem acabar por desenvolver comportamentos cada vez mais agressivos. Outro ponto a considerar é a variabilidade dos efeitos provocados por cada tipo de substância sugerem a contribuição de fatores sócio-culturais e de personalidade (BOYUM & KLEIMAN, 1995 *apud* MINAYO & DESLANDES, 1998).

Pesquisas descritas por Hoffmann e Ceboneb (2002 *apud* MINAYO & SCHENKER, 2003) demonstram que os transtornos relacionados ao uso de drogas psicoativas estavam associados ao uso de drogas durante a adolescência, tendo os usuários o seguinte perfil: baixa auto-estima, sintomas depressivos, estresse, conflitos familiares e amizade com usuários de drogas. Dentre as dificuldades enfrentadas pelo usuário e à sua família, persistem a perda do emprego, brigas familiares, problemas financeiros e abuso físico e psicológico. Para a sociedade num todo, o usuário faz vítimas em crimes e acidentes relacionados com as drogas e álcool, como homicídios, acidentes de trânsito, atropelamentos, etc, além dos elevados custos com tratamento e encarceramento, quando a relevância legal para isso, para a sociedade e o Estado. A importância de ações e políticas públicas pode ser claramente identificada diante dos dados: 40% a 50% das mortes ocorridas por acidentes de trânsito nos Estados Unidos em 1990 tiveram o álcool como fator associado, ou seja, medidas de prevenção e conscientização com estes motoristas embriagos poderiam ser capaz de modificar a realidade desses acidentes (MCGINNIS & FOEGE, 1993 *apud* MINAYO & DESLANDES, 1998).

A educação dos pais é o primeiro contato socializador que a criança experiencia, as formas de educação e criação adotados pelos pais refere-se aos comportamentos exercidos com relação aos filhos em diferentes situações. Essa educação pode ocorrer de três maneiras: autoritarismo, com autoridade e permissividade. No autoritarismo, os pais são muito exigentes e pouco acessíveis ao seu filho, e este demonstra-se obediente diante das regras, porém com baixa autoconfiança em si mesmo. A educação por meio do controle “com autoridade”, adota

a vigilância como prática educacional e está associado a uma adaptação positiva em diversas áreas de funcionamento dos pais e adolescentes ao longo do desenvolvimento. Trata-se de um modo de criação que inicia o indivíduo num sistema de reciprocidade, incentivando comportamentos nos adolescentes como o desempenho e o interesse escolar. No estilo permissivo, os pais podem ser indulgentes ou negligentes. No primeiro caso, há maior probabilidade de uso de drogas e desengajamento escolar; no segundo, em que falta aos pais a exigência com relação aos filhos, estes apresentam problemas em várias áreas do funcionamento, como diminuição da capacidade até percepção de si. Desta maneira, os comportamentos adotados pelos pais definem o modo de criação dos adolescentes dividido em categorias de monitoramento e supervisão; controle e rigor de disciplina e apoio e comunicação. Sabe-se que os adolescentes buscam a independência em relação aos pais com o intuito de tentar controlar e tomar decisões acerca de sua vida. Os pais freqüentemente confundem essa atitude com rebeldia ou indignação, pois os filhos tendem, nessa etapa da vida, questionar os seus valores e crenças (LIDDLE *et al*, 1998 *apud* MINAYO & SCHENKER, 2003). Rodrigues e Nakano (2007) observaram que adolescentes vítimas de violência doméstica estavam mais propícias ao tabagismo, ao uso de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas em relação às adolescentes que não foram vítimas de violência. As adolescentes também apresentaram maior incidência de isolamento social e permanência e vivências nas ruas.

Vale ressaltar que o álcool está associado ao homicídio em 50% de todos os casos, em mais de 30% dos suicídios ou tentativas e na maioria da ocorrência de acidentes de trânsito, conforme dados da OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) de 1993. Em muitos eventos violentos, encontra-se a associação entre o uso de drogas ou álcool, não se podendo afirmar que esses acidentes acontecessem de forma inevitável ou que esta relação seja apenas de causalidade. Persiste também, no imaginário social, a idéia de que substâncias ilegais e pobreza são responsáveis por eventos ou acidentes violentos, tendo esta idéia atrelada a um determinismo biológico, social e econômico. Se existe uma relação entre altas taxas de violência e uso de drogas em determinados bairros pobres, há grandes diferenças de taxas entre bairros com a mesma situação socioeconômica estrutural, desta forma, há necessidade de se reconhecer a complexidade do contexto social, da dinâmica das comunidades e das normas culturais construídas e dos fatores que regem uma personalidade. No entanto, negar as influências individuais não significa ir ao encontro do outro extremo, que reconhece apenas as diferenças individuais como explicativas pelo abuso de substâncias e pela sua relação com a violência. O individualismo sugere que há conexão entre intoxicação

por drogas e agressão física como resultado de personalidade, respostas endócrinas, neurológicas ou outros fatores. Essa argumentação, muitas vezes pode desprezar o contexto cultural e situacional do sujeito. Há várias dificuldades em se medir a relação entre violência e drogas, pois a correlação entre uso de substância e violência varia em termos comportamentais e seus efeitos. A correlação de frequência entre drogas e violência doméstica varia de acordo com eventos graves ou frequência desses eventos. Alguns estudos abordam a complexidade do problema, outros, buscam a especificidade do problema. Em alguns casos, sabe-se que as substâncias psicoativas são utilizadas como justificativas para a violência, à modo de diminuir a responsabilidade pessoal da situação em que se envolveu. Outros sujeitos, usam as substâncias para atingirem um estado emocional que lhes facilite cometer crimes, e ainda, há aqueles que consideram o comportamento de beber ou usar drogas como parte da interação grupal ou por último, aqueles que usam drogas para suportar as angústias da vida. Ou seja, ambos, álcool e drogas, dizem pouco enquanto fatores de risco para a violência, e essa articulação merece ainda ser mais investigada e melhor delineada enquanto um problema social complexo (MINAYO & DESLANDES, 1998).

Por fim, Minayo e Deslandes (1998) alertam que a violência tem mais chances de ser exercida em determinados segmentos, locais e situações e sob condições específicas, pois algumas comunidades e até alguns casais com mesmo padrão de uso de álcool ou drogas são mais violentos que outros, assim como as pessoas com um mesmo grau de intoxicação têm respostas emocionais diferentes. Essas complexidades e variações sugerem que a violência interpessoal que ocorre sob o efeito de substâncias é contextualizada, ou seja, acontece em locais específicos, sob normas e regras determinadas pelos grupos e diante as expectativas presentes em cada grupo. Para encontrar uma relação entre determinadas substâncias e violência seria necessário saber se os comportamentos e atitudes violentas ocorreriam ou não no interior desses segmentos, caso a droga e o álcool não estivessem presentes. As evidências empíricas sugerem que drogas ilícitas e álcool desempenham um importante papel nos contextos onde são usados, porém sua importância fica em grande medida dependente de fatores individuais, sociais e culturais. Embora todas as evidências empíricas revelem que é o álcool a substância mais significativa na articulação com várias formas de violência, seu *status* de legalidade torna-o socialmente aceito e largamente consumido, ainda que se tente restringir o seu uso na população e alertar sobre suas consequências.

4.4 CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA PRECÁRIA

No século XXI, poucas são as pesquisas e estudos que abordam os processos e a dinâmica de funcionamento de famílias pobres, embora alguns desses estudos brasileiros apontem que as famílias de baixa renda mostram-se, na maioria das vezes, tão hábeis na tomada de decisões e na superação de problemas quanto às famílias de alta renda, evidenciando assim, uma coesão e união familiar diante das circunstâncias desfavoráveis de suas vidas. As condições sociais e econômicas precárias prejudicam a maioria das famílias brasileiras, podendo afetar de forma adversa o desenvolvimento de crianças, adolescentes e adultos membros dessa família. Entretanto, isso não pode ser considerada a única realidade, pois, muitas vezes, alguns grupos familiares desenvolvem processos e mecanismos que garantem sua sobrevivência, não só física, mas dos valores morais dentro do ambiente familiar. Assim, muitos grupos que vivem situações de risco cumprem seu papel de proteção e cuidado e tornam o contexto familiar digno do desenvolvimento saudável de seus membros e não se tornam “disfuncionais” em sua estrutura (YUNES, 2002).

Da amostra analisada em uma pesquisa realizada por Weber *et al* (2009), 44,7% das vítimas de violência doméstica contra crianças eram famílias de classe baixa; 37,9% de classes muito pobres; 14,6% de classe média baixa; 2,9% de classe média alta. Percebe-se assim, a diferença entre a frequência das classes mais e menos favorecidas, pois as classes médias, alta e baixa somam somente 17,5% e as classes baixa e muito pobre somam 82,5%. Os autores Pinto e Brandão (1999 *apud* WEBER *et al*, 2002) realizaram um levantamento no Centro de Referência da Criança e do Adolescente de Ribeirão Preto e verificaram que a desestrutura econômica, a miséria e a baixa renda familiar estavam presentes em 90% dos casos de violência física e psicológica atendidos. Deve-se, porém, perceber que a ocorrência de maus-tratos não está linearmente relacionada com o nível socioeconômico da família, pois houve maior frequência de vítimas em famílias de classe baixa do que em famílias classificadas como muito pobres.

As famílias monoparentais e de baixa renda, geralmente chefiadas por mulheres, constituem um grupo cada vez mais abrangente em nossa sociedade. Segundo dados do censo demográfico do ano de 2000, cerca de 10 milhões das famílias brasileiras são chefiadas por uma única pessoa e 24,9 % das famílias brasileiras são lideradas por mulheres. Assim, para se conhecer a inserção dessas famílias e suas relações com as demais influências que definem o sistema familiar, faz-se necessário situar e conhecer mais profundamente os programas

públicos de atendimento a essas famílias. É muito provável que as ações, relações e interações com essas famílias sejam construídas a partir de um sistema de idéias das pessoas e sociedade ou de seu ponto de vista de cada um acerca das famílias pobres (YUNES, 2002).

A crise da família ganha destaque na sociedade após a mudança do modelo patriarcal conquistado pelo movimento feminista, crítica da dominação de gênero masculina ou pelo registro da violência doméstica no país, onde desta forma, a estrutura da família foi sendo transformada ao longo da história, assim como a diminuição no número de filhos nas famílias, ocorrência de casamentos tardios e mães reinserindo-se no mercado de trabalho remunerado imediatamente após dar a luz. As pesquisas também apontam, um súbito e notável aumento dos divórcios no século XX, além das dificuldades da identidade de gênero e as transformações da posição das mulheres na sociedade contemporânea. A crise da família cristalizou tais mudanças nos laços sociais, pois as funções desta unidade social marcada por relações de parentesco que visavam assegurar a reprodução da espécie, realizar a socialização dos filhos, garantir a reprodução do capital econômico e da propriedade do grupo, tornando-se atualmente ameaçadas. Por um lado, em decorrência da própria diversidade de estruturas familiares no Brasil, como família nuclear, família extensa, famílias monoparentais. Por outro lado, os tipos de relações de sociabilidade que nela se realizam são variadas, marcadas originalmente pela afetividade e pela solidariedade entre os membros, agora reaparecem como largamente conflitivas, como demonstram os fenômenos da violência doméstica. Dessa forma, identifica-se uma desorganização do grupo familiar, principalmente com as funções de reprodução econômica ameaçadas pela crise do emprego assim como pelos efeitos da crise mundial (SANTOS, 2004).

É reconhecida a existência de inúmeras dificuldades e riscos enfrentados pelas famílias pobres, principalmente as que se encontram em situação de extrema pobreza e que envolvem aspectos como fome, baixa escolaridade, analfabetismo, violência, falta de segurança, instabilidade econômica e desemprego. Entretanto, deve-se ressaltar que existe uma multiplicidade de outros fatores que podem ser considerados como de risco na vida das famílias de baixa renda. Dentre esses fatores, pode-se citar, além dos elementos já mencionados, a extrema miséria e a carência de condições de moradia e recursos básicos para a sobrevivência, também os mecanismos implícitos de exclusão social desses sujeitos de baixa condição socioeconômica, onde percebe-se uma valorização social das condições financeiras ou classes mais elevadas para a superação das dificuldades e problemas que os acometem (YUNES, 2005).

O tema da resiliência em família, significa buscar e focar os aspectos sadios e de sucesso do grupo familiar ao invés de destacar seus desajustes e falhas; assim, o foco da resiliência em família é procurar identificar e implementar os processos que possibilitam famílias não somente em lidar de maneira mais eficiente com situações de crise ou estresse como saírem fortalecidas das mesmas. Assim, a resiliência em família refere-se a processos de adaptação do grupo enquanto uma unidade funcional. Recentemente foram realizadas algumas pesquisas com famílias brasileiras para se estudar resiliência já que a maioria dos estudos nacionais e internacionais sobre esse assunto tem focado o indivíduo, ou melhor, a criança ou adolescente. Atualmente, a resiliência tem sido reconhecida como um fenômeno comum e presente no desenvolvimento de qualquer ser humano, e alguns estudiosos têm enfatizado a necessidade de cautela no emprego do termo em estudos e pesquisas (YUNES, 2005).

As relações entre a violência e as condições de vida não são lineares e tem levantando diferentes questionamentos sobre os seus determinantes na literatura científica. Tem-se conhecimento que a auto-estima e a realização pessoal são tão importantes para a sobrevivência humana quanto a satisfação das necessidades fisiológicas, contudo, pobreza não gera e tão pouco é derivado de, necessariamente, violência. Os bairros populares e favelas não devem ser estigmatizados como espaços violentos como também não se devem compreender tais áreas como as de maior concentração de vítimas das violências, expressas pelas maiores taxas de homicídios e pelas baixas condições de vida. Nesse sentido, caberia explorar estudos capazes de verificar possíveis relações entre condições de vida das populações e determinadas manifestações da violência, como é o caso dos homicídios. Nas regiões metropolitanas são relevantes a concentração do crime organizado em torno do tráfico de drogas e armas, o aumento da população que vive nas ruas, acometida pelo aumento da miséria nessas regiões e a consolidação dos grupos envolvidos com tráfico. Portanto, o crescimento da violência e, principalmente, das mortes por homicídios parece refletir a solidificação de uma violência estrutural (YUNES, 2005).

As taxas de homicídios tem-se mostrado fortemente correlacionada aos níveis de renda, mostrando que a questão da violência urbana não pode ser dissociada da presente sociedade, que tende a torná-la menos coesa, menos confiável e mais injusta. Portanto, a afirmação sobre a “inexistência de qualquer associação entre as taxas de mortalidade por homicídios e pobreza ou migração” merece ser relativizada diante dos resultados da investigação proposta. Assim, conseqüentemente, os determinantes da violência e de seu crescimento que envolvem fatores socioeconômicos (pobreza, fome, desemprego, ausência de renda e desigualdade social), institucionais (omissão do Estado na prevenção e na repressão

da violência), prevenção (escolas, moradia, saúde pública, transporte público) e repressão (polícia, justiça e sistema penitenciário) (MACEDO *et al*, 2001).

Essas informações citadas acima refletem o risco de morte por homicídio nas populações residentes em áreas com condições de vida precária, e não o grau de periculosidade dessas áreas, visto que o estudo apresentado por Macedo *et al* (2001) tomou como referência o local de residência das pessoas falecidas e não o local de ocorrência da violência. O estudo tem apontado os seguintes determinantes da violência nas últimas décadas: crescimento das desigualdades socioeconômicas, baixos salários e renda familiar, ausência de políticas públicas integradas e condizentes com as necessidades da população em relação a saúde, educação, moradia e segurança, além do intenso apoio ao consumo, conflitando com o empobrecimento da população. Consequentemente, os determinantes da violência e de seu crescimento, por envolverem diversos fatores socioeconômicos exigem resposta social organizada com planos de ação bem estruturados, além de mudanças socioeconômicas e políticas. A ocorrência de mortes violentas nos espaços urbanos vem sendo associada a alguns fatores existentes nesses ambientes, como concentração populacional elevada, desigualdades na distribuição de riquezas, inequidade na saúde, alta competição entre os indivíduos e grupos sociais, acesso à drogas e armas de fogo, violência policial, abuso de álcool, impunidade, estresse social e baixa renda familiar (MACEDO *et al*, 2001).

As características da chamada “modernidade tardia” poderiam ser destacadas pela repetição da exclusão social, disseminação das violências, ruptura de laços sociais e a “desfiliação” de algumas categorias sociais, como a juventude, uma das grandes vítimas da civilização. Houve alterações no território urbano com concentração de famílias pobres e de minorias em áreas mais afastadas da cidade e nesses bairros periféricos faltavam saneamento básico, moradia, oportunidades de empregos e transporte público para a população. A sociedade e governo produziram uma urbanização “sociopática”, com espaços urbanos fragmentados, seguindo um mesmo padrão, com centros e bairros periféricos carentes, habitados por populações vulneráveis, territórios controlados pelo crime organizado e tráfico, espaços privados de comércio e pouca segurança oferecida aos cidadãos, evidenciando assim a desigualdade social da população. Assim, os fenômenos da violência adquiriram novos contornos, passando a disseminar-se por toda a população. As múltiplas formas de violência presentes nas sociedades contemporâneas se agruparam em violência ecológica, exclusão social, violência entre gêneros, racismos, violência na escola e, assim, configuraram-se como um processo de dilaceramento da cidadania e de seus valores (SANTOS, 2004).

A busca de emprego, demissões e a jornada do trabalho informal são determinados pela demanda do mercado ou pela oferta do empregador, por isso, a redução do poder de decisão e a incapacidade de influenciar o meio, decorrentes do desemprego e da informalidade, podem ser danosas à saúde psíquica do sujeito. A instabilidade do vínculo de trabalho, os baixos salários, a ausência de benefícios sociais e de proteção da legislação trabalhista também são, provavelmente, responsáveis pelo desenvolvimento da ansiedade e da depressão entre os trabalhadores informais, fazendo assim com que a desvalorização social causada pelo desemprego comprometa a saúde mental do trabalhador. Os trabalhadores manuais, informalmente inseridos no processo produtivo ou até desempregados, foram os que apresentaram as maiores prevalências de transtorno mental comum. Assim, parte da associação encontrada no estudo apresentado por Ludermitz e Filho (2002) realizada com sujeitos trabalhadores pode ser atribuída a dificuldades financeiras para aqueles que já eram vulneráveis aos transtornos mentais comuns. A educação e a origem do sujeito podem determinar o comportamento dos pais e influenciar a permanência dos filhos na escola, pois uma das razões para a evasão escolar no Brasil é a necessidade precoce do trabalho de crianças e adolescentes de famílias pobres. Por sua vez, o grau de escolaridade, ao qualificar os indivíduos para certas ocupações, influencia condições socioeconômicas futuras e sua inserção no campo de trabalho. Enfim, baixa escolaridade, baixa renda e exclusão do mercado de trabalho, são expressões da estrutura fracassada das classes sociais e podem proporcionar situações de estresse contribuindo para o aparecimento dos transtornos mentais comuns. (LUDERMIR & FILHO, 2002). Diante disso, conclui-se que o baixo nível socioeconômico e profissional das famílias é determinante para a prática da violência, mas junto com a associação entre a menor possibilidade de acesso a condições dignas, redes de suporte social, ignorância acerca de estratégias educativas eficazes e com a perpetuação do modelo de aprendizagem vivido, faz com que todos esses aspectos somados tornem-se desencadeadores da violência (WEBER *et al*, 2002).

Os resultados de uma pesquisa realizada por Delfino *et al* (2005) evidenciam semelhanças e diferenças entre a realidade de pais das camadas sociais baixa e média. Entre as semelhanças das famílias de classe baixa e média, estas se aproximaram na resposta em que procuraram fazer uso de explicações frente ao comportamento inadequado da criança e que as punições mais severas são pouco utilizadas como forma de educar, contudo diferem quanto à percepção da violência doméstica contra a criança. Foram apontados dois tipos de violência que são mais conhecidos e outros menos; a física e a psicológica e que estão mais presentes nas respostas dos entrevistados de camada média, enquanto que a física e a sexual

são mais frequentes nos de camada baixa, que tendem a focar suas opiniões em uma violência mais visível, também a negligência que é desconhecida por grande número deles, o que chama atenção dos pesquisadores, tendo em vista que este é um problema que muitos especialistas atribuem aos pais de classes economicamente baixa. Esses dados, levam a pensar sobre a necessidade de estudos capazes de esclarecer as diferenças entre a família que falha em termos de alimentação, vestimenta adequada aos seus filhos por falta de condições para tal e a que, mesmo dispondo de condições financeiras, não o faz e, então compreendida como negligente. Também questiona-se, quando e onde a problemática da violência doméstica e da negligência deve ser trazida para discussões amplas dentro da sociedade, de tal modo a poder avaliar o prejuízo que a manutenção do silêncio sobre os maus-tratos no ambiente doméstico acarreta no desenvolvimento infantil. Além disso, tem-se a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre esse tema, na sua diversidade de enfoques, de forma a abrir perspectivas para projetos de intervenção, que visem desde prevenir o aparecimento desse tipo de problema até o de resolver as situações já existentes, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida das pessoas envolvidas.

Sabe-se que a renda familiar proporciona acesso a melhores condições de vida, incluindo condições de moradia, saneamento básico e alimentação. A falta de dinheiro e outros recursos podem levar os pais e a família ao estresse e à insegurança, mecanismos psicológicos causadores dos transtornos mentais comuns. Wilkinson (1997) sugere que, pelo menos nos países desenvolvidos, as desigualdades de renda comprometem mais a saúde do que as precárias condições de vida, afirmando também que a tomada de consciência sobre as desigualdades socioeconômicas compromete a saúde mental dos sujeitos. As classes sociais nos diferentes modos de produção determinam simultaneamente as condições de vida e a inserção na estrutura ocupacional, não causando doenças diretamente e, portanto, alertando para a complexidade da produção dos transtornos mentais comuns em sujeitos com condição socioeconômica precária (LUDERMIR & FILHO, 2002).

A presença de comunidades e sujeitos com precária condição socioeconômica causam na população sentimentos diversos como medo, angústia, repulsa, culpa, indiferença ou revolta, de acordo com a subjetividade de cada sujeito. A presença desses excluídos não só perturbam a consciência coletiva como também os ideais sociais, já que o narcisismo do sujeito leva a imaginar, erroneamente, nossa sociedade fundada sobre a justiça e a igualdade. São principalmente sobre essas reações afetivas provocadas pelo encontro cotidiano com a violência e a miséria, efeitos de mal-estar na população, que se pretende aprofundar sobre as populações pobres, principalmente porque fica evidente, cada vez mais, as reações da

população, como medo e angústia, quando não de exclusão, e cada vez menos de culpa e revolta, e isso preocupa, ou melhor, alerta para as diferentes realidades e suas consequências na vida e saúde do sujeito (KOLTAL, 1999). Ainda que as intervenções oferecidas à população não incidam significativamente sobre a estrutura social geradora das desigualdades econômico-culturais, têm o potencial de reduzir as taxas de violência e oferecer oportunidades aos grupos submetidos a maiores riscos (MACEDO *et al*, 2001).

4.5 CORRELAÇÕES ENTRE OS FATORES DESENCADEANTES DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS

Existe uma associação entre a violência nas relações de gênero e uma maior ocorrência de transtornos mentais ou doenças orgânicas em casais onde há a incidência da violência doméstica contra a mulher ou filhos. A violência de gênero tem sido descrita como um problema de saúde pública, com consequências físicas e mentais em suas vítimas, entretanto, muitas vezes essa violência não chega aos dados e estatísticas reais quanto à sua frequência e consequências na sociedade. De acordo com Penna *et al* (*apud* RABELLO & CALDAS, 2004) a associação entre a violência e relações hierarquizadas de gênero são recentes enquanto fenômeno social e de estudo no meio acadêmico (RABELLO & CALDAS, 2007).

Sobre as relações de gênero, sabe-se que a dinâmica familiar também é alterada quando um dos membros consome álcool ou outras drogas psicoativas, permanecendo uma articulação direta entre o uso de drogas e a violência doméstica contra a mulher e crianças. Rabello e Caldas (2007) apontam trabalhos que associam o consumo do álcool ao desequilíbrio familiar, tendo em vista que o álcool se refere a uma substância consumida em grande escala no Brasil, principalmente por homens, o que muitas vezes leva a comportamentos agressivos e consequentemente vítimas, repercutindo desfavoravelmente na saúde da mulher e demais membros da família. Os dados apontam que a exposição à violência foi cinco vezes maior em mulheres que moram apenas com uma pessoa do que com famílias maiores, tendo como principal agressor o companheiro ou esposo (58,5%), seguido do ex-companheiro (31,5%). Também, pode-se perceber a relação de mulheres agredidas com o uso de drogas; as famílias das mulheres agredidas tinham maior frequência de uso de drogas (90,8%) do que as famílias das mulheres não agredidas (56,9%), evidenciando diferenças

significativas, onde a exposição à violência doméstica foi sete vezes maior quando havia consumo de drogas na família, tendo a frequência diária do uso de drogas. Observou-se, ainda que o consumo diário de drogas psicoativas determinou um risco de agressão maior em relação às famílias que não apresentaram este padrão de consumo, com relação às famílias que faziam o consumo de drogas apenas nos finais de semana. Vale salientar que a droga mais consumida pelas famílias agredidas foi o álcool (76,2%) e (54,6%) das famílias não agredidas. Além da prevalência do consumo de álcool, a substância também foi associada à outras substâncias como maconha, cocaína ou crack, aumentando em 29 vezes a chance de ocorrer agressão contra os membros da família. O companheiro e o ex-companheiro foram os mais citados como usuários de drogas de cada grupo, aumentando em nove vezes o risco de ocorrer violência dentro de casa, desta forma, pode-se visualizar um envolvimento de problemáticas, nos quais abordam a relação de gênero, uso de álcool ou outras drogas psicoativas e consequentemente, de acordo com os dados representativos, uma associação entre estes fatores e tendo como consequência a violência doméstica contra a mulher e contra os filhos, além de desencadear a desestruturação familiar (RABELLO & CALDAS, 2007).

Quanto à ingestão de álcool, Caetano (2001 *apud* Deeke *et al*, 2008) aponta três explicações acerca da influência do álcool nos comportamentos violentos, uma se refere ao efeito desinibidor que o consumo de álcool provoca e assim poderia contribuir para a explosão do comportamento agressivo. A segunda explicação seria de que algumas pessoas poderiam ingerir bebidas alcoólicas para ter uma desculpa socialmente aceita para o comportamento violento. E, numa terceira perspectiva, o uso excessivo de álcool e a prática de agressão seriam apenas fatores denunciadores de uma personalidade impulsiva ou transtorno mental do sujeito agressor. Sobre a relação entre o abuso de álcool e a violência, Kantor e Strauss (1990, p. 205 *apud* Soares 1999, p. 240), apontam que:

[...] o vínculo entre abuso do álcool e violência familiar pode ser “espúrio” no sentido de que a bebida e a violência podem refletir um terceiro fator (ou fatores) subjacente. Estes fatores podem estar no nível individual, estrutural ou cultural. No nível estrutural, o alto grau de conflito inerente à estrutura da família norte-americana pode conduzir à discórdia matrimonial e à violência, como também ao uso de álcool como uma resposta a essa tensão. No nível cultural, normas que legitimam a violência como uma forma masculina de poder podem coexistir com normas que endossam o papel do marido como o “chefe” da casa e o beber excessivo como um comportamento masculino aceitável.

Audi *et al* (2008) descrevem os principais fatores de risco para violência doméstica (psicológica, física e sexual) contra a mulher gestante; sua baixa escolaridade, a união não estável, ser a gestante a responsável pela família e ter na infância presenciado ou

sofrido algum tipo de violência. Além desses fatores, o uso de bebida alcoólica pela mulher gestante aumentou em quatro vezes a chance de sofrer violência física/sexual e mais de duas vezes em situação conjugal não estável. As famílias das mulheres que participaram do estudo consumiam drogas, sendo o álcool a substância mais utilizada e consumida diariamente. Entretanto, o risco da associação do álcool com a agressão física não ocorre apenas com os consumidores abusivos, mas também entre consumidores moderados ou eventuais, evidenciando-se a correlação entre consumo de álcool pelo agressor e a agressão contra a companheira ou ex-companheira e aos filhos. Njaine e Minayo (2004 *apud* RABELLO & CALDAS, 2007) citam que o consumo de álcool na família influencia adolescentes que optam por seguir o modelo dos pais na frequência do consumo de álcool e estado de embriaguez. O álcool tem sido apontado como a droga mais nociva ao funcionamento familiar, pois, por se tratar de uma droga aceita socialmente, há largo consumo, principalmente pelos homens. Desta forma, demonstra-se que o consumo de álcool nas famílias de risco é mais elevado do que no restante da população, vulnerabilizando ainda mais essas famílias, pois muitas vezes são famílias com o perfil de grupo de risco, com baixa escolaridade e renda e o stress emocional dos pais são perpetuadores do alto consumo de álcool e da violência na família (RABELLO & CALDAS, 2007). Esses mesmos dados são semelhantes quanto aos apresentados por Weber *et al* (2002) quando descrevem a incidência da violência nas famílias monoparentais e com condição socioeconômica precária, onde nessas famílias a violência prevaleceu em todas as modalidades de violência doméstica contra crianças.

Observou-se também que, as mulheres que abusavam de álcool ou outras drogas foram provavelmente educadas por pais usuários de substâncias psicoativas, especialmente pais alcoolistas, tendo alta proporção vivenciado abuso sexual; estavam geralmente envolvidas com homens usuários de drogas; e sendo frequentemente vítimas de violência doméstica e com prevalência de distúrbios psiquiátricos (RODRIGUES & NAKANO, 2007). Evidencia-se a importância de considerar as necessidades e a história de vida do sujeito, pois esta possibilita a identificação e a intervenção na situação de violência doméstica e uso de drogas em busca da qualidade de vida e bem-estar do sujeito. Vale ressaltar que é errôneo associar o uso de drogas apenas às classes marginalizadas, com características socioeconômicas desfavoráveis, pois prevalece sim, uma relação entre a comunidade estudada e o tipo de substância usada por ela, tendo sido estas comunidades as classes mais pesquisadas por acadêmicos e estudiosos, ou seja, são as mais evidenciadas devido a grande escala de pesquisadores com interesse em estudá-las. Persiste também, a dificuldade em realizar pesquisas com classes sociais média e alta devido a inacessibilidade à esse grupo, apontando a

dificuldade de acesso à informações, dados e contato com os sujeitos pertencentes à essas classes sociais (RODRIGUES & NAKANO, 2007).

Outro indicador de risco frequentemente observado para a ocorrência da violência na família é o uso de bebida alcoólica pelo parceiro. Alguns autores acreditam que o uso do álcool é um facilitador para atos violentos, uma vez que modifica os padrões de comportamento, criando condições para desentendimentos, podendo culminar em agressões físicas e sexuais. No estudo apresentado por Audi *et al* (2008), o consumo de álcool e de outras drogas pelo parceiro representou maior chance de ocorrência de violência contra as gestantes. Para Schraiber (2003 *apud* AUDI *et al*, 2008), estudos com homens e mulheres em situação de violência doméstica indicam uma condição multifatorial, que atua como precursora desse tipo de violência, pois apesar do álcool e da pobreza favorecerem a violência, eles não podem ser considerados suas causas diretas. Outro fator insistentemente relacionado com o aumento do risco da violência é a mulher ter presenciado violência doméstica na sua infância. Tal condição observada no estudo citado pode ser indicativo de que essa violência iniciou na adolescência e pode estar sendo vivenciada como parte integral da vida da mulher, contribuindo para sua baixa auto-estima e falta de autonomia para criar mecanismos que contribuam para modificar essa situação vivenciada (AUDI *et al*, 2008).

A prevalência de transtorno mental comum foi significativamente mais elevada entre as mulheres que tinham baixo nível de escolaridade e que não moravam mais com seus companheiros (eram separadas, divorciadas ou ainda viúvas), eram negras ou pardas, tinham rendimento mensal próprio até um salário mínimo, com filhos e eram responsáveis financeiramente pela família. Além disso, eram responsáveis pelas tarefas domésticas e tinham alta sobrecarga doméstica evidenciando características associadas aos transtornos mentais comuns. Observou-se que a ajuda doméstica remunerada estava associada à menor prevalência de transtorno mental comum (28,0%), enquanto encontraram-se prevalências elevadas quando a mulher não dispunha de nenhum auxílio (47,1%) ou contava apenas com a colaboração de um homem (46,9%) (ARAÚJO *et al*, 2005).

De acordo com Araújo *et al* (2005), as características sociodemográficas associadas aos transtornos mentais revelam que determinadas características sociodemográficas, como baixa escolaridade, cor da pele negra ou parda e baixo nível de renda encontram-se fortemente associadas ao adoecimento psíquico ou desencadeamento de transtornos mentais, resultado muitas vezes do uso de álcool e outras drogas pelo parceiro e ou parceira e, conseqüentemente, conflitos conjugais que culminavam em violência entre o casal ou para com os filhos.

A presença de conflitos emocionais ou transtornos mentais durante a gestação tem sido relacionada com maior probabilidade de complicações clínicas e obstétricas, por outro viés, também podem contribuir para o consumo de álcool. A presença da dependência do álcool se relacionou a maior intensidade de sofrimento emocional nas gestantes. Em concordância com os achados, cita-se o trabalho de Stewart *et al* (1994 *apud* PINHEIRO *et al*, 2005), em que retrata o uso de álcool por 83% entre 466 gestantes avaliadas. As gestantes que apresentaram consumo de alto risco eram mais prováveis a apresentar desordens emocionais. As gestantes diagnosticadas como consumidoras nocivas ou dependentes ao álcool tiveram mais sintomas ansiosos e depressivos quando comparadas às que não tinham diagnóstico de uso de álcool. Esses resultados estão de acordo com Miles *et al* (2001 *apud* PINHEIRO *et al*, 2005), que encontraram mais sintomas ansiosos, depressivos e de introversão social entre as gestantes dependentes do álcool. Tem sido proposto que a ansiedade tende a preceder o uso do álcool, ou seja, as mulheres abusam do álcool para aliviar os sintomas de ansiedade, embora o caminho inverso também seja observado, em que mulheres abusivas de álcool tendem a apresentar mais sintomas ansiosos. O estudo apresentado por Pinheiro *et al* (2005) proporcionou evidências de um número substancial de mulheres apresenta desordens emocionais e consumo de álcool no período gestacional, estes resultados parecem sugerir uma prevalência mais acentuada também, em países desenvolvidos, mostrando diferenças socioeconômicas entre as populações de países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento com relação aos países desenvolvidos. Deve-se considerar o impacto de tais problemas sobre a saúde da mãe e do bebê e sua relevância do ponto de vista da prevenção, tanto no que se refere à oportunidade de prevenção de problemas relacionados ao uso de álcool pela mulher quanto em relação ao desenvolvimento do bebê e futuras complicações no desenvolvimento infantil. A detecção precoce desses problemas, por profissionais da saúde poderá permitir que as gestantes recebam tratamento adequado, o que pode minimizar as complicações obstétricas e psiquiátricas e promover uma melhor qualidade de vida à mãe e à criança.

A prevalência de transtornos mentais nas famílias com mulheres vítimas de violência doméstica e filhos que sofriam algum tipo de violência pelos pais tem aparecido na literatura com resultados relevantes. As mulheres agredidas tinham o maior percentual quanto ao alto risco (43,1%) de desenvolver transtornos mentais. Os dados para o risco mental familiar mostram que a chance de exposição à violência foi duas vezes maior em famílias de alto risco, em comparação com aquelas com o perfil de baixa escolaridade e renda (RABELLO & CALDAS, 2007). As famílias com alto risco mental têm duas vezes mais chances de apresentar violência na família, conforme a pesquisa citada. De acordo com

Adeodato *et al* (2005 *apud* RABELLO & CALDAS, 2007) a violência doméstica está associada à própria percepção da saúde mental da mulher, das quais 78% apresentavam ansiedade e insônia, 65% sintomas somáticos, 40% depressão grave e 26% outra disfunção. Vale refletir acerca da falta de equilíbrio nas relações familiares levar as famílias à comportamentos agressivos ou a própria violência levar a uma desestruturação familiar. Percebe-se, com os estudos apresentados, que o consumo de drogas entre os membros da família diminui a relação e estruturação saudável das famílias, ou pensa-se que a própria falta de estrutura familiar aumenta os níveis de agressão, de acordo com o aumento do consumo de substâncias psicoativas. Esses fatores estão envolvidos em uma mesma dinâmica e relacionados com a qualidade das relações familiares, entretanto, cabe analisar a influência de cada um desses fatores, enquanto causa ou consequência de uma desestruturação, seja ela individual ou coletiva de uma mesma família (RABELLO & CALDAS, 2007).

As características sociodemográficas associadas aos transtornos mentais também têm sido descritas em outros estudos revelando que determinadas características sociodemográficas (tais como baixa escolaridade, cor da pele negra ou parda e baixo nível de renda) descrevem o perfil do denominado “grupo de risco” e encontram-se fortemente associadas ao adoecimento psíquico (ARAÚJO *et al*, 2005). Entre as mulheres vítimas de violência doméstica entrevistadas, predominaram as casadas ou em união estável (46,6%), com menos de 41 anos (63,1%), de cor parda (56,0%), com baixo nível de escolaridade (13,1%) que não frequentaram a escola e (44,1%) tinham apenas o ensino fundamental. O rendimento próprio mensal foi muito baixo (18,6%) onde contavam com menos de meio salário mínimo e (39,3%) recebiam até um salário mínimo. Dentre as mulheres entrevistadas, 13,7% eram chefes de família com tarefas domésticas realizadas todos os dias da semana por 83,8% e 25,4% das mulheres não recebiam qualquer tipo de ajuda na realização das tarefas domésticas, e quando havia o apoio, em 51,8% dos casos, esse era disponibilizado por outras mulheres ou por empregada 12,2%. A sobrecarga doméstica alta, indicada pelas atividades como cozinhar, lavar, passar e limpar como fatores estressantes para as mulheres, apontando assim, um descontentamento e insatisfação para com elas mesmas e a família (ARAÚJO *et al*, 2005).

O fato do parceiro da mulher vítima de violência doméstica estar desempregado, aumentou em 77% a chance da parceira em sofrer violência física e sexual, em que dentre os fatores associados à violência doméstica, durante o período gestacional, estão baixa escolaridade, uso freqüente de álcool, desemprego e baixa renda das gestantes e dos seus parceiros íntimos. É possível supor que essas sejam mulheres que sofram constrangimentos de

várias ordens, como ciúmes, ameaças e falta de recursos financeiros, que podem resultar em restrição de sua autonomia. O fato de observar maior chance de violência quando a gestante é a pessoa de referência da família pode estar relacionado ao desemprego de seu parceiro, conforme citado anteriormente. Poucas são as mulheres que detêm um nível de escolarização mais alto em relação aos homens; algumas mulheres deixaram de estudar em decorrência das precárias condições de vida a que estavam submetidas, sendo obrigados a trabalhar para garantir a sua sobrevivência e da sua família, ao invés de continuar na escola. Essas mulheres relataram conflitos em relação ao casamento, aos filhos e aos pais, problemas de violência doméstica, dentre outros. Isso ocorreria em decorrência, principalmente, do uso abusivo de drogas, mas também em função dos problemas financeiros em casa, evidenciando que a distribuição e desigualdade de renda torna-se um fator preocupante, conforme os dados apresentados (AUDI *et al*, 2008). Dessas vítimas de violência, cerca de 14,3% não tem nenhuma renda e 21,4% recebem menos de um salário mínimo, e igual percentual recebe de 1 a 2 salários mínimos. Daqueles que ganham de 1 até 3 salários mínimos, a maioria não tem carteira de trabalho assinada, e conseqüentemente não possuem direitos trabalhistas garantidos, prevalecendo um nível de renda muito baixo para garantir as necessidades básicas de alimentação, moradia e transporte (AUDI *et al*, 2008). Entretanto, nenhuma estratégia para o combate à violência pode deixar de abordar as raízes culturais dessas desigualdades, além, evidentemente, de atender às necessidades imediatas das vítimas; pois, segundo Heise (1994 *apud* AUDI *et al*, 2008), é necessário desafiar atitudes e crenças sociais que fundamentam a violência dos homens contra as mulheres e criar formas de negociação do poder entre os gêneros em todos os níveis da sociedade (AUDI *et al*, 2008).

Os resultados apresentados em um trabalho descrito por Ludermir e Filho (2002) indicam que, após verificar-se a escolaridade e condições de moradia, entre as variáveis relativas às condições de vida e inserção no mercado de trabalho e renda, referentes à capacidade ocupacional, estiveram associados a prevalência dos transtornos mentais comuns nestes sujeitos. Portanto, é necessário interpretar essas variáveis na produção desses transtornos, verificando-se a associação entre escolaridade, condições de moradia, inserção no mercado de trabalho e renda com o desencadeamento de transtornos mentais, tendo em vista seus índices estatísticos consideráveis. Diante do exposto, pode-se admitir que escolaridade e outros aspectos educacionais ou ocupacionais possam determinar os transtornos, sendo possível que o fracasso escolar seja consequência e não causa de ansiedade e depressão, uma vez que o acesso à educação geralmente ocorre na infância, antes do desenvolvimento da maioria dos transtornos mentais (LUDERMIR & FILHO, 2002).

A educação tem um efeito direto na saúde mental, pois aumenta a possibilidade de escolhas na vida e influencia essas escolhas, a auto-estima e a busca de novos conhecimentos que possam motivar atitudes e comportamentos mais saudáveis e além da incessante busca pela realização pessoal e profissional. A renda financeira proporciona acesso a melhores condições de vida, incluindo condições de moradia, saúde e higiene. A falta de dinheiro e desigualdade de classes podem levar ao estresse e sentimento de insegurança, mecanismos psicológicos que podem desencadear os transtornos mentais. Em países desenvolvidos, as desigualdades de renda comprometem mais a saúde do que as próprias condições de vida precária (miséria), pois a conscientização acerca das desigualdades socioeconômicas compromete a saúde mental do sujeito. A educação reflete a classe social e material do início da vida do sujeito e muitas vezes são reproduzidas de uma geração para outra, pois a classe de origem pode determinar o comportamento dos pais e influenciar a permanência ou não dos filhos na escola (LUDERMIR & FILHO, 2002).

Os desempregados, aposentados por invalidez ou com benefícios devido à problemas de saúde possuem chances significativamente maiores de apresentar transtornos mentais que os trabalhadores em contínua atividade. Verifica-se que, após ajuste para outras variáveis demográficas, os indivíduos em situação ocupacional inativa por falta de emprego ou por problemas de saúde mantiveram a associação significativa entre o desemprego e o transtorno mental. Entretanto, cabe ressaltar que o trabalhador em atividade será mais sadio que os desempregados e, mais ainda, que os afastados do trabalho por problemas de saúde. No entanto, não se pode descartar uma causalidade contrária, ou seja, que transtornos sejam os precipitantes, e não a consequência de pior performance social. Dessa forma, os trabalhadores permanecem sem diagnóstico e sem intervenções terapêuticas por muito tempo, causando prejuízos precoces em termos de evolução educacional e de preparação para o mercado de trabalho, o que em última análise culminaria em situação ocupacional desfavorável e indicadores de situação socioeconômica igualmente desfavoráveis. Além disso, não pode-se desprezar a questão genética desses transtornos, que podem afetar os portadores de duas formas: através do modelo em que os estressores na vida produzirão sintomas nos indivíduos biológica e geneticamente suscetíveis, com maior ênfase nas questões biológicas que ambientais; e por meio de um contexto familiar comprometido desde muito cedo na vida, culminando em oportunidades mais limitadas de uma melhor situação socioeconômica. Considerando as evidências acima, de alta prevalência de transtornos mentais na população, especialmente na que está em maior vulnerabilidade socioeconômica, é oportuno recapitular que o último relatório da OMS (Organização Mundial de Saúde) sobre saúde mental propõe

que o eixo do atendimento nesta área seja direcionado para centros de atendimento primário, sendo o propósito maior atuar em uma parcela maior da população, incluindo principalmente as mais vulneráveis, no caso aqui descritos como grupos de risco, conforme perfil já citado anteriormente. Além disso, vale ressaltar a importância dos profissionais psicólogos em estarem inseridos em comunidades pobres e trabalhar com famílias vulneráveis socialmente, buscando diminuir as desigualdades sociais entre os cidadãos, melhorando suas condições de vida e trabalho, e dessa forma, maximizando as possibilidades de vida e saúde, proporcionando o desenvolvimento da autonomia e promovendo a qualidade de vida e bem-estar desses sujeitos e suas famílias (GONÇALVES & KAPCZINSKI, 2008).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo principal: *Estabelecer correlações entre os fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças*. Os fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças abordados nesse trabalho foram: conflitos conjugais, prevalência de transtornos mentais, uso de álcool e outras drogas psicoativas e condição socioeconômica precária. O presente estudo evidenciou possíveis correlações entre estes fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças.

Quanto ao desenvolvimento desses 04 (quatro) fatores desencadeantes em categorias de análise, foi possível selecioná-los de acordo com a predominância em artigos e livros científicos que se propuseram a discutir os fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças e ainda, que articularam esses fatores entre si.

Quanto ao primeiro objetivo específico: *Descrever as violências domésticas contra crianças*, pode-se constatar que os conceitos que definem as modalidades negligência, violência física, violência psicológica e violência sexual são semelhantes entre os autores, sobre tudo os que citam as autoras Azevedo e Guerra (2000a e 2000b) ou desenvolvem idéias a partir das contribuições dessas autoras; portanto, percebeu-se uma simetria entre os conceitos estudados e analisados neste trabalho a partir das autoras apresentadas. Pode-se então afirmar que foi atingido o objetivo, no sentido de oferecer maior compreensão acerca das modalidades da violência doméstica e o contexto familiar da violência doméstica contra crianças.

Sobre o segundo objetivo específico: *Apresentar os fatores desencadeantes da violência doméstica*, constatou-se que foi possível atingi-lo, no sentido de desenvolvê-lo a partir de 04 (quatro) categorias analisadas e tendo resultado na melhor compreensão dos fatores desencadeantes da violência doméstica e fundamentação da análise para o último objetivo desse trabalho.

Desta forma, a partir das discussões e análises das 04 (quatro) categorias, foi possível atingir o último objetivo específico: *Estabelecer correlações entre os fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças*, onde foi possível identificar correlações entre os conflitos conjugais em decorrência do uso de álcool pelo parceiro, além do uso de drogas psicoativas pela parceira em aumentar a possibilidade de sofrer violência doméstica e o aumento significativo dos filhos em sofrer violência doméstica quando os pais

faziam uso de drogas e álcool. Percebeu-se também, que os conflitos conjugais ocorrem quando um dos parceiros sofre de algum transtorno mental ou tem uma predisposição para desencadeá-los, além da perpetuação da violência doméstica contra os filhos. Constatou-se que os conflitos conjugais ocorreram em maior grau quando as famílias pertenciam ao grupo de risco, ou seja, tinham como perfil baixa escolaridade e baixa renda familiar. A prevalência dos transtornos mentais, em geral, é desencadeada quando um dos pais ou os dois faziam uso, seja este moderado ou abusivo, de álcool e outras drogas psicoativas, fazendo assim, com que se desencadeasse transtornos como a depressão ou algum transtorno de ansiedade, e consequentemente, resultasse em violência contra o parceiro e filhos. Houve a relação de transtornos mentais ocorrerem em grupos com condição socioeconômica precária, tendo sido considerados que estes formam a maior população pesquisada para estudos acadêmicos e tendo em vista a dificuldade de atendimento na saúde pública e acesso a medicação e outros tratamentos. Percebeu-se que o álcool e as drogas estão intimamente ligados quando se referem como desencadeadores dos conflitos conjugais e como um desencadeador dos transtornos mentais em usuários de drogas ou alcoolistas. A condição socioeconômica precária também evidenciou estar correlacionada com a ocorrência de conflitos conjugais, prevalência ou desencadeante de transtornos de humor ou estresse e, como fator desencadeador, a pobreza ou condição social menos favorecida para o consumo de álcool e drogas, tendo em vista as poucas condições favoráveis para o desenvolvimento de melhor qualidade de vida, como o acesso à saúde, educação, lazer e baixa renda salarial com relação as despesas familiares.

Vale ressaltar que quanto às facilidades para o desenvolvimento deste trabalho, teve-se como um aspecto facilitador a publicação recente de artigos científicos que abordassem a temática da violência doméstica contra crianças e a articulação da violência com aspectos subjetivos e sociais da contemporaneidade. Um dificultador para o alcance dos objetivos dessa pesquisa foi o fato dos artigos pesquisados e utilizados na análise dessa pesquisa serem em sua maioria de outras áreas científicas que não da Psicologia. Desta forma, as outras áreas somaram um total de 21 artigos que discutiam os fatores desencadeantes da violência doméstica contra crianças, ou ainda, realizavam correlações entre esses fatores, enquanto que os artigos da Psicologia somaram 5 artigos relacionados ao mesmo tema.

Por fim, exalta-se a importância de novas pesquisas a serem realizadas neste âmbito, como diferentes correlações entre os fatores desencadeantes da violência doméstica e possíveis articulações entre outros fatores desencadeantes que não foram abordados nesse trabalho. Além disso, um estudo aprofundado da intervenção psicológica no processo da

violência doméstica contra crianças, um trabalho com pais agressores, crianças vítimas e famílias vulneráveis, para que se demonstre a necessidade da psicologia no contexto familiar frente as violências na qual estas famílias estão submetidas.

Desta forma, contribui-se para a Psicologia com a ampliação das possibilidades de intervenção do psicólogo e com o aprimoramento das técnicas de suas intervenções no que se refere ao atendimento psicológico a estas famílias vítimas das diferentes violências que os cercam, além de trabalhar com os sujeitos agressores e crianças vítimas da violência doméstica. Além disso, amplia-se o campo de pesquisa da Psicologia, abrangendo o fenômeno da violência doméstica contra crianças e o seu caráter interpessoal que ainda deve ser estudado, assim como outras temáticas que dizem respeito à Psicologia.

REFERÊNCIAS

ALVES, Sandra Lúcia Belo; DINIZ, Normélia Maria Freire. Eu digo não, ela diz sim: a violência conjugal no discurso masculino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 4, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000400002&script=sci_arttext>. Acesso em: 25 mai. 2009.

ARIÈS, Phillipi. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

ARILHA, Margareth. *et al.* (org). **Homens e Masculinidades: outras palavras**. São Paulo: ECOS/34, 1998.

AUDI, Celene Aparecida Ferrari. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008005000041&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 ago. 2009.

ARAÚJO, tânia Maria de. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comum em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Revista Brasileira de Saúde Matern. e Infant.**, Recife, v. 05, n. 03, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n3/a10v5n3.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2009.

ASSIS, Simone Gonçalves de. Crianças e adolescentes violentados: passado, presente e perspectivas para o futuro. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 1994. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000500008>. Acesso em: 26 abr. 2009.

ASSIS, Simone Gonçalves de. *et al.* Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 02, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232009000200002&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 ago. 2009.

AZEVEDO, Maria Amélia. Pesquisando a violência doméstica contra crianças e adolescentes: A ponta do iceberg. **Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo**. [online]. 2007. Disponível em: <<http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri/iceberg.htm>>. Acesso em: 15 abr. 2009.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo (orgs). **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. 2. ed. São Paulo: Iglu, 2000a.

_____. **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000b.

BASTOS, Francisco I. *et al.* Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 01, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000800013&script=sci_arttext>. Acesso em: 30 ago. 2009.

BAUER, Jan. **O alcoolismo e as mulheres**. São Paulo: Editora Cultrix, 2003.

BRASIL. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania. Diretoria de Proteção à Criança e ao Adolescente. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069/90. Florianópolis: SJC, 2001.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Brasília-DF: Conanda, 2006.

BRITO, Ana Maria M. *et al.* Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 mai. 2009.

BRUSCHINI, Cristina. Teoria crítica da família. In: AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo (orgs). **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

COLVERO, Luciana de Almeida. *et al.* Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. **Revista Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v. 38, n. 02, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/11.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2009.

COSTA, Juvenal S. Dias da. *et al.* Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 02, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19790.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2009.

CORTEZ, Mirian Béccheri; SOUZA, Lídio de. Mulheres (in)subordinadas: o empoderamento feminino e suas repercussões nas ocorrências de violência conjugal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 24, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n2/05.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2009.

DAY, Vivian Peres. *et al.* Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 25, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082003000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 abr. 2009.

DEEKE, Leila Platt. A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. **Revista Saúde e Sociedade**, Florianópolis, v. 18, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n2/08.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2009.

DELFINO, Vanessa. *et al.* A identificação da violência doméstica e da negligência por pais de camada média e popular. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, s/n, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000500005&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 set. 2009.

D'OLIVEIRA, Ana Lúcia Pires Lucas. *et al.* Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v43n2/7172.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2009.

FERRARI, Mário. A importância da família. In: **Família Brasileira: a base de tudo**. São Paulo: Cortez, 1994.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GITLOW, Stanley; PEYSER, Herbert S. (orgs). **Alcoolismo: um guia prático de tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

GOMES, Romeu. *et al.* Por que as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000300019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 abr. 2009.

GONÇALVES, Daniel Maffasioli; KAPCZINSKI, Flavio. Transtornos mentais em comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 07, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&pid=S0102-311X2008000700019>. Acesso em: 15 set. 2009.

GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. **Violência de pais contra filhos: a tragédia revisada**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

_____. **Violência de pais contra filhos: procuram-se vítimas**. São Paulo: Cortez, 1985.

JORGE, Miguel R. (coord). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR)**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

KALOUSTIAN, Sílvia Manoug (org). **Família Brasileira: a base de tudo**. São Paulo: Cortez, 1994.

KOLTAI, Caterina. Violência e indiferença: duas formas de mal-estar na cultura. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 13, n. 03, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-88391999000300010&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 set. 2009.

KRYNSKI, Stanislaw *et al.* (org). **A criança maltratada**. São Paulo: Almed, 1985.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 10, n. esp., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802007000300004&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 set. 2009.

LIPPI, José Raimundo da Silva. Maltrato: Um grave problema humano. In: **A criança maltratada**. São Paulo: Almed, 1985.

LUDERMIR, Ana Bernarda; FILHO, Djalma A. de Mello. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 02, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n2/9214.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2009.

MACEDO, Adriana C. *et al.* Violência e desigualdade social: mortalidade por homicídios e condições de vida em Salvador, Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 06, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102001000600004&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 set. 2009.

MAFFESOLI, Michel. **A violência totalitária: ensaio sobre antropologia política**. Porto Alegre: Sulina, 2001.

MARCOVICH, Jaime. A criança maltratada. In: **A criança maltratada**. São Paulo: Almed, 1985.

MARTINS, Denise. *et al.* Depressão entre mulheres da periferia de São Paulo. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 04, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n4/5594.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2009.

MEDEIROS, João Bosco. **Redação científica: a prática de fichamento, resumos e resenhas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1997.

MICHAUD, Yves. **A violência**. São Paulo: Ática, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Caderno Saúde Pública**, São Paulo, v. 14, n. 01, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1998000100011&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 ago. 2009.

NARDI, Antônio Egídio. **Questões atuais sobre depressão**. São Paulo: Lemos Editorial, 1998.

NEVES, Anamaria Silva; ROMANELLI, Geraldo. A violência doméstica e os desafios da compreensão interdisciplinar. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 23, n.3, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2006000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 abr. 2009.

PADOVANI, Ricardo da Costa; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. Histórico de violência intrafamiliar em pacientes psiquiátricos. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 28, n. 03, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000300007&lng=pt&nrm=>>. Acesso em: 22 ago. 2009.

PEREIRA, Maria Alice Ornellas. Representação da doença mental pela família do paciente. **Comunicação, Saúde e Educação**, São Paulo, v. 07, n. 12, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832003000100006&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 ago. 2009.

PEREIRA, Maria Alice Ornellas; JÚNIOR, Alfredo Pereira. Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família. **Revista Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v. 37, n. 04, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/11.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2009.

PINHEIRO, Simone N. *et al.* Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 04, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000400012>. Acesso em: 15 set. 2009.

RABELLO, Patrícia Moreira; CALDAS, Arnaldo de França. Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 06, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n6/5848.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2009.

RODRIGUES, Daniela Taysa; NAKANO, Ana Márcia Spáno. Violência doméstica e abuso de drogas na gestação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 01, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n1/a14v60n1.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2009.

ROURE, Glacy Q. de. **Vidas silenciadas: a violência com crianças e adolescentes na sociedade brasileira**. Campinas: Editora da UNICAMP, 1996.

SANTOS, José Vicente Tavares dos. Violências e dilemas do controle social nas sociedades da “modernidade tardia”. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 01, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-88392004000100002&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 set. 2009.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 08, n. 01, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n1/a22v08n1.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2009.

SCHUCKIT, Marc. **Abuso de álcool: uma orientação clínica ao diagnóstico e tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

SOARES, Barbara Musumeci. **Mulheres invisíveis: violência conjugal e as novas políticas públicas de segurança**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

UNICEF. **Situação da infância brasileira: pequenas vítimas**, 2006. [online]. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/Pags_020_039_Violencia2.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2009.

VERONESE, Josiane Rose Petry; COSTA, Marli Marlene Moraes da. **Violência doméstica: quando a vítima é criança ou adolescente – uma leitura interdisciplinar**. Florianópolis: OAB/SC Editora, 2006.

WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj *et al.* Famílias que maltratam: uma tentativa de socialização pela violência. **PsicoUSF**, São Paulo, v. 7, n. 02, 2002. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712002000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 mai. 2009.

WESTPHAL, Márcia Faria (org.). **Violência e criança**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2002.

WINNICOTT, Donald Woods. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

WINNICOTT, Donald Woods. **Privação e delinquência**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

YUNES, Maria Ângela Mattar. *et al.* Percepções e crenças de agentes comunitários de saúde sobre resiliência em famílias monoparentais pobres. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, s/n, 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000500003&script=sci_abstract&tlng=e>. Acesso em: 22 set. 2009.

APÊNDICE

APÊNDICE A – PROTOCOLO DE REGISTRO

[illegible]