

Este exemplar corresponde à versão final da Tese de Mestrado, apresentada pela psicóloga Maria da Conceição do Nascimento Monteiro, à Faculdade de Ciências Médicas, para obtenção do Título de Mestre em Saúde Mental.

Campinas, 21 de Dezembro de 1992
Profa. Dra. Mara Aparecida Alves Cabral
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

MARIA DA CONCEIÇÃO DO NASCIMENTO MONTEIRO^{nº/261}

ESTUDO DESCRITIVO DE ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DE
PAIS E RESPONSÁVEIS AGRESSORES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
ATENDIDOS NO CRAMI - CAMPINAS - SP.

Tese apresentada à Faculdade de
Ciências Médicas da Universidade
Estadual de Campinas - UNICAMP
para obtenção do título de Mestre
em Saúde Mental.

ORIENTADORA: PROFa. DRa. MARA APARECIDA ALVES CABRAL

Campinas

Dezembro de 1992

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL

*"VOUS ÊTES PERDUS SI VOUS OUBLIEZ
QUE LES FRUITS SONT À TOUS, ET QUE
LA TERRE N'EST À PERSONNE!"*

J. J. ROUSSEAU

(Discours sur l'inégalité)



FICHA CATALOGRAFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA CENTRAL - UNICAMP

Monteiro, Maria da Conceicao do Nascimento
M764e Estudo descritivo de aspectos psico-sociais de pais agressores
de criancas e adolescentes / Maria da Conceicao do Nascimento
Monteiro . -- Campinas, SP : [s.n.], 1992.

Orientador : Mara Aparecida Alves Cabral.
(tese mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade
de Ciencias Medicas.

1. Violencia em criancas. 2. Adolescentes. 3. Crianca mal
tratada. 4. Familias com problemas. I. Cabral, Mara Aparecida
Alves. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de
de Ciencias Medicas. III. Titulo..

20. CDD - 362.76
- 362.74
- 362.82

Indices para Catalogo Sistematico

1. Violencia em criancas 362.76
2. Adolescentes 362.74
3. Crianca maltratada 362.76
4. Familias com problemas 362.82

Ao Thomás,

uma gaivota no céu de Rio das Ostras.

À minha família,

pela alegria de cada reencontro.

À minha mãe,

pela compreensão aos oito filhos.

Ao meu filho Kelvin, com amor.

Aos meus sobrinhos:

*Marquinhos, Altamir, Bruno, Cláudio, Daniele e Tuila
pelos momentos dedicados a este trabalho - de leveza,
graça e reflexão adolescentes.*

*À minha orientadora,
Profa. Dra. Mara Cabral,
por ter ampliado a minha compreensão
das possibilidades humanas.*

Ao amigo, Ivanildo de Melo Barbosa, minha gratidão.

Ao Prof. Dr. Anastácio Ferreira Morgado, por ter me apontado o caminho.

Ao Prof. Dr. Hélio de Oliveira Santos, pelo inestimável apoio.

Ao Prof. Dr. Roosevelt Cassorla, pela confiança depositada.

Ao Prof. Dr. Everardo Nunes, pela atenção recebida.

Ao Prof. Dr. Miguel de La Puente, por ter revelado o significado de um gerânio.

Ao Prof. Dr. Sérgio Arruda, pela carinhosa acolhida.

A amiga, Edna Maria Pinheiro, pela serenidade do seu colaborar.

A Fundação Oswaldo Cruz, em especial aos amigos - Vera Michel, José Damasceno, Adelaide Pinho, Guiomar Lira e Solange Fonseca.

Ao Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, em especial à Sandra Moreno.

Ao CRAMI - Centro Regional de Atenção e Registro aos Maus-Tratos na Infância/Campinas, em especial aos amigos - Miriam, Gelson, Consuelo, Isabel e Roseli.

A Universidade Estadual de Campinas, por seus funcionários dedicados e atenciosos, em especial à Bel.

SUMÁRIO

	<i>Página</i>
1. INTRODUÇÃO.....	01
1.1 Família - Uma passagem por sua evolução.....	02
1.2 Noções de Agressividade Humana e Violência.....	08
1.2.1 Violência.....	10
1.2.2 Violência Doméstica.....	18
1.3 Rede de Causalidades.....	21
1.3.1 Comportamentos Agressivos de Pais e Responsáveis.....	21
1.3.2 Alcoolismo.....	22
1.3.3 Outras "Drogadições".....	25
1.3.4 Desordens Psiquiátricas.....	26
1.4 Classificações de Violência Doméstica.....	29
1.4.1 Negligências.....	30
1.4.2 Abusos Sexuais.....	31
1.4.3 Violências Físicas.....	32
1.5 Síndrome da Criança Espancada.....	35
1.6 Perfil da Criança e Adolescente Maltratados.....	39
2. OBJETIVOS.....	41
3. HIPÓTESE FUNDAMENTAL.....	42

4. SUJEITOS E MÉTODOS.....	43
4.1 Caracterização do CRAMI/Campinas.....	43
4.2 Critérios de Inclusão.....	45
4.3 Instrumento de Pesquisa.....	48
4.4 Procedimentos.....	49
4.5 Justificativa.....	51
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	52
5.1 Resumo das Histórias de Vida.....	52
5.2 Tabelas e Discussões.....	104
6. CONCLUSÕES.....	182
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	187

ANEXO

. Instrumento de Pesquisa (anamnese)

ÍNDICE DE TABELAS

	<i>Página</i>
TAB. 1 - Sexo	104
TAB. 2 - Idade e Sexo.....	106
TAB. 3 - Sexo e Trabalho Fora de Casa.....	108
TAB. 4 - Ocupação e Sexo.....	109
TAB. 5 - Sexo e Cor da Pele.....	111
TAB. 6 - Naturalidade e Sexo.....	112
TAB. 7 - Sexo e Religião.....	113
TAB. 8 - Sexo e Dificuldades Financeiras na Época da Agressão.....	115
TAB. 9 - Renda Familiar e Número de Contribuintes.....	116
TAB. 10 - Tipo de Habitação e Condição de Propriedade...	119
TAB. 11 - Tipo de Habitação e Número de Moradores Hoje...	120
TAB. 12 - Tipo de Habitação e Número de Moradores na Época da Agressão.....	121
TAB. 13 - Sexo e Uso de Álcool na Época da Agressão.....	123
TAB. 14 - Sexo e Uso de Drogas na Época da Agressão.....	124

TAB. 15 - Tipo de Parto e Desenvolvimento Inicial.....	126
TAB. 16 - Desenvolvimento Inicial e Saúde na Infância....	127
TAB. 17 - Alcoolismo dos Pais e Pais Agressivos.....	130
TAB. 18 - Sexo e Convivência com Pais Agressivos na Infância/Adolescência.....	131
TAB. 19 - Alcoolismo dos Pais e Vivência de Espancamento na Infância.....	132
TAB. 20 - Sexo e Vivência de Espancamento na Infância....	133
TAB. 21 - Vivência de Espancamento na Infância e Autoria do Espancamento.....	134
TAB. 22 - Condições Emocionais dos Pais e Desavença Familiar.....	138
TAB. 23 - Desavença Familiar e Presença de Agressão Verbal na Família.....	139
TAB. 24 - Nível de Escolaridade e Sexo.....	142
TAB. 25 - Escolaridade e Idade de Ingresso na Escola.....	143
TAB. 26 - Escolaridade e Aproveitamento Escolar.....	144
TAB. 27 - Escolaridade e Idade de Desligamento da Escola.....	145
TAB. 28 - Sexo e Vivência da Situação de Trabalho na Infância/Adolescência.....	146

TAB. 29 - Sexo e Tipo de Trabalho Realizado na Infância/ Adolescência.....	147
TAB. 30 - Vivência da Situação de Trabalho na Infância/ Adolescência e Emprego da Remuneração.....	148
TAB. 31 - Idade da Primeira Menstruação e Sentimentos Despertados por este Acontecimento.....	151
TAB. 32 - Sexo e Forma de Aquisição da Educação Sexual...	152
TAB. 33 - Sexo e Elaboração Interna das Primeiras Informações Sexuais.....	153
TAB. 34 - Idade da Primeira Menstruação e Início da Prática Heterossexual	154
TAB. 35 - Sexo e Situação Conjugal.....	157
TAB. 36 - Sexo e Experiência Conjugal Anterior.....	158
TAB. 37 - Estado Civil e Compatibilidade de Gênios.....	159
TAB. 38 - Freqüência de Relações Sexuais e Satisfação Sexual na Época da Agressão.....	161
TAB. 39 - Freqüência Semanal de Relações Sexuais e Ocorrência de Relações Sexuais para Atender o Desejo do Parceiro.....	162
TAB. 40 - Freqüência Semanal de Relações Sexuais e Orgasmo.....	163

TAB. 41 - Alterações de Humor no Período Menstrual e Ocorrência de Agressão neste Período.....	166
TAB. 42 - Número de Filhos Legítimos e Satisfação com a Maternidade/Paternidade.....	168
TAB. 43 - Sentimentos Despertados antes do Nascimento dos Filhos e Frequência destes Sentimentos.....	169
TAB. 44 - Sentimentos Despertados depois do Nascimento dos Filhos e Frequência destes Sentimentos.....	170
TAB. 45 - Tipo de Vínculo com os Agressores e Ocorrência de Situações de Risco de Violência Física.....	174
TAB. 46 - Número de Dependentes e Desejo de Tê-los Vivendo Fora de Casa.....	175
TAB. 47 - Número de Dependentes e Conveniência das Crianças em suas Vidas.....	176
TAB. 48 - Número de Dependentes e Ocorrência de Agressão em Momentos de Cansaço e/ou Problemas.....	177
TAB. 49 - Número de Dependentes e Expressão dos Sentimentos Nutridos pelas Crianças/Adolescentes.....	178
TAB. 50 - Número de Dependentes e Expectativa em Relação ao Futuro dos Filhos.....	179

RESUMO

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo dos aspectos *psicossociais* de 30 pais e responsáveis que agridem fisicamente seus filhos e/ou dependentes.

A pesquisa foi realizada junto ao CRAMI/Campinas (Centro Regional de Atenção e Registro aos Maus-Tratos na Infância) no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991.

A hipótese fundamental desta tese pode ser assim enunciada: os aspectos *psicossociais*, tais como: *pobreza, alcoolismo, baixo nível de escolaridade, vivência de violência na infância, insatisfação sexual e sentimentos ambíguos de amor e ódio relacionados à maternidade/paternidade*, estão associados às práticas de violências físicas contra filhos e afilhados.

Para a coleta dos dados utilizou-se como instrumento de pesquisa a anamnese. Para análise dos dados empreendeu-se um tratamento estatístico utilizando porcentagens e o Teste Exato de Fisher.

Considerou-se oportuno salientar a motivação em prosseguir com outras pesquisas, a fim de aprofundar a compreensão da dinâmica familiar onde eclode a violência doméstica.

ABSTRACT

ABSTRACT

It is a question of a descriptive study of psycho-social aspects of 30 parents and tutors that physically attack children (sons) and /or dependants.

The research was accomplished parallel to CRAMI/Campinas (Centro Regional de Atenção e Registro aos Maus-Tratos na Infância) in the period from October 1990 to December 1991.

The main hypothesis of this thesis can be expressed as follows: psycho-social aspects life, poverty, alcoholism, low educational level, violence happenings in childhood, sexual insatisfaction and ambiguous feelings of love and hate related to motherhood or fatherhood are associated to physical violence against children (sons) and relatives.

To the assessment of data it was used as an instrument of research, the anamnesis.

To the analysis of data it was undertaken statistical treatment using percents and the Exact test of Fisher.

We consider suitable to emphasize a motivation to procede other researches in orden to deepen the comprehension of family dynamics where domestic violence emerges.

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

O estudo das características psicossociais de adultos que cometem violências físicas contra crianças e adolescentes remete à busca da compreensão do que é a *agressividade humana* e de que maneira essa *agressividade* se transforma em *violência*.

Neste trabalho, procurar-se-á distinguir os aspectos psicossociais dos pais e responsáveis agressores, entendê-los numa abordagem psicológica e caracterizá-los para uma provável identificação dos fatores etiológicos das violências físicas contra crianças e adolescentes, ocorridas em "lares carentes de afeto familiar e social"(LEVY, GUZMANN & STARCK, 1985).

Antes de se iniciar a conceituação e a compreensão dos dois princípios básicos que norteiam esta tese - a *agressividade humana* e a *violência* - faz-se necessário retornar a uma etapa do processo civilizador, quando da necessidade do homem formar famílias, *locus* onde ocorrem a estruturação psíquica, o paradoxo das manifestações emocionais e as violências domésticas entre os seus membros (CHESNAIS, 1981, REIS, 1981).

1.1 Família - Uma Passagem por sua Evolução

Consultando a Nueva Enciclopedia Larousse (1980), a Enciclopédia Universal Ilustrada (1958) e o Dicionário Geral de Ciências Humanas (1970) observa-se que o vocábulo família se origina do latim *famulus/família* - conjunto de criados, servos de uma pessoa. A palavra família chegou à língua portuguesa no século XIV, provavelmente por vias eclesiásticas, significando um conjunto de pessoas unidas por laços de parentesco e que vivem debaixo do mesmo teto.

A origem e a evolução dos agrupamentos familiares estão baseadas em várias hipóteses, muitas vezes contraditórias.

Para FREUD (1976), a família primitiva surgiu da necessidade do homem formar um agrupamento, onde seus membros participariam na divisão do trabalho, de modo a viabilizar a sobrevivência pelo domínio da natureza. Supõe-se que o macho privero não quis se afastar de sua fêmea por ela representar sua satisfação sexual e sua felicidade. A fêmea via-se obrigada a permanecer junto ao macho mais forte para atender aos interesses de seu rebento indefeso, dando-lhe afeto e proteção. Assim, *EROS* e *ANANKE* (amor e necessidade) também se tornaram os pais da civilização humana.

Entretanto, os filhos convivendo com uma estrutura familiar arbitrária se agrupam para destituir o pai autoritário. O pai é morto e devorado pelos filhos. A organização dos filhos culminou numa luta de todos contra todos pela posse de todas as mulheres. Para salvar aquela organização os filhos renunciam às mulheres da família, instituindo-se o *tabu do incesto*. Neste sentido, os pontos essenciais assinalados por Freud na família primitiva parecem universalizados na evolução histórica da família. Além dos aspectos assinalados por este importante psicanalista, o padrão familiar também será definido pela influência ideológica da época, dos povos e da religião; por exemplo, na Grécia Antiga, em Esparta, a família estava organizada de acordo com as necessidades militares do Estado, enquanto, em Atenas, a família era orientada pelo comércio e pelas artes.

Os estudos iconográficos realizados pelo historiador francês ARIÈS (1981), em sua *História Social da Criança e da Família*, se concentram no modo de vida dos séculos XVI, XVII e XVIII, onde as transformações e mudanças históricas da organização familiar possibilitaram a substituição do sentimento de sociabilidade pelo sentimento de família e de infância.

Os modelos de família existentes nos séculos XVI e XVII (a família aristocrática e a camponesa) e no início da Revolução Industrial (a família burguesa e a família de classe trabalhadora) apresentavam diferenças significativas:

hábitos higiênicos, os interesses políticos e sociais, relações de poder, educação dos filhos e escolha dos cônjuges.

Até o século XVI e XVII a infância não era uma condição privilegiada - a vida infantil se misturava com a vida dos adultos. O sentimento de indiferença estava presente em relação à morte dos filhos e/ou ao abandono deles para serem amamentados e criados por amas-de-leite. Condutas e hábitos agressivos dos pais em relação aos filhos tais como: amarrar a criança no urinol (na família burguesa); as sanções impostas pela aldeia de castigos físicos às crianças (na família camponesa); o abandono dos filhos ainda pequenos, para serem criados em outras casas nobres ou serem entregues a amas-de-leite (na família aristocrática); o emprego de mão-de-obra infantil pelas famílias de classe trabalhadora, no início da Revolução Industrial, retratam o pensamento da época (ARIÈS,1981, BADINTER,1985, GOODE,1969, POSTER,1978).

As mudanças nas estruturas familiares se tornaram mais aceleradas a partir das mudanças sociais ocorridas com a Revolução Industrial quando houve a necessidade de se produzir em maior quantidade. Todos podiam trabalhar: homens, mulheres e crianças. Como resultado, as bases salariais da mão-de-obra especializada caíram. A soma dos salários de todos os membros da família perfazia o antigo salário do chefe da família. As diferenças sociais existentes na Europa durante a Revolução Industrial foram

criticadas por Marx, na medida em que a mudança de comportamento das mães em relação aos filhos acarretou o aumento da mortalidade infantil, a evasão das crianças à escola e a comercialização do trabalho de seus filhos (GOODE, 1969, POSTER, 1978).

A partir do século XIX, a família é vista como uma instituição social importante, que responde às mudanças econômicas e políticas ocasionadas pelos processos da agricultura, industrialização, revolução científica e renovação filosófica onde as necessidades mais profundas do ser humano passam a ser consideradas. Influências políticas e práticas educativas possibilitaram transformações sociais na família onde à mulher coube o papel de mãe e esposa (ARIÈS, 1981, BADINTER, 1985, GOODE, 1969, POSTER, 1978, WILSON, 1985).

Alguns historiadores consideram que a família moderna conserva o mesmo padrão psicológico da família burguesa: a intensidade emocional e a privacidade das relações familiares; a preservação do capital, como objetivo maior do casamento; a repressão sexual às mulheres; a dissociação entre sexo e amor para os homens, gerando uma tendência para considerar a mulher como santa ou prostituta (POSTER, 1978).

A formação da família no Brasil foi fortemente influenciada pelo modelo patriarcal, próprio das regiões agrárias. Com o início do processo de industrialização e o enfraquecimento das grandes propriedades rurais surge a família conjugal moderna, que sujeita às condições sociais e

políticas do País, durante a Revolução de 64, sofre mudanças e transformações: da família extensa à nuclear, da família fechada à aberta, da família numerosa à limitada, da estabilidade do casamento ao divórcio e ao recasamento (CORRÊA;1982, LEERS,1987).

Atualmente, a estrutura familiar se caracteriza pela família nuclear (constituída de pai, mãe e filhos) com funções reprodutivas, sexuais, econômicas e educativas. REIS (1981) salienta que a instituição familiar está em "evidência" e tem sido objeto de estudo pelos cientistas por ser considerada a fonte das primeiras relações humanas e o "espaço mediador entre o indivíduo e a sociedade, o local onde as neuroses são fabricadas e onde se exerce a mais implacável dominação sobre as crianças e as mulheres".

Durante a realização desta pesquisa, foram encontrados agrupamentos familiares caracterizados pelo conflito entre a realidade quotidiana e os valores internalizados da família de origem. Estes foram encontrados freqüentemente nos arredores da cidade de Campinas, em casas de alvenaria muitas vezes semi-acabadas, construídas pelos próprios moradores, em fundos de terrenos ou misturadas entre barracos de madeira e papelão com coberturas de sacos de leite. São terrenos pequenos, próprios ou invadidos, cortados por esgotos, com criações de galinhas e cachorros. Seus membros dormem aglomerados para se aquecerem do frio e por medo das "batidas policiais" em busca de bandidos. Saem cedo para trabalhar deixando os filhos ainda dormindo

sozinhos, sob os cuidados dos filhos mais velhos ou de vizinhos mais próximos. E é neste contexto que a violência física contra crianças e adolescentes, praticada por adultos e responsáveis, foi aprofundada.

1.2 Noções de Agressividade Humana e Violência

Para FREUD (1976), o homem é dotado de dois instintos básicos: um, voltado para a auto-preservação (*instintos sexuais*) - EROS, o instinto de vida; e outro, orientado para a auto-destruição (*com tendências à destruição e a morte*) - TANATOS, Instinto de Morte. Ambos funcionam como forças antagônicas necessárias ao homem - representando os sentimentos de amor e ódio - a síntese de opostos e de desejos contraditórios (DAMERGIAN, 1986). Como forças impulsionadas por energias libidinosas e agressivas expressam o modo de vida de cada indivíduo - *amando e preservando, e atacando e destruindo* a si e/ou aos outros (UCHÔA, 1976). Para a psicanálise, a agressividade enquanto instinto destrutivo está orientada pela energia agressiva, que rompe com a libido saindo em direção "independente e antagônica à pulsão de vida, quebrando os laços com a sexualidade" (LAPLANCHE & PONTALIS, s.d.). Ela é inerente à conduta humana e se perpetua através da civilização desde o homem privero até o homem contemporâneo.

Segundo HINSHELWOOD (1992), Melanie Klein considera a agressão inata um fator importante no desenvolvimento do indivíduo. E que a *pulsão de morte é a fonte dos impulsos agressivos*. O sadismo significa "qualquer forma extremada de agressão", acompanha as fases do desenvolvimento do indivíduo e é "superado quando o sujeito progride para o

nível genital, mobilizando os sentimentos amorosos.

Para FREUD (1978), as relações agressivas podem ser vividas pelas crianças como perigo externo. Neste caso, a criança utiliza o Mecanismo de Defesa - *identificação com o agressor* - de modo concreto ou simbólico.

Por mecanismo de defesa compreende-se "diversos tipos de operações em que se pode especificar a defesa. Os mecanismos predominantes são diferentes consoante o tipo de afecção que se considere, a etapa genética, o grau de elaboração do conflito defensivo, etc. (...) Os mecanismos de defesa são utilizados pelo ego, mas mantém-se em aberto a questão teórica de saber se a sua utilização pressupõe sempre a existência de um ego organizado que seja o seu suporte" (LAPLANCHE & PONTALIS, s.d.). A criança agredida passa a ser agressora, podendo perpetuar a agressão em relações sado-masoquistas.

FROMM (1987) e UCHÔA (1976) salientam que o homem pré-histórico é menos destrutivo com os seus semelhantes do que o homem contemporâneo. Enfatizam que a crueldade e a destrutividade se ampliaram na medida da civilização e do poder. Quando se analisa a sociedade segundo um enfoque sócio-econômico observa-se que os fatores básicos, necessários à preservação da vida, são distribuídos com desigualdade e injustiça social, estimulando a revolta daqueles que têm menos contra os que têm mais, assim, favorecendo a emergência da agressão humana.

Outra perspectiva é a que busca compreender a agressividade no campo da etologia, entendendo-a como um componente inato presente em todos os animais, inclusive no homem, sendo desencadeados pelas "condições do meio externo, os verdadeiros estímulos para o aparecimento de respostas agressivas" (ARAÚJO, 1987, BASTOS, 1978).

TESONE (1984) enfatiza que "todos os seres humanos são portadores da pulsão de morte particularmente, os pais em relação aos seus filhos". Neste estudo, estar-se-á em contato direto com as relações "conflitantes entre pais e filhos - filicídio e parricídio, que se sucedem em cadeia, uma gerando a outra, mesmo quando o amor, a sublimação e a reparação parecem dominar" (COSTA & ROMANOWSKI, 1980).

1.2.1 Violência

No Dicionário Morfológico da Língua Portuguesa (1984) a palavra violência (*violentia*) tem sua origem etimológica no Latim *vis* - *força*. No Novo Dicionário Aurélio (1986) está conceituada como ato de provocar constrangimento físico ou moral em alguém, através do uso da força ou coação. Pode ser definida como um excesso de respostas agressivas em consequência da ruptura com a agressividade natural do homem (ARAÚJO, 1987, PEREIRA, 1984). A transformação da agressividade natural em violência se relaciona a fatores neurofisiológicos, psicológicos, sócio-culturais e econômicos, presentes na dinâmica opressor-oprimido

(CARAN,1978). O momento da violência se caracteriza por um "black-out" onde há finalidade e satisfação, resultando numa sucessão de comportamentos destrutivos dirigidos contra o próprio indivíduo ou a outros. Durante a pesquisa observou-se que ao relatar o *momento da violência* os agressores confirmam este processo. Para eles, é algo que ocorre como uma "força estranha": "*o sangue ferve que não sabe de onde vem lá de dentro*"; "*sinto ódio... não me controlo, começo a gritar... não me controlo*"; "*tenho vontade de morrer ou de matar*"; "*bati, bati, bati. Em maio, dia das mães. Senti ódio de ser atrapalhada*". Depois da atitude violenta relatam que se sentem aliviados... e na maioria das vezes, culpados.

Para a Antropologia, o homem rompe com a natureza animal, no momento em que se ergue do chão. Com suas mãos livres pôde utilizar e aperfeiçoar instrumentos; capturar o fogo; realizar rituais; e estar livre para atravessar territórios. Neste sentido há uma agressão que acompanha e que mostra suas conquistas, destruições e explorações e, posteriormente, as suas invenções, descobertas e produções culturais. A abordagem antropológica da violência se refere aos diferentes aspectos da natureza humana: neurofisiológicos, etológicos, da antropologia pré-histórica, sociológicos, psicológicos e psicanalíticos, embora sua caracterização dependa de julgamentos de valor da sociedade. Dessa maneira pode-se supor tantas formas de violência quanto forem as normas sociais (MICHAUD,1989).

Enquanto conceito extraído da sociologia política, a conduta ou o estado de violência estão relacionados ao poder como legitimador da violência e à lei como violência legitimada aplicada àqueles que agem em sua oposição. Ao longo do desenvolvimento da humanidade, as diferenças quantitativas e qualitativas entre os homens aumentaram e se modificaram, de modo que as leis se transformaram (FREUD,1976). As leis estão voltadas para atender os interesses de uma minoria governante e, poucas vezes, reforçam o princípio básico de justiça social. Como consequência, sempre existirá um grupo marginalizado pela própria lei, que sofre todos os percalços das injustiças sociais. É neste grupo que o maior número de violências, no caso específico a *violência doméstica*, se faz presente ou fica mais evidenciado.

Nos últimos anos, esforços têm sido feitos para se compreender e "deter a violência" (CABRAL,1989), e se definir políticas de ação públicas para prevenir comportamentos violentos. Porém, pouco se sabe a respeito da rede complexa de causalidades de comportamentos violentos mesmo entre psicopatas. O que se sabe é que existe uma correlação entre a violência na vida adulta e o maltrato na infância e adolescência (LEWIS et al.1989, MONAHAM,1984 PFEFFER et al.1983). Psicopatas são pessoas que não conseguem estabelecer laços afetivos adequados, nem se adaptar às normas sociais convenientes, suas atitudes são caracterizadas como anti-sociais (VALEJO-NAGERA,1979).

Os crimes praticados por jovens e crianças são poucos relatados na literatura, mas quando estes homicidas são comparados com jovens e crianças sem história de homicídios, observou-se que os primeiros, provavelmente, têm pais violentos (homicidas), eventos de prisões, tentativas de suicídio e mães hospitalizadas com desordens psiquiátricas, sendo comum em suas histórias de vida, o espancamento por irmãos, mãe, colegas, professores e outros (LEWIS et al. 1983).

Nos estudos "epidemiológicos de violência, observou-se sua abrangência nos homicídios, suicídios, acidentes de trânsito, acidentes de trabalho, intervenções legais. Por isso, a importância da violência ser abordada à nível interdisciplinar" (NUNES,1984). As atitudes violentas estão no nosso dia-a-dia, deixando-nos "adaptados" a ela; entretanto, compreender a violência e lutar para evitá-la é a melhor forma de preveni-la (NUNES,1980, PEREIRA,1984). Para a compreensão desta, é indispensável estudar a gênese da ansiedade - reações neuróticas angustiosas, "tributo que o homem paga para ser humano e que nossa cultura procura eliminar" - na medida em que, evitando o sofrimento causado pela ansiedade, o homem transforma-a muitas vezes em condutas agressivas e/ou violentas, com o objetivo único de destruição (GRUNSPUN & GRUNSPUN,1984).

Neste trabalho, procurar-se-á entender a violência física contra crianças e adolescentes, cometida por seus pais e responsáveis, através da análise da *história de vida*

dos agressores. Antes de se definir o "perfil abusivo", faz-se necessário refletir sobre o homem, enquanto ser social. Sob uma perspectiva histórica poder-se-ia relatar uma centena de histórias de violência, constantes na Bíblia, que vai da violência física sutil à maliciosa, do estupro ao fratricídio, do crime passional ao político (ODÁLIA,1983). Entretanto, em virtude da especificidade do tema, cabe relatar aquela na qual Herodes, Rei da Judéia, mandou matar todas as crianças com menos de dois anos, em Belém e arredores, porque os magos não quiseram dizer onde estava o menino Jesus. O infanticídio é uma prática antiga que persistiu até o final do século XVIII sob a forma de "infanticídio tolerado (...) praticado em segredo, correntemente camuflado sob a forma de acidente" (ARIÈS,1981).

Os estilos de violência vão se modificando na medida em que o homem percorre sua história; na Grécia Antiga, "as tendências à violência, ao homicídio e ao suicídio eram vistas como características das pessoas mentalmente perturbadas" (NUNES, 1990). Atualmente, "a violência é uma forma de denunciar as imperfeições da sociedade" (ODÁLIA,1983). O homem continuará "perpetuando seu comportamento violento enquanto ele não compreender que está caminhando para a sua autodestruição e que as diferenças sociais e econômicas entre os homens precisam ser menores!" (DAVIDOVICH,1984, ODÁLIA,1983).

Refletindo sobre a história da humanidade, observa-se que a violência está expressa nos comportamentos das sociedades humanas desde os agrupamentos pré-históricos à sociedade contemporânea atual (FROMM,1987). A violência está presente sobretudo nas sociedades em crise, como a sociedade em que vivemos, "levando o homem primitivo a reaparecer a todo momento, especialmente se "ANANKE" bate à sua porta" (DAMERGIAN,1986, LAPORTA,1984).

Em uma perspectiva de análise sócio-cultural, a violência pode ser classificada quanto à *forma*: individual ou em grupo; quanto ao *tipo*: homicídio (violência de um contra outro); assassinatos em massa (um contra muitos); linchamento (violência de muitos contra um); guerra (violência de muitos contra muitos); e outras violências norteadas pela destrutividade e pelo sadismo; quanto à *legitimidade*: legal, o agressor é o Estado (guerra, poder da polícia, cárceres) e ilegal (o agressor não tem poder legitimado - terrorismos, guerrilhas, revoluções e delinqüências) (FROMM,1987, MORAES,1988).

A tese desenvolvida por FROMM (1987) é a de verificar "de que maneira e em que grau as condições específicas da existência humana são responsáveis pela qualidade e pela intensidade da paixão do homem para matar e torturar," mesmo que este comportamento cruel seja dirigido aos membros da família: pai, mãe, mulher e filhos.

A violência interfere no equilíbrio biopsicossocial precipitando os conflitos intrapsíquicos e/ou conflitos com

o meio externo. A "correlação violência e doença mental é um estigma para o paciente psiquiátrico na medida em que uma minoria ínfima de doentes mentais comete violências", mas a sociedade teme o louco, principalmente por presumi-lo violento. Em geral, eles são vítimas e não agentes ativos de violência, salvo situações especiais cometidas por pacientes delirantes (Esquizofrenia Paranóide), Epilépticos ou Psicopatas (AMARAL,1987, MORAES, 1988). A esquizofrenia paranóide é uma psicose onde há deterioração da personalidade, isolamento afetivo (autismo), distúrbios do pensamento caracterizados basicamente por delírios persecutórios e distúrbios da senso-percepção (alucinações persistentes) entre outros sintomas e sinais (MAYER-GROSS et al. 1972, OMS, 1976). A epilepsia é um distúrbio paroxístico e transitório da função cerebral que se desenvolve subitamente, cessa espontaneamente e exhibe uma tendência notável à recorrência. O epilético é uma pessoa que sofre de disritmia cerebral com distúrbios da consciência, movimentos musculares involuntários e perturbações do sistema nervoso autônomo (MAYER-GROSS et al.1972).

Neste estudo pretendeu-se inicialmente compreender a agressividade e a violência, para posteriormente serem caracterizados os fatores psicossociais de pais e responsáveis que cometeram violências físicas contra crianças e adolescentes. Desta forma, buscou-se contribuir na prevenção das atitudes e comportamentos destrutivos contra as crianças e os adolescentes.

De modo geral, "a violência contra crianças e adolescentes está inserida na violência social que é diluída na comunidade, muitas vezes com a conivência do Estado" (SANTOS,1985). Embora não seja nossa pretensão discorrer sobre a política sócio-econômica do País, faz-se necessário mencioná-la, uma vez que há uma correlação entre estes fatores e o fenômeno da agressividade e violência social e familiar.

1.2.2 Violência doméstica

A violência doméstica é a "face oculta" da família e ocupa um lugar de destaque no cenário das violências em geral (CHESNAIS,1981).

A literatura ao apresentar o perfil de pais que cometem violências contra seus filhos destaca a indiferença das mães: durante a gravidez, na sala de parto, no puerpério, no consultório pediátrico, na escola e, especialmente, dentro de casa (SANTORO,1991).

O conceito de violência doméstica faz referência às agressões físicas e verbais entre os membros de uma família (LEWIS et al. 1989, MCKIBBEN et al. 1989). Incluem-se também neste conceito as violências sexuais, os estupros, o abandono, a negligência e todas as formas de violência que ferem os princípios morais, culturais e psicológicos de uma sociedade (GRANTHAM, 1983, LOSANA,1990).

A National Center of Child Abuse and Neglect denuncia que 250.000 crianças e adolescentes são vitimados fisicamente por ano na América. Incluem-se nesta estimativa comportamentos violentos diferentes: empurrões, beliscões, golpes e lançamento de objetos, etc. Estas condutas agressivas se encontram no seio da família estressada e conflituosa. Famílias com dificuldades e inabilidades para resolver seus problemas legitimam a força física contra seus membros: esposa, filhos, sogros e idosos (JUSTICE,1983).

A National Family Violence Surveys "revela que a violência contra crianças está presente em 62% dos lares americanos" (SANTOS, 1988). O Federal Bureau of Investigation-Uniforme Crime Reporting System - FBI/UCR divulgou uma pesquisa realizada entre os anos de 1976 e 1979, onde apresenta os homicídios como uma das cinco principais causas de morte nos Estados Unidos. Os homicídios com vítimas até 03 anos de idade estão associados à violência doméstica (intrafamiliar) e os homicídios com vítimas entre 12 e 17 anos de idade estão associados à violência extrafamiliar. Nas idades compreendidas entre 03 e 12 anos as maiores vítimas são os meninos negros (JASON, 1983).

Os danos causados pela violência doméstica na Austrália ultrapassam o orçamento da área médica, social e policial. Há casos em que a família se rompe com sérias conseqüências para as crianças e adolescentes. Os agressores, em geral, são pessoas com baixa auto-estima e com dificuldades de comunicação. Foram vítimas de violências em suas famílias de origem e têm muitas dificuldades em lidar com suas emoções, medos, tristezas e mágoas, transformando-as em hostilidade e violência (KERR, 1989).

Alguns aspectos serão destacados no âmbito da violência doméstica. Serão salientados principalmente, os dados da

literatura onde se destacam a aprendizagem e a repetição do modelo violento (ROSENBAUN, 1981). Em geral, o agressor também é uma vítima de espancamento na infância e foi criado sob princípios educacionais rígidos, que possibilitaram uma alta propensão à ansiedade e ao estresse na vida adulta. Os problemas vividos durante a infância e não resolvidos, ressurgem nas relações futuras. O desemprego e o subemprego (característico de instabilidade econômica), o alcoolismo, o uso de drogas e a promiscuidade, as desordens psiquiátricas são apontados por inúmeros autores como fatores desencadeantes de violência doméstica (BLAND & ORN, 1986, FITCH & PAPANTONIO, 1983, FONTANA, 1984, GALLARDO, 1986, JOURILES et al. 1989, KERR, 1989, LEVY et al. 1985, NEY, 1989, ROSE, 1987, TESONE, 1984, WEINBACH & CURTISS, 1986). Reconhece-se que as características psicossociais conflitivas pertinentes aos pais e responsáveis agressores se entrelaçam, causando muitas vezes danos irreparáveis aos indivíduos, em graus variados para o núcleo familiar e à sociedade de um modo geral.

1.3 Rede de Causalidades

1.3.1 Comportamento Agressivo de Pais e Responsáveis

O comportamento agressivo dos pais e o estresse do ambiente familiar são apontados como prováveis fatores causais da agressividade de crianças (PFEFFER et al. 1983, LANE, 1988, PETERS, 1989). Parece existir uma associação do comportamento agressivo dos pais com o desajustamento social na gênese da violência doméstica. O fato é que o maltrato dos pais manifestado sob forma de negligência, rejeição, agressão e/ou incesto, vivido pela criança e pelo adolescente possibilita vulnerabilidades psíquicas. Enquanto as meninas apresentam sintomas de ansiedade, depressão e baixo nível de adaptação social, nos meninos a depressão e a desadaptação social são os sintomas mais freqüentes. Há indícios de que a vivência de violência na infância repercute psicologicamente na fase adulta (HUCKEL, 1985, JAFFE et al. 1986).

Histórias de abuso e/ou violência familiar podem estar associados à prática de crimes na vida adulta. Um estudo realizado nos EUA com 95 criminosos revelou que 57 destes (60%) foram vítimas de violência física e presenciaram uma grande violência familiar. No entanto, a agressão ocorrida na infância e adolescência, por si só não é um fator determinante na predição do comportamento violento (LEWIS et al. 1989). Para outros, o ambiente familiar estressante é

"variável única para prognosticar desordens de condutas, de personalidade, de desajustamentos, imaturidades e problemas clínicos nas crianças entre cinco e doze anos" (JOURILES et al. 1989).

1.3.2 Alcoolismo

Alguns estudos sobre a violência praticada contra crianças e adolescentes têm revelado que alguns comportamentos violentos estão relacionados ao abuso do álcool. No entanto, muitas vezes não são incluídos nas estatísticas oficiais, principalmente, quando ocorrem no interior das relações familiares. Embora alguns trabalhos indiquem que a violência física ocorre com mais frequência na família de alcoolista, nem sempre o alcoolismo caminha junto com a violência (GIGLIO & KAUFMAN, 1990, LANE, 1988, LEWIS et al. 1983, SCHWARTZ, 1989). Embora o álcool possa induzir os indivíduos a comportamentos agressivos, a personalidade do indivíduo desempenha um papel importante na conduta agressiva, independente do uso de etílicos (LINDMAN et al. 1987). Na violência contra mulheres observa-se que estas são espancadas mesmo quando o homem se encontra sóbrio (HILBERMAN, 1980). Para BOND & LADER

(1986), uma ingestão significativa de álcool poderá induzir pessoas a comportamentos agressivos, mesmo na ausência de sentimentos de ódio e hostilidade.

SHEPHERD et al. (1990) salientam que as violências ocorridas às altas horas da noite nos centros urbanos por jovens consumidores ocasionais do álcool poderiam estar associadas à sua ingestão exagerada. Os efeitos do álcool são significativos quando se considera a "Síndrome Fetal Alcoólica" e o ambiente familiar (HANSON et al. 1980). Mães etilistas provenientes de lares desajustados têm filhos que podem apresentar sequelas tais como: ajustamento social pobre, baixa auto-estima, insegurança, controle de sentimentos, traços de personalidade depressivos, psicopatias, problemas cognitivos, etc. (BROWER, 1987, GINCHEREAU, 1989, MARLOW, 1988).

O alcoolismo é uma síndrome bastante complexa cujas causas encontram-se entrelaçadas no universo *biopsicossocial* do indivíduo. Para a OMS, o alcoolismo apresenta-se em três categorias: *psicose alcoólica*, *síndrome da dependência do álcool* e *abuso de álcool sem dependência*.

A *Psicose Alcoólica* é uma psicose orgânica derivada principalmente do consumo excessivo do álcool, onde as carências nutricionais podem desempenhar um importante papel. Nesta categoria incluem-se: o *Delirium Tremens*, a *Psicose de Korsakov*, *Outras Alucinações Alcoólicas*, *Paranóia Alcoólica* e *Outras Psicoses Alcoólicas* (OMS, 1976).

A *Síndrome de Dependência do Alcool* é um estado psíquico caracterizado por comportamentos e reações que incluem uma *compulsão* para ingerir álcool de modo contínuo ou periódico e que apresenta repercussões físicas. Alguns sinais são característicos: *empobrecimento do repertório de bebidas, relevância a um determinado tipo de bebida, aumento da tolerância ao álcool, síndromes repetidas de abstinência, alívio da síndrome pela ingestão de mais bebida, compulsão para beber e recaída após a abstinência* (EDWARDS, apud RAMOS, 1987).

No *Abuso do Alcool Sem Dependência* há prejuízo na saúde psicofísica, na atuação social e no desempenho profissional (BERTOLOTE, apud RAMOS, 1987).

Apesar de inúmeras evidências associarem o alcoolismo à violência doméstica, a personalidade agressiva predisponente deve ser considerada como um fator de igual ou maior relevância que o alcoolismo. O uso abusivo de álcool, isoladamente, não explica estas ocorrências, visto haver numerosos casos de alcoolistas que não agridem seus familiares, assim como há casos de filicídio e outras agressões contra crianças e adolescentes cometidas por indivíduos não consumidores de álcool (CABRAL, 1989).

1.3.3 Outras "Drogadições"

O consumo de *drogas pesadas* vem aumentando consideravelmente tanto nos países desenvolvidos quanto nos países subdesenvolvidos. Nos países mais desenvolvidos o consumo de heroína preocupa. Seu emprego pela mulher grávida gera danos ao feto, provocando déficit intelectual, infecção intra-uterina, síndrome da abstinência neonatal, distúrbios no sono e alto índice de mortalidade. Os filhos de pais usuários de heroína estão expostos a uma incidência maior de violência doméstica, principalmente sob a forma de negligência e desinteresse (CASADO-FLORES,1990).

No Brasil a maconha é considerada uma droga ilegal. Os seus usuários são estigmatizados. Comumente associam-se agressões e violências ao uso da maconha (CABRAL, 1989). Acredita-se que as drogas mais usadas nos casos de violências domésticas são: benzodiazepínicos associados à ingestão de álcool, anfetaminas, cocaína, barbitúricos. Em geral, as agressões são cometidas durante os acessos de alternâncias bruscas do humor, de agitação e fenômenos delirantes (ou deliróides) persecutórios provocados por estas adições.

1.3.4 Desordens Psiquiátricas

Freqüentemente, os abusos em crianças são associados às desordens psiquiátricas. Os pais agressores seriam portadores de "enfermidades" psíquicas. Desta forma, o modelo psicopatológico é utilizado para explicar o abuso pelo fator "uni-causal", sem necessariamente analisar os fatores "sócio-culturais dos agressores e de suas vítimas". O modelo psicopatológico está tão sedimentado na questão do abuso de crianças que, no trabalho *Child Abuse as Psychopathology: A Social Critique and Reformulation*, GELLES (1973) menciona que os pais agressores seriam psicopatas. Enfatiza que as primeiras observações clínicas de STEELE e POLLACK com pais agressores se constituía numa verdadeira "mina de ouro para a psicopatologia", devido a riqueza de dados clínicos psiquiátricos. Para KEMPE, o agressor é o elemento mais doente da família. GOALDSTON menciona que os pais amenizam suas psicopatologias, principalmente, seus conflitos agressivos, quando conseguem manter relações afetivas emocionalmente abertas com os filhos (apud GELLES, 1973).

A relação entre desordem psiquiátrica e família violenta tem sido pesquisada e confirmada (LANE, 1988). Altos graus de violência são encontrados quando associados

às desordens psiquiátricas, principalmente, ao alcoolismo e/ou depressão. No estudo de BLAND & ORN (1986) sobre famílias violentas e desordens psiquiátricas foi revelado que as pessoas que apresentaram comportamentos violentos tinham desordens psiquiátricas: alcoolismo, conduta anti-social e/ou depressão e tentativas de suicídio. O trabalho de CASSORLA (1984) com jovens que tentaram suicídio na cidade de Campinas - São Paulo considerou que o uso exagerado do álcool significava um "acting-out", onde a tendência autodestrutiva estava presente.

ZURAVIN (1989) encontrou uma alta prevalência de depressão entre mulheres que cometeram violências físicas contra seus filhos.

A depressão pode estar associada a: 1) quadros neuróticos: por *neurose* considera-se o estado psíquico caracterizado pelo compromisso entre o desejo e as defesas, que têm suas raízes na história infantil e cujos conflitos se expressam de modo simbólico (sintomas), sem haver perda da percepção da realidade nem confusão entre a realidade e as fantasias. Nas suas manifestações encontra-se os sintomas *histéricos, fóbicos, obsessivos compulsivos, de angústia e de depressão* (LAPANCHE & PONTALIS s.d.). 2) quadros psicóticos - *Depressão Psicótica* - o indivíduo apresenta humor depressivo, insônia ou hipersonia, diminuição do apetite, sentimentos de ruminção do passado (auto-recriminação, sentimentos de culpa, idéias delirantes

persecutórias e distúrbios alucinatórios auditivos e/ou visuais. A depressão e os distúrbios delirantes persecutórios podem gerar sentimentos negativistas facilitando a auto-agressão (tentativas de suicídio e/ou psicossomatizações) e também a heteroagressão (eliminar os próprios filhos como forma de alívio pessoal).

Outras patologias psicóticas como a Esquizofrenia Paranóide, as Psicoses Alcoólicas e as Psicoses associadas às Epilepsias também podem estar associadas a atos violentos contra os filhos.

A literatura tem citado casos de violência associados aos fatores hormonais. No homem atribui-se ao aumento nas taxas de testosterona e na mulher, ao ciclo estrógeno - progesterona. As alterações hormonais podem repercutir psiquicamente: aumento de irritabilidade e agressividade, explosões coléricas, crises depressivas, tendências suicidas e homicidas, etc., facilitando a violência doméstica. A associação da violência com fatores hormonais também parece depender da predisposição da personalidade à violência (KLING, KREUTZ et al., PERSKY et al. apud CABRAL, 1989).

O período pré-menstrual e a exacerbação de sintomas psiquiátricos estão correlacionados no trabalho de PIRES & CALIL (1991) que relataram transtornos de humor, particularmente depressão incidindo somente no período pré-menstrual, em algumas mulheres.

1.4 Classificações de Violência Doméstica

Considera-se violência doméstica: abuso sexual, maltrato físico e psicológico, negligência e abandono (GUERRA, 1985, KERR, 1989, SHERMAN, 1989).

A literatura tem salientado que crianças e adolescentes pobres e negras estão mais sujeitas às violências domésticas: negligências, abandonos, estupros e mortes. Em violências mais graves crianças jovens (com menos de três anos) morrem em consequência de severas surras. As mais velhas (com mais de 11 anos) falecem por tiros de armas de fogo. Os pais são os principais responsáveis pelo atentado, sendo a mãe a *autora* nas estatísticas oficiais. Este estudo realizado em Cook Country entre 1977 e 1982 associou a violência contra crianças e adolescentes à pobreza das áreas urbanas e a uma provável influência das estações climáticas: no inverno, há maior frequência de vítimas mais jovens e, no verão, ocorre o oposto. Acredita-se que, devido ao frio existente naquela região, a permanência de crianças pequenas dentro de casa, provavelmente, incomoda e irrita os adultos que as surram e as negligenciam (acidentes). Por outro lado, as estações mais quentes expõem os adolescentes aos riscos das áreas urbanas, estando, desta forma, sujeitos a tiros por armas de fogo, atropelamentos, etc. Este estudo apresenta como sugestão a necessidade de se pesquisar os motivos que possibilitam a ocorrência de acidentes em

crianças de idades diferentes que estão expostas a diferentes riscos em diferentes comunidades (CHRISTOFFEL et al. 1989).

1.4.1 Negligências

Em algumas sociedades, o maltrato afetivo é mais comum que o maltrato físico. Ele se traduz pelos insultos, sarcasmos, maldições e os constrangimentos morais (LEVY et al.1985). Tais condutas revelam doenças dos pais, associadas à neuroses, psicoses e/ou distúrbios de personalidade (psicopatias).A conduta negligente viola os direitos humanos das crianças e adolescentes tornando-as "válvulas de escapes" dos problemas e conflitos dos adultos da família (RAYCHABA,1988), sendo considerada uma forma de omissão por parte dos pais e responsáveis (SHERMAN,1989).

A negligência em relação aos horários, principalmente, da alimentação, na maioria dos casos escassa, é apontada como forma de maltrato (LANEVE et al. 1987).

Os acidentes freqüentes vitimizando crianças de baixa idade também se traduzem como formas de negligência. Estes são exemplificados por: acidentes com veículos motorizados, queimaduras, envenenamentos, atropelamentos, acidentes de bicicletas, mordeduras de cães, picadas de insetos, afogamentos entre outros (BAPTISTA,1960, SANTOS, 1985).

1.4.2 Abusos Sexuais

O abuso sexual é um crime, além de ser uma forma de maltrato físico e psicológico (LEVY et al.1985). Segundo GRANTHAM (1983), o abuso sexual "é a última fronteira da violência familiar". Seus efeitos podem levar a quadros psiquiátricos agudos e/ou crônicos que podem durar semanas ou até mesmo a vida toda. As conseqüências a longo prazo podem resultar em quadro de desajustamentos moderados até a perturbações psíquicas como as psicoses. Normalmente, os abusos sexuais ocorrem com meninas brancas entre a fase de latência e adolescência (SIRLES et al.1989). As crianças abusadas sexualmente não diferem a nível social e educacional da população em geral. Entretanto, são pessoas que se casam muito jovens e terminam se separando, ou se divorciando precocemente - 14,6% contra 7,3% de mulheres não abusadas sexualmente. O abuso sexual é mais freqüente nas áreas urbanas do que nas áreas rurais (MULLER et al.1988).

Nos trabalhos de SGROI et al. (1982), WEISS (1983), FALLER (1984), YOUNG (1986), BENEDEK & SCHERTKY (1987), JONES & MCGRAW (1987) foram encontradas *falsas alegações de*

abuso sexual entre 2 e 8% (apud EVERSON & BOAT, 1989). O trabalho *False Allegations of Sexual Abuse by Children and Adolescents* aponta os distúrbios mentais dos pais, especialmente, das mães como facilitadores de falsas alegações de abusos sexuais. Além disso, o ódio cultivado pela criança e a deficiência mental de algum membro da família também pode gerar falsas denúncias.

O artigo *Uma criança é espancada - Uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais* salienta a fantasia trazida por alguns pacientes que procuram o tratamento analítico, de que *uma criança é espancada*. Segundo FREUD (1976), esta fantasia deriva de sentimentos reprimidos relacionados às fantasias edipianas e *tem sua origem numa ligação incestuosa com o pai*.

1.4.3 Violências Físicas

A definição de violência no sentido estreito se refere à violência física. Aquela que atinge direta e corporalmente uma pessoa. Caracterizada por sentimentos de brutalidade externada através do uso da força e, conseqüentemente causando dor a alguém (CHESNAIS, 1981).

A violência física cometida por pais ou responsáveis pode vitimizar tanto crianças, adolescentes, neonatos como também os fetos.

HILBERMAN (1980) e CONDON (1986) salientam que o uso de álcool, nicotina e drogas pesadas, assim como tentativas de abortos através de traumas abdominais são responsáveis por danos irreversíveis: deficiência mental, predisposição para diabetes, toxemias e abortos ou nascimentos prematuros.

Segundo OLESEN et al. (1988), a violência física é a forma mais comum de maltrato a crianças e adolescentes. HAREL (1989) considera que esta forma de maltrato atinge principalmente crianças durante o primeiro ano de vida e adolescentes entre 14 e 16 anos (SANTOS, 1987). A ausência de dados estatísticos sobre abortos e as controvérsias em torno deste tema nos impossibilita de contestar esta afirmação.

O ambiente familiar torna-se uma situação de risco quando as brigas familiares são freqüentes. Muitas vezes, as crianças ao tentarem defender ou proteger a mãe são vítimas da violência do pai (HILBERMAN, 1980). Outra situação de risco é a transmissão da violência de uma geração para outra - "as crianças de hoje são os pais de amanhã" (LANE, 1988). A violência que a criança sofre em um ambiente familiar, onde há brigas entre os pais, não é somente violência física, é também psicológica.

Crianças agressivas que foram agredidas fisicamente, quando comparadas com crianças agressivas que não foram agredidas desta forma, apresentam um comprometimento na habilidade de leitura. Porém, não há diferenças significativas na capacidade de expressão verbal geral. Foi observada uma relação positiva entre as insuficiências linguísticas nas crianças agredidas (dificuldades no falar) e níveis maiores de comportamentos agressivos (BURKE et al.1989).

Para KINARD & KLERMAN (1980), um dos fatores que possibilita a violência dos pais contra crianças e adolescentes é a pouca idade dos mesmos. CRITTENDER & MORRISSON (1988) consideram que o nível de escolaridade dos pais é um dos fatores que gera a violência contra os filhos. Uma vez que a falta de maturidade cognitiva dificulta a compreensão das necessidades destes e, também, das conseqüências de seus atos.

1.5 Síndrome da Criança Espancada - SCE

A SCE denuncia que o espancamento intencional da criança pelos pais, principalmente pela mãe ocorre dentro de casa, repetidas vezes, com intensidade variada podendo levar a criança à morte.

CAFFEY & SILVERMAN (1950) revelaram que um número representativo de radiografias de crianças apresentavam fraturas de ossos longos, hematomas subdurais e lesões variadas no corpo (KEMPE,1978, SANTOS et al.1988). Hoje, as fraturas de tibia causadas por violência direta são muito comuns em crianças com idade média de 3,9 anos. Sua incidência é maior do que aquelas ocorridas nos esportes e acidentes de carro (SHANNAK,1988).

Estudos têm sido realizados desde que o Dr. Henry Kempe "viu sua primeira criança vitimada em 1943" (KEMPE,1978). Somente em 1962, a síndrome traumática "the battered baby syndrome" foi relatada (SANTOS et al.1988). A SCE aqui no Brasil é pouco citada e "mal divulgada entre os médicos, havendo pouca interferência das autoridades públicas em geral" (TEIXEIRA et al. 1984). Por isso, torna-se importante a inclusão do assunto nos currículos de graduação e nos programas de formação, principalmente, de profissionais que atendem em serviços de emergência médica (POLK & BROWN, 1988).

Apesar da existência da *SCE*, se conhece pouco sobre o maltrato a crianças e adolescentes. Muitas vezes não se sabe a quem atribuir as responsabilidades - aos problemas sociais e políticos, médico-psicológicos, jurídicos.

Sabe-se que os maltratos diagnosticados nos serviços médicos "são quatro vezes menores do que os que realmente ocorrem na comunidade" (SANTOS et al.1988). Há um índice muito alto de agressões não notificadas em nosso meio.

Outra denominação utilizada na Inglaterra, o *NAI - NON ACCIDENTAL INJURE* ("violência física realizada por pais e responsáveis, com atos cruéis e outros mais comuns como: danos emocionais, negligências e abusos sexuais, combinados entre si") (LANE, 1988). Sua incidência é alta na Inglaterra e Vales, atingindo aproximadamente 10 milhões de crianças de todas as raças e classes sociais. As crianças afetadas, em geral, são menores de quatro anos, havendo uma grande concentração entre os recém-nascidos e bebês (LANE,1988).

Nos centros de saúde em Baltimore/USA, os pediatras ajudam na prevenção do maltrato e no funcionamento de famílias agressoras (DUBOWITZ,1989). Na Inglaterra e Vales, o clínico geral intervém na orientação familiar (LANE,1988). Estas condutas médicas são possíveis graças à avaliação diagnóstica da *SCE* e do *NAI*.

No Brasil, é pouco diagnosticada. Dos casos atendidos de violência física no CRAMI/Campinas - São Paulo, somente o caso 1 e 29 tiveram o diagnóstico de *SCE* registrados sendo encaminhados ao Instituto Médico Legal, para exame de corpo delito.

Em Recife, a *SCE* acomete a faixa etária abaixo de 03 anos. Entretanto, a maior incidência se encontra entre recém-nascidos e menores de um ano.

No Instituto Materno Infantil de Pernambuco dos 41.755 internamentos realizados no período de janeiro de 1980 a agosto de 1986, foram encontradas 107 crianças com diagnósticos de traumatismo ósseo e das partes moles, sendo que 10 destes casos apresentavam *SCE*. Após o diagnóstico e o tratamento estas crianças receberam encaminhamentos diversos: 06 crianças voltaram para casa sem qualquer acompanhamento médico-psicossocial; 03 foram acompanhadas pelo Juizado de Menores e 01 criança foi transferida do hospital sem qualquer justificativa (ALVES et al.1988).

Vários estudos recomendam a prática interdisciplinar (psicólogos, pediatras, psiquiatras, enfermeiros, assistentes sociais, juizes de menores) em programas de ajuda às dificuldades individuais, familiares e sociais das crianças e adolescentes maltratados (CAFFO,1990, LEVY, et al. 1985, TESONE, 1984).

KEMPE (1978) salienta a importância dos "visitadores de saúde" junto às famílias, visando a prevenção de sérios abusos em crianças e adolescentes. Outros estudos solicitam a atenção da equipe médica quando do primeiro atendimento à criança, especialmente, quando há fratura de fêmur em recém-nascidos e menores de quatro anos. É recomendada a análise da história do acidente, do tempo transcorrido até a avaliação médica e da caracterização do trauma (acidental ou intencional). Estes critérios ajudam o diagnóstico no caso de haver abuso contra a criança, em razão, das fraturas patológicas e dos traumas violentos serem facilmente identificados (BEALS & TUFTS,1983).

Muitas vezes, crianças e adolescentes vitimados não recebem atenção médica, o que dificulta a prevenção da violência e a assistência à família.

LANEVE et al.(1987) recomendam que professores e supervisores escolares observem as crianças e adolescentes a fim de verificar a existência de indícios de maltratos e possam efetivamente intervir.

1.6 Perfil da Criança e Adolescente Maltratados

As atitudes violentas interferem no desenvolvimento da personalidade das vítimas, se traduzindo por medos, apatia, tristeza, retraimento, ansiedade, submissão e agressão. Afetam a aprendizagem escolar e o desenvolvimento mental e físico. Em geral, as crianças vitimadas apresentam dificuldades na resolução de situações problemáticas, vividas nas relações sociais entre seus pares e familiares (HASKETT,1990).

A baixa auto-estima das crianças vitimadas parece estar associada ao maltrato propriamente dito e aos seus efeitos na auto-imagem da vítima (WEINBACH & CURTISS,1986). As crianças vítimas de maltratos são em geral desconfiadas, especialmente, com os adultos. Evitam o contato físico e são em geral, passivas e reprimidas. Sua afetividade está comprometida e têm pouca satisfação em ambientes familiares. Apresentam distúrbios alimentares, autoflagelação, isolamento, depressão, carência afetiva e abuso de álcool e drogas (RAYCHABA, 1988). Por esta razão se justificam todas as formas de ações preventivas para os diferentes tipos de maltratos, especialmente para os de violência física, uma vez que coloca a vida das crianças e adolescentes em risco (LANEVE et al. 1987).

As ações preventivas de violência doméstica devem estar voltadas para um trabalho educativo, com vistas à mudança de atitude da comunidade (KERR,1989, RODRIGUES-ARENDES,1987).

Quanto à intervenção psicoterápica para as crianças vitimadas fisicamente, esta deve ter como meta a recuperação dos prejuízos em suas relações objetais, no funcionamento do ego, no desempenho cognitivo e na auto-estima (GREEN,1978).

OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Esta pesquisa visa estudar os aspectos psicossociais de pais e/ou responsáveis que cometem violências físicas contra crianças e adolescentes, notificadas no CRAMI/Campinas, no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Pesquisar os *dados demográficos e sociais* dos agressores;
- 2) Pesquisar a *história de vida* e os *distúrbios psicossociais* dos agressores;
- 3) Identificar *os fatores de risco* para novas violências físicas contra as crianças e adolescentes, através da análise das histórias de vida dos casos notificados.

HIPÓTESE FUNDAMENTAL

3. HIPÓTESE FUNDAMENTAL

Os fatores *psicossociais* de pais e responsáveis . agressores de crianças e adolescentes estão associados a: *pobreza* (LEVY et al. 1985); *alcoolismo* (KEMPE,1978); *vivência de violência na infância* (NEY, 1989); *baixa escolaridade* (CRITTENDEN et al. 1988); *insatisfação sexual e sentimentos ambíguos de amor e ódio relacionados à maternidade ou à paternidade* (BADINTER,1985).

SUJEITOS E MÉTODOS

4. SUJEITOS E MÉTODOS

4.1 Caracterização do CRAMI - Campinas

O CRAMI (Centro Regional de Atenção e Registro aos Maus Tratos na Infância) foi criado em 1985 e tem como objetivo a proteção e assistência à criança e ao adolescente, vítimas de maus tratos no lar: agressão física, agressão verbal, agressão psicológica, abandono, negligência, abuso sexual e outros tipos de violência doméstica. Esta instituição não governamental é composta de uma equipe multidisciplinar de médicos, psicólogos, assistentes sociais, educadores, representantes de Universidades, da Vara da Infância e da Juventude e outros segmentos da sociedade civil preocupados com o bem estar biopsicossocial da criança/adolescente. Sua atenção está voltada fundamentalmente para uma ação educadora e não punitiva junto às famílias violentas e à proteção e manutenção da criança e do adolescente dentro do lar (SANTOS et al. 1987, MINAYO, 1991).

Após as notificações dos casos de violência doméstica, as assistentes sociais deste serviço realizam uma entrevista domiciliar para um levantamento preliminar das causas da agressão, buscando a reintegração familiar e a proteção das vítimas.

Os casos notificados nesta instituição demonstram a participação da sociedade civil de Campinas/SP na tentativa de resolução desta problemática.

O CRAMI busca avaliar o quadro epidemiológico da violência doméstica nesta região. Entretanto, a nível nacional não se pode avaliar o quadro epidemiológico. Os trabalhos são regionalizados. Há falhas na coleta dos dados de notificações dos casos, mesmo quando as crianças e adolescentes espancados são atendidos em Pronto-Socorros. Em geral, não há diagnósticos da "Síndrome da Criança Espancada."

Inúmeros fatores levam a esta distorção: falta de preparo da equipe médica para identificação dos casos, precário atendimento efetuado às vítimas (histórias clínicas mal feitas), receio de envolvimento jurídico na notificação, negligência destes serviços, etc.

4.2 Critérios de Inclusão

Foram considerados, para fins desta pesquisa, 30 casos *novos de violência física* contra crianças (até 12 anos de idade) e adolescentes (entre 12 e 18 anos de idade incompletos) de ambos os sexos. As vítimas sofreram maltratos físicos, dentro de seus lares, de autoria de seus pais e/ou responsáveis, no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, sendo notificadas ao CRAMI/Campinas.

Considerou-se *violência física* as agressões e os espancamentos que deixam marcas visíveis no corpo provocadas por objetos de madeira, cintos, sapatos, cipós, cigarros, objetos cortantes, produtos inflamáveis ou empurrões. Não foram incluídos os casos de "palmadas nos glúteos", por não serem considerados por muitos autores como maltrato, mas como "fator educativo" (LEWIS et al. 1989).

Excluíram-se desta amostra os casos de abuso sexual por ser considerado um tema complexo que merece uma tese específica.

No período em que a pesquisa foi realizada foram notificadas e constatadas no CRAMI/Campinas as seguintes formas de maltratos:

Agressão física.....181 casos	Negligência.....128 casos
Abandono.....05 casos	Abuso sexual.....18 casos
Maltrato psicológico.92 casos	Exploração trabalho.02 casos
Notificações Improcedentes...119	

Dentre as *agressões físicas* (181), selecionaram-se aleatoriamente os *casos novos* notificados no CRAMI através da comunidade (vizinhos, familiares, escolas, delegacia de mulheres, etc). O arquivo das notificações é organizado por fichas (nome da criança ou adolescente em ordem alfabética). Nestas fichas estão mencionados: idade da criança, tipo de maltrato, notificante, filiação, data da notificação e acompanhamento do caso. Quando foram sorteadas as fichas, excluíram-se os casos que estavam sendo acompanhados pelos profissionais do CRAMI. Os casos que integram esta pesquisa ocorreram no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991. Após o sorteio, discutia-se com os técnicos do CRAMI sobre os casos a fim de esboçar um perfil preliminar das condições gerais da família em que a vítima está inserida.

Em algumas situações, a urgência salientada pela notificação priorizava aquela visita. Em companhia da Assistente Social do CRAMI/Campinas, efetuava-se uma visita às famílias dos vitimados para marcar uma possível entrevista com o agressor em sua própria moradia.

4.3 Instrumento de Pesquisa

O Instrumento de Pesquisa utilizado foi uma Anamnese-Questionário, que objetivava levantar os dados demográficos e sociais e a história de vida dos agressores. Indagou-se sobre o desenvolvimento na infância e adolescência, o grau de escolaridade, a situação conjugal, as condições de moradia, o relacionamento com os filhos, antecedentes de doença mental na família, condições de saúde mental dos agressores, entre outros.

Este Instrumento de Pesquisa teve como subsídios: o Esquema Geral da Anamnese utilizado pelo Instituto de Psiquiatria do Hospital Maudsley de Londres (MAYER-GROSS, 1972) e o Instrumento de Pesquisa do Estudo Descritivo de 62 Histórias de Vida de Presidiários Confinados em Cárceres Super Populosos, região de Campinas, São Paulo (CABRAL, 1989).

4.4 Procedimentos

Aplicou-se o Instrumento de Pesquisa em 30 pessoas que se identificaram e/ou foram apontadas como adultos agressores, autores da violência doméstica - violência física - contra crianças e adolescentes. Estes casos foram notificados no CRAMI - Centro Regional de Atenção e Registro aos Maus Tratos na Infância, Campinas - São Paulo.

Esta Pesquisa foi realizada através de visitas domiciliares aos agressores:

1a. visita - *abordagem do problema, confirmação da agressão, reconhecimento do ambiente e das condições em que vive o agressor, convite para participar da pesquisa. Em caso de aceitação era marcada a segunda visita.*

2a. visita - *aplicação do Instrumento de Pesquisa.*

3a. visita - *(facultativa) entrevista aberta, orientação familiar e/ou encaminhamento para atendimento para unidades de Assistência à Saúde.*

A terceira visita foi realizada quando o caso necessitava de um acompanhamento (reincidência do maltrato ou por solicitação do agressor) ou quando a aplicação completa do Instrumento de Pesquisa não foi concluída na segunda visita.

A programação das entrevistas estava vinculada à rotina de trabalho do CRAMI - Campinas. As Assistentes Sociais acompanharam todas as visitas domiciliares realizadas nesta pesquisa.

Mesmo quando não se localizava o endereço ou não se encontrava o agressor em casa, incluía-se o caso na programação de visitas.

Os casos 1, 8, 28 e 29 não quiseram dar continuidade à pesquisa. O caso 1 fugiu com a família para local ignorado. Os demais não foram encontrados em casa, embora continuassem residindo no mesmo local. Salientou-se que, nos casos mencionados acima, os agressores não eram os pais biológicos das vítimas.

4.5 Justificativa

A escolha do presente método deve-se à técnica da entrevista "semi-estruturada" permitir um diálogo espontâneo e dirigido de modo a propiciar a coleta de dados em um fluxo significativo de informações.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

(Resumo das Histórias de Vida, Tabelas)

Caso 1 - Criança, 2 anos, sexo masculino.

Agressão física: Espancamento: hematomas no corpo, cortes na cabeça, no rosto e região genital.

Histórico

O companheiro da mãe das crianças ao chegar em casa encontrou o menino no berço, "mal podendo se mexer"; ficou muito preocupado com o estado do "moleque". Neste interim, sua companheira recebe alta (cirurgia de varizes), chega em casa e levam a criança ao hospital. Segundo informações da mãe e de seu companheiro, como também de alguns vizinhos, a criança teria sido espancada por sua irmã de 10 anos. "Parece que a menina tem hábito de maltratar os irmãos menores". Com a entrada da criança ao hospital, o policial de plantão pediu ao companheiro que o acompanhasse. Depois, ele relatou que fora espancado e algemado pela polícia, sendo, em seguida, liberado porque a polícia não encontrou "provas reais". Dias depois, a irmã, suspeita de ser a agressora, deu entrada no hospital, também vítima de espancamento. Ficou claro para a equipe médica que a responsabilidade pelos dois espancamentos seria do companheiro da mãe. A família reside em uma favela, em um barraco de dois cômodos de madeira. No terreno ao lado, a mãe está construindo uma casa de três cômodos em alvenaria. Ela trabalha em regime de turnos. Assim, o CRAMI está providenciando junto à Empresa que seu turno de trabalho

coincida, com os horários das crianças na creche do bairro. Seu companheiro tem 23 anos, não trabalha, é ajudante de encanador, mas está desempregado. Por isso, fica em casa para "*tomar conta das crianças*", enquanto a mulher trabalha e quando, como agora, a mesma precisou ser operada. Aparentemente não se trata de alcoolista e, durante o tempo em que a equipe esteve em sua residência (1 hora), não fumou nenhum cigarro. Parecia muito calmo, apesar de ter sido acusado de agressor. Conversou-se a respeito de seu relacionamento com as crianças; ele disse que gosta muito de todos e seria incapaz de bater em algum deles, pois adora "*estes moleques*". Apesar de tanta dedicação, por um momento percebeu-se que ele segurou o filho mais novo, com um gesto muito ríspido, deixando, inclusive, marcas de seus dedos no braço do menino de 4 anos. Ele quer "*largar a companheira*" - não o fez ainda porque sabe que está sendo "*investigado*", mas diz estar tranquilo, pois não irão encontrar "*provas*". A família da mãe das crianças está muito intrigada com a acusação sobre a menina e depois de terem conversado ficou claro que não foi ela quem fez aquele "*estrago*" no irmão. Por outro lado, a mãe prefere acreditar que tenha sido a filha ou outra pessoa, que teria entrado na casa e agredido o filho no berço, do que considerar a possibilidade de ter sido o companheiro. Ela está confusa e não sabe o que fazer. Foi orientada sobre os cuidados com seus filhos e,

especialmente, que observe como eles estão sendo tratados pois, no íntimo, deve ter certeza de alguma coisa.

Estiveram no CRAMI duas pessoas querendo adotar o menino, mas naquele mesmo dia a Assistente Social descartou essa possibilidade por já ter sido cogitado, em outra ocasião e a idéia foi repudiada. A criança está internada. Seu quadro agravou-se com hepatite e crises de pânico (quando é visitado por sua mãe e o companheiro). Por este motivo, foi feita uma avaliação na criança por um profissional especialista em pânico. Quanto ao laudo do IML sobre o caso, ainda não se recebeu a resposta. Enquanto isso, o CRAMI está trabalhando na reintegração da família. No dia marcado para a entrevista, a mãe das crianças não compareceu, como também não encaminhou a filha para atendimento psicológico, como fora indicado. A equipe retornou à casa e não os encontrou. Então, a vizinha informou que logo que as crianças receberam alta, eles se mudaram à noite juntamente com o companheiro.

Caso 2 - Adolescente, 12 anos, sexo feminino.

Agressão física: Surras constantes e excesso de trabalho doméstico: marcas nas pernas.

Histórico

A adolescente é filha de um casal separado. Ela foi entregue à tia por seu pai, que a trouxe "em seus braços, tombando

prá lá e prá cá". Naquele dia, ele estava bastante alcoolizado e a irmã (com "piedade da pequena") decidiu cuidar dela, como fez com seu outro irmão. Os tios moram em um bairro de classe média. A tia pareceu muito magoada com a denúncia e nega veementemente maltratos à adolescente, dizendo que a educa como educou suas filhas. Hoje, todas adultas e casadas. Quando ficou com a sobrinha só queria ajudar. Por isso, acha injusto a notificação. Diz que a sobrinha tem "inter-sexo" (com desenvolvimento de órgãos sexuais masculinos) e que esconde "este segredo" de seu marido por temer uma reação diferente em relação à adolescente. Pareceu muito aborrecida com tudo, e totalmente confusa quando afirma que "não sabe se tem em casa um menino ou uma menina". Foi sugerido o encaminhamento da adolescente a um médico e acompanhamento psicológico, mas ela colocou muitas dificuldades... como explicará ao marido a ida da sobrinha ao médico? Disse que tinha muitos problemas: estava cuidando da sua mãe idosa e doente, com um marido bebendo constantemente... e que ele estava bastante irritado com a denúncia e, ela aborrecida com a presença do CRAMI em sua casa. Foi marcada outra visita domiciliar e dessa vez, pediu-se a presença de seu marido, já que ele estava muito chateado com a denúncia, para orientá-los sobre a necessidade de levar a adolescente a um especialista. Nesta ocasião, o ambiente parecia tenso.

O marido inquiriu sobre a procedência da equipe e o motivo da visita. No transcorrer da entrevista, ele foi se acalmando, e quando solicitou-se a autorização para sua mulher participar da pesquisa, ele meio a contragosto concordou. Ela estava preocupada se "aquele papel iria prejudicá-la devido a notificação". O diagnóstico da adolescente não confirmou inter-sexo e foi recebido com certo espanto e decepção. Ela parecia não acreditar muito no diagnóstico. Foi indicado um atendimento psicológico para a adolescente, a cujas sessões nunca compareceu. O CRAMI foi notificado novamente. A equipe retornou ao local. A tia se encontra com os mesmos problemas: mãe internada e marido alcoolista. Sendo o marido um homem muito autoritário, ela se sente subjugada às suas determinações. Quando, eventualmente, reage aos caprichos do marido, suas reações são "deslocadas" agressivamente contra a sobrinha. Procurou-se saber como estava a adolescente. Ela imediatamente solicitou sua presença à sala. Quando entrou, parecia bem cuidada, com roupas limpas, cabelos penteados, estando pronta para entrar em "cena". Através da porta entreaberta, observaram-se duas mulheres na outra sala, interessadas na nossa conversa. Provavelmente, foram elas que arrumaram a adolescente para aparecer "bem cuidada".

Caso 3 - Criança, 1 ano e três meses, sexo feminino.

Agressão física: Hematomas no corpo, devido aos tombos da mãe alcoolista, negligência e baixo peso.

Histórico

A criança é filha de um casal amigado. A mãe é alcoolista. O pai é Operador de Máquinas. Por solicitação dele, houve uma reunião entre as assistentes sociais do CRAMI e a de sua empresa. A criança está sob constantes riscos: em casa, com a mãe embriagada e impossibilitada de dar os cuidados essenciais a uma criança de um ano e três meses e, na rua, pois, quando a mãe sai para beber, leva a menina, terminando por machucá-la nas quedas. Dessa forma, o pai vem solicitando uma providência para retirar a criança da guarda da mãe, pois, sendo ela alcoolista, em estado avançado, já sofreu várias internações com constantes recaídas. Foi marcada uma entrevista com a família, onde compareceram os três. A mãe estava sóbria, embora apresentasse sinais acentuados da Síndrome de Abstinência. Ao ser informada da possibilidade de uma nova internação, gritou com pavor e pânico - "Não"! Chorou muito... Sua aparência é típica de alcoolista num estágio avançado, o que contrasta com a aparência de seu companheiro, sempre bem composto. Trata-se de um homem que procura se cuidar, sente-se muito envergonhado com o estado da companheira e rejeita a idéia de reconciliação. Embora diga sentir muita piedade dela,

não acredita em sua recuperação. Deixou parecer que, caso isso acontecesse, poderia tentar novamente. Disse que gostaria de ajudá-la. Ela é filha de mãe alcoolista, já falecida. Relatou que tinha muita vergonha da situação de sua mãe. Tem 23 anos, embora sua aparência mostre todo o desgaste do vício. Logo depois que a sua filha nasceu, começou a beber sem controle. Quando não tem dinheiro, faz faxinas nos vizinhos para consegui-lo. Naquele dia estava com uma infecção por herpes cujas lesões tomavam grande parte de seu rosto; não tem dentes superiores e suas pernas e braços apresentavam muitas cicatrizes. Não concordou com a internação. Sugeriu-se seu ingresso no AA, naquela semana; saiu da sessão com a decisão de freqüentar o grupo, entretanto, como foi impossível localizar naquele dia um AA próximo de sua casa, teve uma nova recaída. A equipe esteve outra vez em sua casa e encontrou a paciente num estado de total embriaguez. Mesmo assim, deixou o endereço do AA mais próximo, com a orientação de que, caso ela não iniciasse no grupo naquele dia, por determinação da Vara da Infância e da Adolescência a guarda seria passada para seu companheiro.

Como continuou bebendo e sem tratamento, perdeu a guarda da filha para os avós paternos. Sofreu uma internação psiquiátrica com tentativa de suicídio. Atualmente reside com o pai.

Caso 4 - Crianças de 3 e 8 anos, sexo feminino.

Agressão física: Surras freqüentes: vermelhões de cinta.

Histórico

As crianças são filhas de pessoas amaziadas. Houve uma interferência da escola junto aos pais e posteriormente notificação ao CRAMI.

Conversou-se com a mãe das crianças que parecia muito desconfiada, muito atenta ao que falava, assegurando que a notificação partiu de "vizinhos fofoqueiros".

A filha parecia assustada e a mãe procurava tranquilizá-la, segurando seu rosto com muita força, dizendo para não chorar, repetindo: - "nada de mal acontecerá com a mamãe, pois as tias só querem ajudar". Estava ansiosa e atenta a tudo, querendo ao mesmo tempo responder às perguntas e controlar qualquer fato que ocorresse na sala. Foi pentear a criança e neste momento pôde-se observar o quanto ela puxava a cabeça da criança com força, quase arrancando-lhe os cabelos. Foi muito difícil o contato, pois ela falava compulsivamente, sobre sua vida, as dificuldades com os vizinhos e a "bi-sexualidade" do ex-marido. Estava muito chocada com ele, por insistir em ter relações anais com ela. Considera que aquela conduta foi o motivo da separação. Relata que pretende dedicar-se aos seus trabalhos manuais, suas pinturas e suas idas à igreja. Dizendo precisar rezar,

e, sobretudo, precisar de ar puro, contou que sua mãe suspeitara dela com o pai. Aos 13 anos não compreendia o que ocorrera e se sentia muito sozinha. Este fato influiu em sua tentativa de suicídio - quando tomando vários remédios ao mesmo tempo, saiu de casa e foi encontrada desmaiada em frente ao cemitério. Voltando para casa, conheceu o pai das crianças. Dizendo - "apesar de ser um homem feio e negro, foi o primeiro homem de sua vida"; hoje compreende que o pai realmente pensava em seduzi-la. Não sente falta de sexo, pois pratica a "dança da eternidade" onde tem prazer e sente o orgasmo. Conta que ama platonicamente um homem e inspirada nele, escreve poesias - trata-se do "príncipe de sua vida". Pareceu desajustada emocionalmente e com muitas dificuldades para relacionar-se com outras pessoas. Está com graves problemas financeiros, pois a pensão que recebe mal dá para fazer algumas compras de mantimentos. Atualmente, não trabalha fora de casa. Odeia trabalhos domésticos e só faz o estritamente necessário. Eventualmente consegue algum dinheiro, vendendo seus trabalhos: quadros, tapetes, cerâmicas. Acha-se exótica e diz viver de modo diferente das outras pessoas - não suporta a rotina e quer mesmo levar uma vida diferente. Fala em Deus com freqüência e se diz muito próxima Dele; isto para ela é o bastante. Em sua "dança da eternidade", a imagem de Cristo e a do seu Anjo da Guarda são evocadas - só pensa em água e em coisas boas. Dessa

forma, sente-se "muito relaxada e em seguida sente o orgasmo".

Quanto aos maltratos, nega-os todos e justifica as denúncias como inveja dos vizinhos. "Se sente odiada pelas mulheres e desejada por todos os homens do prédio".

Após a terceira visita domiciliar, constatou-se que ela reconciliou-se com o companheiro. Foi indicado tratamento psicológico, mas ela não compareceu. Houve reincidência de maltratos.

Caso 5 - Criança, 7 anos, sexo feminino.

Agressão física: Surras freqüentes: escoriações e hematomas nos braços.

Histórico

A agressora foi mãe solteira aos 18 anos. Após o nascimento da criança, entregou-a à sua irmã mais velha. Como a avó achou que a menina não estava bem cuidada, levou-a para ser criada em um sítio no interior.

Estando hoje casada, tem outra filha de 1 ano e 4 meses. Há seis meses, a primeira filha está morando com a mãe e o

padrasto. A mãe nega os maltratos alegando ter sido um acidente, mas o marido confirmou, de forma delicada, que "realmente a mulher fica nervosa e termina batendo forte na filha". Sua primeira gravidez foi indesejada, pois foi abandonada pelo pai da criança, que jamais soube que ela estava grávida: diz ter sido difícil ter a criança sozinha, embora sintasse orgulhosa em tê-la assumido até o nascimento. Hoje, tem muitos problemas de relacionamento com a filha por ter se separado dela ainda recém-nascida. Pareceu muito cuidadosa com a filha menor. Sente que no momento está vivendo uma vida calma. Tem grandes expectativas em seu casamento - quer ter melhor condição material para comprar uma casa maior e mais bonita para arrumar de seu jeito. Quando falava, parecia feliz com a família. Disse não se sentir culpada pelos maltratos à filha maior - acha muito natural. Diz estar preocupada com a filha agredida pois, segundo ela, eventualmente, a criança "coça o corpo até sangrar", daí as marcas em seu corpo. Ela nega que as marcas sejam consequência dos maltratos, embora ache muito difícil o relacionamento com a criança - "termino batendo, mas não é maltrato - só bato... às vezes pega nas pernas, nas costas e nos braços - normal, normal". O casal pareceu estar construindo suas vidas.

Foi recomendado um atendimento psicológico para a mãe. Embora ela não tenha comparecido ao CRAMI, não foram recebidas outras notificações.

Caso 6 - Adolescente, 12 anos, sexo feminino.

Agressão física: Espancamentos freqüentes: com vermelhões nas costas, marcas por queimadura de cigarro e fio de antena.

Histórico

As professoras recebem muitas queixas da adolescente que está sempre chorando devido as maldades da madrasta. O CRAMI esteve na Escola. Ela parecia assustada. Pediu que o CRAMI fosse à sua casa, mas que não contasse que a tinha visto. Ela relatou as agressões e informou que não aguentava mais, que fugiria de casa, naquele dia, exibindo a sua mochila com as roupas. Contou da surra que tivera naquela semana e outras antigas - afirmava, que tinha o corpo marcado com queimaduras de cigarro. Ainda informou que gostaria de ir morar com o pai, pois sua atual mulher é uma pessoa boa e gosta dela.

Foi realizada uma visita domiciliar e a madastra informou que viveu com o pai da adolescente, com quem tem uma filha de um ano e dez meses. Relatou que o companheiro saiu de casa, deixando-a só com as filhas. Foi morar com outra mulher. Continua mantendo a casa, não deixando faltar nada para ela e para as meninas. Parecia totalmente desapontada e

ressentida com o abandono do companheiro, pois o amava. Se sentia muito nervosa. Queixa-se da responsabilidade de ter ficado com a filha dele, que não lhe obedece e por isso há muitas brigas. Considera a menina "esperta" por escapar, fugir das surras.

A madrasta é uma mulher da roça. Aos 45 anos aparenta 60 anos. Só conheceu a vida na cidade quando veio morar com o companheiro, que trouxe a filha consigo. No início, aceitou a menina e sentia muita pena dela, por ter sido abandonada pela mãe (fez as piores referências a respeito da mãe da adolescente).

Procurou-se saber porque a adolescente apanha tanto e tem tantas cicatrizes de queimaduras nas costas. Ela respondeu que "aquilo foi mordidas de abelhas - que a menina fora atacada no quintal"; "ela é levada e desobediente, não gosta de fazer os trabalhos domésticos e pega dinheiro escondido".

Hoje, a adolescente está com 12 anos. Sente-se mais independente e mais forte. Procura defender-se quando é espancada, o que deixa a madrasta muito irada e frustrada. Enquanto relatava tantos episódios, eventualmente, era interrompida por sua filha legítima, que solicitava atenção e cuidados. Atendia a criança com calma e gestos de amor e dedicação. Sua filha tem ótima aparência, é forte e saudável, ao contrário da adolescente, que é magra, tímida

e privada de seus direitos de criança. A madrasta espera que o marido volte para casa naquela mesma semana, pois soube que ele teria abandonado a atual mulher. Quando falou-se da violência à adolescente, ela concordou que comete alguns "excessos" (esboçou um sorriso), mas justificou sua conduta, dizendo: "esse é o único jeito de dá jeito nela". Parecia satisfeita em ter alguém que pudesse ouvi-la, pois falava com muita mágoa sobre o abandono do marido, mostrando-se desapontada e se sentindo muito rejeitada.

Na segunda visita, constatou-se que, embora o marido tivesse retornado ao lar, ela se sentia muito insegura, falava pouco com ele - "para não aborrecê-lo, tinha medo de tocar na ferida e por isso se sentia pisando em ovos".

O caso foi novamente notificado. Constatou-se que a adolescente foi morar com o pai naquela semana; ele agora encontrava-se em companhia de uma terceira mulher. A madrasta parecia serena e, apesar de estar sozinha, fazia planos para reconstrução de sua vida; alugou sua casa e estava morando em companhia de sua irmã, na casa ao lado. Queria conseguir trabalho, embora preferisse "passar roupas". Parecia calma e disposta a encontrar "um outro marido", mas no momento "só quer cuidar bem de sua única filha".

Caso 7 - Criança, 11 anos, sexo masculino.

Agressão física: Surras constantes como "castigo pelos roubos cometidos". Sem marcas no corpo.

Histórico

A criança é criada pela tia-avó. Sua sobrinha teve o menino aos 15 anos de idade. Inicialmente, foi criado pela avó, mas esta resolveu dar a criança a terceiros, foi então que ela "por piedade e por não ter filhos" ficou com a criança com um ano de idade. Em seguida, ela se casou e hoje tem uma filha de um ano e dez meses.

A notificação veio pela Vara da Infância e da Adolescência - Ele foi pego roubando um brinquedo. Após este incidente, outros se sucederam; a tia concordou em encaminhá-lo ao psicólogo do Posto de Saúde para uma terapia de um ano. Durante a terapia, as queixas em relação ao roubo não aconteceram mais. Entretanto, houve outras notificações de maltratos e de excesso de trabalhos domésticos. Conversou-se com a tia sobre os maltratos - ela negou, sempre retomando a questão do roubo do brinquedo e a notificação da Vara da Infância e da Adolescência.

Apesar de não ter participado diretamente da conversa, observou-se que o menino quando entrava na sala se apresentava de forma gentil e educada. Durante o tempo que a

equipe permaneceu em sua casa, estava tomando conta da filha de sua tia, parecendo dedicado, entretendo-a para que ela não atrapalhasse. A tia comenta que só ficava com o garoto "porque ninguém quer". "Espero que melhore, pois sei o que sofri para criar, e agora ele só traz problemas."

Pareceu indiferente a tudo. Sua atenção foi mais acentuada quando falou sobre o seu trabalho e o marido.

A criança fugiu de casa e procurou abrigo em um Centro de Triagem para Crianças e Adolescentes.

Caso 8 - Adolescente, 12 anos, sexo masculino.

Agressão física: Espancamento, com marcas de fio e fivela.

Histórico

O companheiro da mãe bate nos filhos e nela também. Trata-se de um homem muito rude que não gosta de conversar. Quando a equipe chegou, este estava dormindo (a casa tem um cômodo onde moram 3 adultos e 2 crianças); de repente, ele se levantou, passou dizendo que é motorista de ônibus e que precisa trabalhar: "não tenho tempo para conversa". A mulher relatou 04 tentativas de suicídio - (crises de desespero). Ela expõe com clareza seus problemas, com seqüência lógica de idéias e de pensamentos. Relatou sua história de vida, inclusive as tentativas de suicídio. Parecia surpresa por estar se expondo. Disse que "a morte era como se fosse um pedido de trégua para se refazer um pouco e depois enfrentar a "guerra" que era sua vida. Ainda jovem, foi

trabalhar numa boate e ficou grávida, mas o homem que a engravidou não quis assumir nenhuma responsabilidade. Naquela boate, conheceu seu atual companheiro, que estando separado da esposa, propôs viverem juntos. Nos primeiros anos, correu tudo bem, apesar da esposa continuar morando na casa ao lado - "parede e meia divide nossas vidas, juntamente com todo o resto: roupas de cama, comida, criação dos filhos." Exatamente como era sua família de origem - "meu pai e muitas mulheres morando em casa". Diz que desejou reencontrar sua família. Fugiu de casa, mas foi descoberta pelo companheiro, o que resultou na agressão ao filho e a ela.

Caso 9 - Adolescente, 12 anos, sexo masculino.

Agressão física: Surras: com marcas nas pernas e negligência com a filha pequena.

Histórico

A família é caseira de um clube de classe média num bairro simples de Campinas. Não ganham salário, mas em troca têm casa, água e luz "de graça". Conversou-se com a agressora que apresentava alguns traços de depressão. Quando se sente deprimida, deixa tudo "prá lá, não cuida de nada", o que deixa seu sogro muito aborrecido, ocasionando muitas discussões entre eles. Seu marido é uma pessoa preocupada

com a mulher e os filhos, mas o sogro está sempre entre suas vidas, procurando ajudar e assumindo a maioria dos problemas. Diz que bate porque "as crianças não obedecem e por isto apanham". Fica nervosa pois tem dificuldades financeiras - "nunca tem nada em casa, mas termina dando jeito". Diz estar muito preocupada com a independência dos filhos, que costumam chegar muito tarde em casa, o que a deixa tensa; por isto bate muito neles. Acha que o mundo está perdido e sente-se preocupada com a vida sexual dos filhos - "sei que a AIDS está aí mesmo..." Não se sente segura para cuidar da casa - não tem autoridade com os filhos; acha que eles fazem o que querem. Não sabe como ocupar o tempo deles, por isso matriculou-os num clube para fazer esporte.

Quanto à notificação de maltratos, pareceu totalmente indiferente. Disse que "gosta mesmo de conversar com suas amigas, assistir televisão e deixar a vida passar"; vai viver assim até melhorar sua vida, pois continuar morando no clube é difícil, devido os atritos com o sogro. Durante o período das entrevistas, o casal e os filhos foram morar no DIC 4. Diz que agora tem uma outra vida - controla os filhos e estão vivendo melhor, sem a interferência do sogro.

Caso 10 - Adolescente, 13 anos, sexo feminino.

Agressão física: Surras: com marcas no corpo e excesso de trabalho doméstico.

Histórico

Conversou-se com a adolescente, que deixou transparecer que sua mãe adotiva gosta dela, mas que está sempre apanhando de sua irmã adotiva.

Observou-se que a agressora é uma pessoa muito revoltada - foi abandonada por seu marido quando grávida e obrigada a abandonar sua casa para cedê-la à outra mulher; além de ter de cuidar sozinha dos três filhos que também apanham muito. Diz que não pensa muito na vida, porque se faz isso, termina chorando. Acha-se uma pessoa que gosta dos outros, mas que se sente muito nervosa. Adora os filhos e considera a adolescente como sua irmã legítima, mas tem dias que ela a irrita e aí não se controla e dá "varadinhas prá todos os lados". O filho de 3 anos estava com as pernas com vários vermelhões. Diz que quer entender o que se passa com ela - há momentos que fica calma e carinhosa com todos, mas quando se lembra de sua situação, perde o controle. Sente-se amada no trabalho e não tem queixas dos pais. Acredita que Deus lhe dará forças para criar seus filhos e vê-los formados. Considera que o que a deixa irritada, nervosa e descontrolada é um mundo de fracassos, apertos, rejeição e desespero em sua vida. Receberam-se outras notificações e a adolescente foi retirada dessa família por determinação da Vara da Infância e Adolescência.

Caso 11 - Adolescente, 13 anos, sexo masculino.

Agressão física: Espancamentos freqüentes; marcas no corpo com cinta; abuso sexual e de autoridade.

Histórico

O pai adotivo é policial e encontrou o adolescente em uma "batida" - "fiquei muito penalizado com a situação daquela criança e sua avó me deu o menino". Começou a contar em quais condições adotara a criança e porque houve tantas retomadas e perdas da guarda do menino. "Por isso eu não maltrato meu filho, especialmente agora que tenho a guarda definitiva". O agressor é um homem de estatura baixa, obeso, com 51 anos, reformado da Polícia Militar. O casal tem 5 filhos legítimos e 2 adotivos - "somos um casal calmo e tudo o que faço é combinado com minha mulher; a adoção das crianças é um exemplo de nossa união.". Ela é uma mulher simples, que se expressa com facilidade, e demonstra visivelmente seu orgulho pelo marido. Quando chegou no item que aborda a vida sexual, ele preferiu não responder, dizendo que se trata de "assunto de senhoras". Saiu da sala e quando voltou estava definitivamente envergonhado e inquieto. Continuou falando a respeito das denúncias,

dizendo que as crianças em casa estão protegidas e que jamais eles brincam na rua. Os dois filhos pequenos estavam na sala ao lado, assistindo televisão, desenhando e recortando máscaras de papel. Em seguida, entra a filha adotiva. Quando cumprimentou a equipe, parecia um militar cumprimentando seus superiores. Observou-se que o pai contemplava com satisfação os modos de sua "obra-prima". A equipe se dirigiu até o adolescente agredido, que estava capinando o terreno ao lado; falou com ele, e teve nova surpresa - parecia outro militar: duro, olhar fixo, repetia palavras de prontidão, do tipo "pois não, senhora; sim, senhora; não há de que, senhora..." Tudo estava muito bem decorado!... Pela grade do portão, mais uma vez, o pai esboçava um sorriso de satisfação. Durante o tempo da realização das três entrevistas da pesquisa, o menino fugiu de casa, pelo menos, 4 vezes. Da última vez, foi pedir ajuda ao CRT, onde está morando. Confirmou na presença de todos que vinha sendo abusado sexualmente pelo pai. O caso está sendo trabalhado pela psicóloga do CRT.

Caso 12 - Adolescente, 16 anos, sexo masculino.

Agressão física: Lançamento de objeto: com marcas no rosto; discussões com a mãe que terminam em violência.

Histórico

O pai do adolescente assegura tratar-se de um bom menino, querido pelos vizinhos, estudioso e muito vaidoso com seu modo de vestir, mas que não combina com sua mãe, que perde o controle e começa a bater nele. Como está grande e forte, tenta revidar. A mãe diz que seu filho lhe desafia, não a respeita. Até os 13 anos, ele era uma criança bem cuidada - tudo era feito por ele, desde a ida ao médico à matrícula na escola. Relata que o filho foi tratado, cuidado com muito zelo. Hoje, sente-se desapontada com ele, e não se sente apoiada pelo marido.

Trata-se de uma família em que a "palavra do pai é dominante", apesar deste ser uma pessoa omissa e que apoia as brutalidades do filho. Ficando brava, bate no adolescente. Eventualmente, o pai intervém quando o filho agride a mãe e as irmãs. Diz que está sempre pronta a atender aos desejos do marido e do filho no que se refere às tarefas domésticas. Isto tem deixado-a muito revoltada, pois quando casou, abandonou o emprego que tanto gostava. Se sente muito nervosa no período menstrual e ainda sofre de reumatismo crônico. Toma regularmente analgésicos e calmantes - acha que tem um problema sério de relacionamento

com o seu filho. Ele a irrita muito. Esperava que quando crescesse fosse mais meigo e amigo. Acha que tudo que ele faz é para irritá-la, e quando ela reclama de qualquer coisa, este "responde asperamente, e logo começa o quebra-quebra em casa". Diz que gostaria que ele mudasse de gênio - tem rezado muito, mas admite que não suporta a presença dele em casa. Vivem como dois inimigos... Sente-se muito magoada, porque o filho é bruto. Acha que se o pai o orientasse quanto ao modo de tratá-la provavelmente, ele poderia mudar, mas o pai não diz nada, achando que ela é a culpada, o que a deixa mais irritada. Não se sente apoiada e, com isso, se sente frustrada em vários níveis, sem amparo de ninguém e cheia de dores no corpo. Já ficou entrevada durante um ano e só conseguiu sair da crise por seu esforço próprio. Nunca conta com um carinho do marido e sente que ele não se preocupa emocionalmente com ela. Quanto à questão sexual, "sente-se usada" e desconhece o que é orgasmo - "aos 46 anos... não sei o que é isso, dona". Diz que o marido é muito calado, mas no fundo acha que ele é uma pessoa boa, que não faz mal a ninguém. Procurou-se discutir com ela sobre o papel dos pais, do marido e da mulher naquela família. Foi-lhe recomendada uma terapia. Embora tenha concordado, nunca compareceu ao CRAMI.

Caso 13 - Crianças, 3 e 6 anos, sexo feminino.

Agressão física: Surras freqüentes: com marcas na boca e vermelhões nas pernas.

Histórico

O pai das crianças notificou ao CRAMI que a mãe maltrata as filhas. Trata-se de uma mulher submissa e sufocada pelo autoritarismo do marido, tolhida em suas próprias vontades e, no íntimo, cheia de desejo de concretizar seus sonhos. Ela vem de uma família de classe média. Vivia, quando criança, muito bem, freqüentando boas escolas e sentindo-se parte de uma família feliz. Aos doze anos, sofreu um desastre de carro, no qual sua mãe morreu. Disse que recorda deste fato "como se fosse hoje" - acha que, até agora, permanece "anestesiada com a perda". Após a morte da mãe, sua vida mudou muito - ficou morando na casa dos avós e pouco via seu pai, que logo em seguida voltou a casar. Um dia, resolveu voltar para sua casa, em companhia de seus irmãos, passando a cuidar deles como se fossem seus filhos. Naquela ocasião, sentia-se uma verdadeira dona de casa, procurava administrar tudo para que os seus irmãos não sentissem falta da mãe. Aos 14 anos, conheceu seu atual marido, casando-se com ele aos 17 anos. Quando sua primeira filha nasceu, parou de estudar. Com o nascimento da segunda filha, diz que algo mudou - passou a desconfiar

de seu marido com a secretária. Acha injusto ficar cuidando sozinha da casa e das crianças sem ter a ajuda do marido nessas tarefas, pois ele só diz que está pensando no futuro. Ela acha que "nesse futuro não estou incluída". Relata que "ele faz um jogo de insegurança com ela e acha que, por isso, se sente rejeitada, desprezada". Com certeza, sente-se desamparada e à margem de tudo. Por amar as filhas, sente-se culpada quando as agride. No primeiro parto apresentou depressão puerperal. "As vezes vou até o fundo do poço e por lá fico; espero em vão a ajuda de meu marido, mas como ela não vem, vou agredindo, chorando, ficando desesperada, triste e sozinha". Evita pensar, pois quando pensa tudo muda e entra em desespero. Considera sua vida sexual satisfatória, "de forma silenciosa, sem continuidade depois - tudo ali se encerra". Já pensou em ter um amante, mas não sente interesse por ninguém - "só tenho olhos para meu marido". Sabe que ele é ciumento, um ciúme possessivo. Quando se sente sozinha, fica deprimida ou nervosa e, por qualquer aborrecimento com as crianças, bate mesmo, com o chinelo, cinta ou com o que estiver por perto. É interessante observá-la conversando com as filhas, com gestos bastante carinhosos, voz meiga e sensível. Mesmo nervosa, ela disse que não muda sua conduta, mas sabe o que está sentindo: "uma grande irritação e "com calma" posso cometer uma loucura"; por isso, sempre que pode, pede para

alguém tirar as crianças de perto. Sai para cuidar das plantas e dos bichos, mas continua com o desejo de destruir. Muito ressentida, diz que sente uma mágoa crescer dentro dela - fica revoltada pela injustiça, tem medo de sua reação, acha que é capaz de "maltratar por maltratar" e quando se refere ao incidente do gato (matou o gato da segunda filha) diz que prefere pensar que foi involuntário. Foi marcado um atendimento para o marido, porém ele não compareceu. A paciente está em terapia.

Caso 14 - Criança, 7 anos, sexo masculino.

Agressão física: Surras constantes.

Histórico

A mãe está muito angustiada. Queixa-se do filho. Diz que ele é do jeito do pai e por isto fica difícil seu relacionamento, especialmente agora que se encontra em litígio. Sabe que bate muito, mas nada que merecesse a interferência do CRAMI. Diz receber uma pequena pensão, que não dá para viver; não quer ir trabalhar, pois a idéia de

outra pessoa, cuidando de sua casa, assusta. Quanto à sua outra filha, se entendem perfeitamente, comunicam-se apenas pelo olhar. Diz que o filho é assim, por culpa do marido. Ela se sente muito nervosa, fuma muito e se sente magoada, humilhada. Chora o tempo todo. Seu objetivo no momento é um só - "ele precisa aumentar a pensão; vocês (CRAMI) se querem me ajudar, devem intervir no processo de separação". Durante a pesquisa, ela foi ao CRAMI pedir um testemunho ao seu favor. Não foi possível essa interferência e, na segunda visita, ela atendeu na porta, dizendo para se colocar "um ponto final nesta história. Estou ocupada" e bateu a porta...

Caso 15 - Criança, 6 anos, sexo feminino.

Agressão física: Uma surra: com marcas roxas no corpo.

Histórico

A mãe casou grávida aos 14 anos e meio, depois de um "envolvimento sexual" com um primo legítimo, 20 anos mais velho. Sofreu maltratos e perdeu o bebê.

A separação litigiosa dividiu a família, o que resultou em muitas violências. Ainda muito jovem, conheceu um rapaz, com quem teve duas filhas. Também sofreu muito. Moravam com os pais dela. Ele lhe batia sempre na cara. Terminou se separando. Voltou para o interior com a família. Ficou na

casa de uma irmã, "de favor". Se sentia rejeitada, pois sabia que incomodava. Até que um dia, desesperada, pegou a filha menor e bateu muito - batia e chorava de desespero. Foi pior - se sentia culpada e mais infeliz. Voltou para a cidade sem as crianças, em busca de trabalho. Se sente infeliz, frustrada e humilhada perante a família. Deseja um futuro bom para as filhas. Sabe que, dificilmente, isto irá se concretizar. Deseja que as filhas sejam "alguém na vida". Tem verdadeira paixão por elas. Chora de saudades. Sonha regularmente com elas - fica deprimida. Sabe que lhes falta tudo. Precisa ser feliz. Quer ter as filhas junto dela, para lhes dar amor, carinho e proteção...

Caso 16 - Criança, 1 ano e três meses, sexo feminino.

Agressão física: Bateu no rosto: com marcas na boca, sangramento.

Histórico

A menina é filha de um casal jovem. Casaram-se devido a gravidez. Logo depois, nasceu o menino que está com 3 meses. Eles moram numa casinha de fundos cedida pelos sogros.

A mãe veio nos atender com um jeito muito ingênuo, sem entender o que acontecera. Foi explicada a notificação e ela confirmou que bateu na filha por não ter experiência e ter sido aconselhada pelo sogro a bater na boca da menina quando

essa comesse terra. E assim foi fazendo... A filha está sempre querendo ir brincar com os primos e é proibida pela avó. Cada vez que a menina tenta entrar na casa de sua sogra, alguém grita lá de dentro "fechem a porta, a menina está entrando". Se sente muito humilhada, fica nervosa e termina batendo na filha, mas somente bate no "bumbum" da criança. Conversado com o marido, ele confirmou que seus pais os humilham muito. Disse que está precisando ganhar mais dinheiro para ter sua própria casa. Assegura que não concorda quando a mulher bate na filha; ele sabe que ela não faz por mal e já pediu para ela não fazer mais aquilo.

O casal está preocupado com o futuro dos filhos - sonham com uma vida melhor. O marido é uma pessoa muito calada, mas que ama sua mulher, acha que ela ainda está muito nova para cuidar sozinha de duas crianças, mas sabe que ela se esforça. Durante o tempo que o CRAMI esteve na casa, percebeu-se que ela ficou amamentando de forma carinhosa seu filho e quando notava algo errado em relação à filha (nariz escorrendo, ausência da menina na área ou choro) pedia ajuda ao marido. Foi feita uma orientação ao casal.

Caso 17 - Crianças, 3, 7 e 9 anos, sexo masculino.

Agressão física: Surras freqüentes: com marcas de "varinha".

Histórico

A mãe fica nervosa e sai batendo nas crianças na rua - usa "varinha". Eles moram em uma favela e estão construindo uma casa de alvenaria num terreno invadido. Por isso são muito discriminados no bairro. A mãe confirma que "bate com uma varinha que está sempre à mão", porque as crianças são muito peraltas. Acha que o filho mais velho tem problemas de nervos porque é muito agitado. Ela diz que quer educá-los, como a religião dela ensina: obediência. Diz que foi criada em um ambiente com muito amor, mas que quando estava errada, o pai lhe batia. Freqüentou uma boa escola, onde seus pais eram os "caseiros" e teve uma educação religiosa. Em sua casa havia muita paz e harmonia. Quando se casou, aí enfrentou a dura realidade... Já foi difícil o marido se converter à sua religião: "mas pouco a pouco ele vai aceitando Cristo e quando ele renega a religião sempre acontecem coisas ruins com ele, principalmente, porque volta a beber". Já sofreu demais na vida, sem ter onde morar com as crianças e não queria dar preocupações aos seus pais, por isto veio para Campinas, fugindo para não descobrirem que ela era tão infeliz! Aqui chegando, souberam das invasões de terrenos e "corremos para pegar um". Sentia-se

muito envergonhada e humilhada por estar "fazendo aquilo"; "se escondia da polícia e da televisão, mas mesmo assim não abandonaram o local". Naquele mesmo dia, começaram "catando coisas na rua para fazer uma casa de papelão e de saco de leite, e lá moraram durante muito tempo". Nessa época era difícil, com o frio, o vento e a chuva". Diz: "sabe dona, já morei em casa de papel!" Ela tem uma aparência forte, apesar de citar tantas doenças que já teve e diz que luta muito em sua vida, que está sempre trabalhando. O que atrapalha é que o marido bebe muito e falta ao trabalho, com isso demora para terminar sua casa de alvenaria (ainda em obras). "Me sinto feliz de possuir uma casa de três quartos, mesmo sendo aqui nesta favela; o lugar é bom e é difícil ter bandidos."

Caso 18 - Criança, 9 anos, sexo feminino.

Agressão física: Um espancamento: com marcas nas pernas, hematomas nas costas. Utilizou o fio do ferro de passar roupas e arame.

Histórico

A mãe da criança é hemeoplégica e se sente rejeitada no seio da família pela sua condição de deficiente e por ter sido abandonada pelo marido, logo depois que teve o aneurisma.

Quando a equipe do CRAMI estava em sua casa, chegou seu irmão que tomou a palavra e começou a informar sobre as loucuras da irmã. Diz que é ele quem basicamente cuida de suas filhas e é quem toma conta delas. O cômodo onde elas moram foi construído por ele e este custeou parte de sua cirurgia. Acha que ela é realmente um problema, que quando está "atacada" faz escândalos, joga pedras nas pessoas, envergonha toda a família e que vive em constante conflito com o meio externo. Ela diz ter aspirações em sua vida, mas que todos os seus direitos são negados, inclusive o de ir e vir. Tem que ficar dentro de casa, "escondida" e "sequer pode pensar em ter um namorado". Sente-se carente e acha que tem o direito de tentar novamente, mas seus desejos são totalmente repudiados pela família. Eles 'querem que ela seja internada em um Hospital Psiquiátrico. Isso foi claramente anunciado por seu irmão que diz que cuidará das suas filhas. Quando isto foi falado esta reagiu, começou a gritar, dizendo que vai se matar. Sente-se desrespeitada - as filhas riem dela, por ela ser aleijada. Quando solicita alguma coisa das filhas, nunca é atendida e por esse motivo perde o controle e bate muito. Ela pede para não deixá-la nervosa, porque com a cirurgia ficou muito sensível e não suporta nenhum desafio das filhas ou ingratidão da família. Ela é franca e incomoda as pessoas - "eles sabem que não sou burra e penso". O que está claro para ela é que

a sua deficiência, sua separação e pobreza envergonham a família e por isso sua voz nunca é ouvida. Sente-se revoltada com a rejeição, tornando-se violenta. Acha que seu caso está completamente perdido, mas diz que vai continuar lutando. Ela está em terapia. Hoje se sente mais apoiada, mais serena e com tempo para cuidar das filhas e da casa. Sente-se estúpida por sua atitude violenta contra a filha, especialmente por ter sido a filha gerada logo após o seu aneurisma; "foi uma gravidez de alto risco e representa um milagre do amor, mas o tempo hoje não é de reclamações, mas de reconstrução."

Caso 19 - Criança, 6 anos, sexo masculino.

Agressão física: Espancamento no ônibus: com marcas no corpo. Os pais mordem, derrubam-na no chão e pisam em cima, puxam o cabelo e dão soco na cabeça da criança.

Histórico

A sogra veio atender a equipe do CRAMI, dizendo que as crianças apanham todos os dias, diz não aguentar aquilo e, por isso, intervém, batendo na nora.

Quando conversou-se com a mãe das crianças, ela estava muito assustada, olhos arregalados, queria saber quem tinha notificado, "e que a criança era uma "peste" - "ninguém aguenta ele; é muito birrento".

Ela tem um problema sério de relacionamento com a sogra; diz ser sempre humilhada por ela, acha que sua vida está completamente estragada por esta mulher. Diz que ela é como uma "bruxa" - só atrapalha sua vida. Seu maior sonho é poder sair de perto dela. Acha que vive muito bem com o marido, que ele é bom e compreensivo; quando bebe, nunca incomoda ninguém - "ele tem um sangue bom, parece que não nasceu daquela bruxa". Ela não nega os maltratos, mas assegura, que não tem nada a ver com a "questão do ônibus"; responsabiliza o marido nesse incidente. Justifica-o, alegando que "o menino é muito levado - é uma peste mesmo". "Fico nervosa quando ele escapa de minha mão na rua, corro atrás, quando alcanço, caio de pancada nele; ele é triste! É muito birrento; ninguém se mete, mas sinto muita vergonha. Acho que minha sogra vai me deixar louca!"... Foi feito um atendimento familiar no CRAMI: o pai parecia muito preocupado. As crianças estavam presentes e provocaram uma verdadeira desordem na sala, inclusive, vomitando e urinando. Os pais achavam graça, como se essa conduta fosse rotineira. O filho mais velho agride os pais: - "você é uma mentirosa e você, pinguço". Os pais participaram de três sessões de terapia familiar no CRAMI, sendo o caso encaminhado para o Posto de Saúde. Foi recomendada uma avaliação neurológica para o filho mais velho.

Caso 20 - Crianças, 1 ano e sete meses, sexo masculino e 3 e 6 anos, sexo feminino.

Agressão física: Surras freqüentes: com marcas e hematomas nas pernas.

Histórico

A mãe e as crianças moram "de favor" com um casal. No primeiro contato, ela estava furiosa. Gritava do portão de sua casa: "vou pegar quem denunciou". Não está satisfeita por morar com aquele casal, mas sabe que não tem saída, porque eles ajudam nas compras. Sente-se doente e relata estar tomando calmantes; bebe e fuma muito... A casa é uma desordem e cheira mal. Ela se justificou da sujeira, devido a falta d'água naquele dia. As crianças gritavam, o pequeno andava nu, sujo e urinado, subia nas poltronas rasgadas, caía e ela segurava-o no colo muito aborrecida.

Ela é filha da empregada; seu pai é o patrão. Quando a patroa morreu, sua mãe passou a viver oficialmente com ele e continuou criando os filhos da patroa. Conta que seus meio-irmãos gostavam muito da mãe. "Ela era uma santa, sofreu muito na mão daquele perverso". Quando ele batia em sua mãe parálitica, indefesa e humilhada, ela se metia e apanhavam as duas. A família foi crescendo. Cada um tomou um rumo. Mas ela ficou com a mãe até ela morrer entredada na cama. Quando adolescente, envolveu-se com drogas - diz que é mesmo a ovelha negra da família. Acha a sua vida um

transtorno - sempre foi ruim. Veio para Campinas, por orientação de sua meio-irmã, que é médica, para fazer o curso de auxiliar de enfermagem, mas nada disso adiantou, pois casou-se com um "irresponsável, que hoje está morando com sua melhor amiga". Ela diz que vive para "prejudicar, provocar e se vingar do pai", mas hoje sabe que foi ela quem mais se prejudicou. A equipe do CRAMI teve duas entrevistas com ela. Na terceira visita ela havia se mudado. Nesse ínterim, a irmã procurou o CRAMI, acompanhada de seu pai - estavam muito preocupados com as crianças. O CRAMI fez uma notificação à Vara da Infância e da Adolescência e o pai dela conseguiu a guarda das crianças.

Quando o carro do CRAMI parou em seu novo endereço, ela começou a gritar acompanhada por outras três mulheres (uma delas, é a amiga que vive com seu ex-marido). Falava que o CRAMI havia acabado com a vida dela. "Mas cadê?! As crianças estão comigo; elas jamais saíram de minha companhia, aquele velho desistiu, eu disse a ele e agora falo para vocês - se eles encostarem aqui, eu mato os dois: minha irmã e meu pai".

Conta que seu pai e a sua irmã "aprontaram", mas sua amiga fugiu com as crianças para longe. Não ficou com a posse das crianças porém continuou com elas - hoje todos moram juntos: ela, as crianças, o ex-marido e a mulher (sua amiga).

Caso 21 - Criança, 10 anos, sexo masculino.

Agressão física: Espancamento freqüente; com marcas de mordidas no corpo, hematoma nos braços e cortes nas mãos.

Histórico

O notificante foi a própria criança, que ligou para o CRAMI, pedindo para alguém ir até a sua casa com urgência: sua irmã de 18 anos sempre o espancava. O CRAMI esteve no local e o encontrou chegando da Escola; ele parecia muito nervoso. Várias crianças vinham com ele, dizendo em voz alta que ele havia batido na professora. Ele xingava os colegas. Pareceu satisfeito com a visita da equipe. Foi solicitado que afastasse o cachorro; surpreendentemente chutou com muita força o animal. Sua irmã, acusada de agressora, estava assistindo televisão na sala, grávida de oito meses. O menino começou a gritar e chorar dizendo: "Bote essa menina na cadeia, ela quer me matar, ela me xinga de marginal, mexe comigo, bate em minha mãe, estou esperando o Promotor, a polícia e o CRAMI, fiz exame no Médico Legal." Repetia isso várias vezes, gritando aos prantos, totalmente fora de si, muito vermelho, com as veias do pescoço dilatadas. A moça quis reagir, mas foi feito sinal para ficar quieta, esperando que o menino se tranquilizasse. Ela calou-se. O menino gritava palavrões, repetindo sempre para prendê-la. O clima ficou tenso, ela reagiu e se atacaram, chutando as pernas; ela procurava defender a barriga e ao mesmo tempo, agredi-lo. Pediu-se que parassem, mas ninguém ouvia. A

Assistente Social da equipe, vendo o transtorno na casa, foi ao carro do CRAMI pedir ajuda a outra assistente-social. O menino continuava querendo agredir a irmã e vice-versa. Foi feita uma intervenção e o clima ficou mais pacífico após a retirada da irmã da sala. Ela se defendeu, dizendo que bate, porque ele é terrível, está sempre lhe "xingando de vagabunda", etc... Então, disse que chega uma hora, que não aguenta e aí reage - bate mesmo...

Procurou-se conversar com os 4 irmãos, mas era impossível manter os dois no mesmo local. Conversou-se com a agressora, enquanto as assistentes-sociais conversava com os outros irmãos. Ela confirma. "Bato muito, mas nem sempre ganho, aliás, a maioria das vezes, perco"; também mostrou suas marcas no corpo. Ela tem 18 anos e está grávida de seu primeiro filho; já teve ameaça de aborto, pelas brigas. Sente-se só e desamparada. Envolveu-se com um homem casado, que está processando; diz que está muito preocupada com a queixa, pois tem medo de perder a guarda do filho. Diz que está com muito medo do irmão de 10 anos que ameaça afogar seu filho na banheira quando nascer. Ambos são violentos. No meio disso, fica a mãe que, por não ter autoridade com o filho, permite que as irmãs mais velhas batam nele. Ela diz que o menino regularmente pega a tesoura para matar sua mãe; ela intervém. Geralmente, alguém sai

muito machucado. Numa das brigas, ele quebrou o braço da irmã e esta rasgou-lhe seu rosto com a fivela do cinto, precisando levar pontos. Ela tem a aparência de uma pessoa calma, mas quando fala das brigas, parece que está vivendo-as naquele momento...

Após o nascimento do filho, apesar de "assustada com o irmão, se sente mais calma". Não compareceu para acompanhamento psicológico. O menino retomou seu tratamento neurológico.

Caso 22 - Criança, 10 anos, sexo masculino.

Agressão física: surras freqüentes: a criança não foi vista.

Histórico

A notificação foi feita pela Curadoria da Infância e da Adolescência informando que a mãe da criança bate constantemente no filho mais velho. O CRAMI esteve no local. A família mora em um barraco de uma favela da cidade, sem ventilação e que exalava um cheiro forte e desagradável. A entrevista transcorreu sob o sol forte. A agressora parecia muito calma e dizia que a presença da equipe poderia ajudá-la; está sem saber o que fazer com o menino, seu primeiro

filho. O pai está sempre por perto, mas diz que "só atrapalha". Acha que o filho está muito revoltado com ela, mas diz que a idéia de ver seu filho na prisão, lhe deixa totalmente desapontada. Chora, só de pensar em vê-lo algemado e, por isso, bate; sabe que bate muito, fica com pena, procura cuidar depois das manchas roxas, com álcool e salmoura - "sei que só machuco a carne". Acredita que com o tempo, o filho vai aprender, vai parar de roubar na rua e em casa. Conta que quando jovem também fez coisas erradas: usou drogas. Bebe muito hoje. Acredita estar construindo sua vida agora que só bebe. Preocupa-se com o fato do filho roubar, justamente o "único dinheirinho que temos. Como fica o mês?" O atual marido fica muito irritado com o garoto. Embora não bata, permite que ela o faça. Ela fala com muita calma. Seu rosto está muito desgastado, suas pernas têm marcas e manchas, e parece uma pessoa muito doente. Recomendou-se que procurasse um Posto de Saúde e fizesse alguns exames. Quando a equipe retornou à sua casa, pouco tinha mudado. Somente o fato do menino ter ido morar com o pai; ela disse, com raiva - "ele preferiu, então que vá, e me esqueçam..."

Caso 23 - Adolescente, 13 anos, sexo feminino.

Agressão física: Surras frequentes: com marcas de cortes na boca.

Histórico

A filha confirma que apanha muito, quer se matar, bebe e fuma escondido dos pais. A mãe está totalmente descontrolada, diz que "ela está se metendo com marginais, não confia com quem anda, vive mentindo, é insubordinada na escola e só se relaciona com quem não presta", por isso bate - usa o fio do ferro. Considera o marido uma pessoa muito correta, séria e que não aceita mentiras. Acha que a filha é ingrata, que mudou depois que cresceu, e está muito independente. Se sente desnordeada, enquanto a filha não chega da escola (fica entrando e saindo em casa - em sua cabeça surgem os piores pensamentos: "filha atropelada, estuprada, morta"). Ajoelha e reza, mas não consegue se concentrar, vai para o portão, passa mal, sente falta de ar. Ela é do interior do nordeste, nunca frequentou a escola e trabalhava na roça; conta que "andava pelas estradas iluminadas somente pela lua, sem nenhum perigo. Mas aqui é diferente - o rádio informa todos os dias as desgraças. Agora mesmo, no jornal está escrito sobre um estupro perto de nossa rua. Minha filha precisa ter cuidado!" Diz que se casou com um homem português, trabalhador. Sabe que a filha e o marido não se entendem. Depois que ela ficou mocinha,

pio. Ele não queria filhos e acha que perdeu o sossego depois que a menina cresceu. Durante a entrevista a filha estava presente e com ar surpreso escutava as revelações da mãe. Procurava intervir dizendo: "não sou boba, ela exagera demais". Revela que seus pais lhe proibem tudo. Quer ser livre e acha que os marginais de seu bairro não lhe farão mal - com certeza vão protegê-la, que não tem medo. Se atrasa por cinco minutos na volta da escola, quando chega, encontra sua mãe "louca". Muitas vezes, encontra-se com ela na metade do caminho - "faz escândalos, se esconde atrás das árvores para me vigiar". Se sente envergonhada - não pode ter amigos porque ninguém presta; quer ir à discoteca; não quer sair com os pais. Acha que cresceu. A maioria do tempo fica em seu quarto ouvindo música e brincando com seu cachorro. Só fala quando os pais lhes perguntam alguma coisa. A mãe foi encaminhada para atendimento psicológico no CRAMI, onde esta fez três sessões. Quanto à filha, procurou-se conversar sobre os problemas da mãe e ela se prontificou a cooperar com os pais. Falou que apesar de ter sido expulsa da escola, vai pessoalmente tentar resolver seus problemas.

Caso 24 - Adolescente, 12 anos, sexo feminino.

Agressão física: Espancamento: com marcas no corpo e no rosto.

Histórico

Trata-se de uma notificação antiga feita pelo pai da menina, com duas reincidências. A equipe esteve no local. Embora sua mãe não estivesse em casa, conversou-se com a adolescente - como todos, gosta de música, roupas bonitas e diz que seu maior sonho é ver seus pais juntos, outra vez. Entretanto, ela é diferente das outras adolescentes - seu rosto tem marcas fortes, de desenhos de unhas longas que se precipitaram em sua pele. Não se precisou fazer muito esforço para identificar os desenhos de unhas; são cicatrizes antigas e atuais. Ao relatar as violências cometidas pela mãe, entre suspiros e soluços, diz: "ela só me bate porque eu sou desobediente, mentirosa e tiro notas baixas na escola, mas assim mesmo gosto dela". Quando se falou com a mãe, ela estava muito aborrecida e se apresentou de forma agressiva: "deveria existir algo como o CRAMI para pessoas que não trabalham - eu trabalho e não quero ser incomodada". No dia do atendimento, houve um problema de horário e ela precisou esperar 10 minutos na ante-sala. O bastante para irritá-la ainda mais. Foi agressiva com os funcionários da recepção e quando entrou na sala acompanhada da filha desdenhava do papel do psicólogo.

Falava rápido, trocando palavras, estava realmente muito nervosa. Durante 10 minutos, falou compulsivamente. De repente começou a soluçar. Sua filha a acompanhou. Mais calma, relatou sua vida - provém de uma família de cinco irmãs. Foram criadas no sítio dos pais, com fartura. Quando seu pai morreu, sua vida se modificou: sua mãe vendeu o sítio e vieram morar em Campinas. Compraram uma casa com um terreno grande e cada uma que casava, construía uma pequena casa no terreno. Estava casada, "amava o marido e, de repente, sem motivos e sem conversas me vi sozinha com duas crianças para cuidar". Hoje, está estudando - quer ser alguém na vida. Ela nega as agressões; diz que bate na filha como todas as mães, mas em seu caso, a filha dá motivos - é mentirosa e rouba dinheiro das pessoas. Conta que quando criança nunca mentiu (uma vez *por não mentir* levou uma grande surra). "Eu ainda pequena, com 10 anos, fui lavar roupa no rio, usava roupas de luto, do pai, daquelas longas e pesadas, minha mãe perguntou se eu tinha lavado bem o vestido que usava, eu disse que não, pois realmente não tinha lavado bem, se tivesse dito que sim, não tinha apanhado, como falei a verdade, apanhei e muito."

Na última visita, parecia muito magoada e deprimida. Mas quando se dirigia à filha verbalizava que a mesma precisava de "uma lição - hoje mesmo está jurada de surra". Foi sugerida terapia. Porém, ela não concordou. Alega só ter tempo para trabalhar e estudar.

Caso 25 - Criança, 11 anos, sexo masculino.

Agressão física: Surras: não foram encontradas marcas.

Histórico

A criança mora com a mãe e o padrasto. É cardíaca e tem marcapasso. Sua mãe diz ter muitos problemas com o filho, colocando-o para dormir fora de casa, ao relento. Ela alega amar seu filho. Assegura que a notificação não tem fundamento. Sua vida é muito difícil - sempre teve problemas de doença na família, além de dificuldades com moradia; falta dinheiro e o relacionamento com o filho é difícil. Seu primeiro marido era epilético e sua filha era autista; relata que quando ficou grávida do menino, não queria ter outro filho, por medo deste também ser doente - "este menino nasceu com o problema cardíaco, está sempre dentro de um hospital". Depois que o marido e a filha morreram, veio morar em Campinas. Disse que pouca coisa mudara, mas havia conhecido o atual companheiro, que é um homem bom e somente quando bebe fica nervoso. Ela também se sente nervosa e termina "abusando na surra". O caso foi notificado outra vez. Entretanto, quando a equipe retornou a criança estava desaparecida há 5 dias. A mãe não estava em casa e o padrasto assegurava que - "o menino já fugiu muitas vezes de casa e a qualquer hora ele aparece outra vez..."

Caso 26 - Crianças, 8 anos, gêmeos, sexo masculino.

Agressão física: Surras freqüentes: não foram encontradas marcas.

Histórico

O pai bate freqüentemente nas crianças e autoriza que a companheira bata sempre que desobedecerem - "afinal, foi assim que eu me criei". A equipe conversou com o casal. Confirmam que agridem os filhos, como uma forma de educá-los, pois, receiam que se tornem bandidos. Ele é um homem da roça. Foi criado no meio de 12 irmãos. Casou aos 22 anos sem nenhuma experiência sexual. Teve 5 filhos, sendo dois gêmeos. Sua esposa faleceu por um problema cardíaco quando as crianças estavam com dois meses. Em seguida, casou com a atual mulher que cuida de seus filhos desde pequenos. Tem filhos casados que receberam a mesma educação. Moram com o casal: os gêmeos e a filha da atual mulher. Ele se acha uma pessoa muito tranqüila, que não cria problemas e quando os tem, procura resolvê-los. Sente-se feliz e diz que em sua casa tudo é combinado com a mulher, até mesmo, quando ela precisa bater nas crianças, o faz com sua autorização. Sabe que ela gosta muito deles - é como se fosse mãe.

Durante o período que o CRAMI esteve em sua casa, as crianças faziam os deveres escolares. Pareciam ter

dificuldades em resolver as questões. A mãe expõe que este é um dos motivos pelos quais eles apanham. Segundo ela, a escola está sempre cobrando sua participação nos deveres das crianças. Para ela isso torna-se difícil por ter pouca instrução e trabalhar fora (doméstica). Consideram a interferência do CRAMI importante e salientam que agora punirão os filhos com castigos e privando-os da televisão.

Caso 27 - Adolescente, 12 anos, sexo feminino.

Agressão física: Surras: não foram encontradas marcas.

Histórico

A família mora em um pequeno sítio, em uma casa cedida pelo dono da terra. O pai não estava em casa e a filha adotiva foi chamá-lo em seu trabalho, que fica próximo de onde eles moram. A equipe aguardou do lado de fora, mas pôde observar que se trata de uma família muito pobre. Quando o padraastro chegou, cumprimentou retirando o chapéu. Falou com simplicidade: "sei que as senhoras vão me levar, a mulher denunciou outra vez". Parecia muito assustado. Começou a fazer queixas de sua mulher, dizendo que ela não

gosta de seus filhos e bate muito neles quando está nervosa, especialmente, quando as crianças não conseguem fazer os trabalhos da escola. Acha que ela protege sua filha e vai contra os filhos deles, o que o deixa muito frustrado e termina descontando na adolescente. Também acha que a filha adotiva humilha seus filhos e isso o deixa muito irado. Ele é crente, considera que a religião o salvou da "desgraça" do vício e, por isso, a segue com bastante rigor. Por outro lado, sua mulher não aceita a religião, o que gera brigas e agressões. Sente-se muito culpado por fazer sexo com a mulher sem ser casado; isso é um tormento. Não assiste TV e proíbe essas coisas em sua casa. Quer viver tranquilo e em paz com a mulher, mas se começar a "aparecer gente em sua casa, vai se separar dela". Acha que seu casamento nunca vai dar certo porque sua mulher é mentirosa, independente demais, muito ambiciosa, quer ser rica e morar no Centro de Campinas. Apesar de ser trabalhadora, não aceita Cristo, lhe falta humildade e só pensa em futilidades. Isto tem sido para ele uma agonia, pois acha que a vida tem que ser natural. Fica muito bravo com essas coisas. Não consegue se controlar e termina batendo na menina. Sabe que está errado e se sente culpado. Muitas vezes, passa dias acreditando que Cristo não vai perdôá-lo. Quando a mulher não lhe humilha ou não faz coisas erradas, fica bem. Mas a paz não dura mais do que dois dias. Várias vezes, ele disse querer paz e, se a

mulher não lhe propiciar, ele realmente vai sofrer muito, mas largará os filhos. Sua vida, no momento, está um inferno e muito insegura. Anda esquecendo coisas. Emocionou-se várias vezes. Falou um pouco de sua mãe que fora assassinada em sua presença - "isso é um segredo, mas não foi meu pai, ele é muito sincero e nunca traiu ela". Quando a entrevista terminou, parecia mais relaxado. Despediu-se, encostando o chapéu no peito e dizendo: "se precisar de mim, estou disposto a desabafar".

Caso 28 - Crianças, 8 e 11 anos, sexo feminino.

Agressão física: a mãe bate deixando marcas no corpo e amarra a boca das meninas para que elas não gritem.

Histórico

A notificação veio da Escola das crianças. A equipe do CRAMI esteve na casa da família. A mãe estava muito nervosa - gritava: "se vocês querem mais que uma conversa não posso dar... adotei as meninas, elas são defendidas por mim, elas não têm mãe... não quero ajuda - esta encheção de saco... se acham que estou errada, me prendam... preciso de 800 mil cruzeiros para operar a mais velha - ela está doente, vomita no prato - eu bato nela, ninguém passa por cima de mim e não

quero conversa - também fui abandonada pelos meus pais aos 10 anos - já adotei muitas crianças - agora, se vocês quiserem ficar com as meninas, que fiquem... estou com vergonha dos vizinhos, as Assistentes Sociais do Juizado estiveram aqui. E agora, vocês?!"

Observou-se que ela estava descontrolada e não ouvia nada. As meninas choravam em silêncio. A mais nova disse ter medo, mas que "às vezes luto com ela".

A equipe retornou três vezes no local e a casa estava fechada. O caso está sendo acompanhado pela Vara da Infância e Juventude.

Caso 29 - Adolescentes, 12 e 16 anos, sexo masculino.

Agressão física: Espancamento: fratura no nariz.

Histórico

A notificação foi feita pelo adolescente agredido. A equipe do CRAMI esteve no local e o padrasto não estava em casa. Os filhos se queixam que a mãe dá muita atenção e razão ao padrasto- a comida é preparada de forma diferente para ele e

os adolescentes não podem comer. Quando o padrasto está nervoso, joga-os contra a parede... exige deles um pagamento por mês pela moradia. Os filhos dizem que não concordam porque a casa foi deixada para eles quando o pai morreu. Contam que se sentem muito ameaçados pelo padrasto. Foi feita uma notificação no Distrito de Barão Geraldo e o encaminhamento ao IML para exame de corpo-delito. Retornou-se ao local, porém a casa estava fechada.

Caso 30 - Crianças, 7 e 10 anos, sexo feminino, adolescente, 12 anos, sexo masculino.

Agressão física: Empurrões e surras severas.

Histórico

A notificação foi feita pelo pai. Quando a equipe chegou a mãe estava muito ocupada. Durante a permanência da equipe em sua casa, trabalhou sem parar - colocava roupa na máquina, passava, cozinhava e limpava o chão. Disse que estava aproveitando sua "folga do serviço". Durante as suas atividades, se queixava do abandono do marido, dizendo-se traída, pois não esperava que ele fosse morar com outra e

ainda ter outro filho. "Eu sei que ele gosta de criança depois que nasce porque quando eu estava grávida do segundo, ele me batia e chutou muitas vezes minha barriga. Sinto vergonha de falar das coisas que ele fez comigo, mas eu preciso ter coragem... um dia, eu grávida precisei ir ao hospital, quase tive infecção com a criança." A mulher cobre o rosto com as mãos. "Ele gostava de colocar objetos (batata,banana) em minha vagina... não dava para ver, até que descobri... depois que me separei, ele continuou querendo ter relações sexuais, mas eu nunca quis e quando ele vem aqui, é como se não fosse ninguém. Foi meu primeiro namorado, primeiro em tudo - hoje ele não é nada prá mim - sinto muita tristeza e me acho muito sozinha. Fico nervosa sim. Ele dá 100 mil pelos três, o resto é comigo. Estou sempre procurando ganhar um extra. As vezes, a casa amanhece "seca", as crianças não entendem e brigam entre elas. Saio batendo: nos braços e no "bumbum". Não ficam marcas, mas elas se queixam ao pai. Me arrependo. Acho que preciso de um psicólogo..." Recomendou-se que procurasse um Posto de Saúde.

TABELA 1

Distribuição de 30 agressores de *crianças e adolescentes* notificados ao *CRAMI/Campinas* no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991 segundo *sexo*.

SEXO	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
FEMININO	24	80%
MASCULINO	06	20%
TOTAL	30	100%

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Tabela 1

Analisando os resultados constantes na Tabela 1, verificou-se que 80% da amostra é do sexo feminino e 20% do sexo masculino. A alta incidência de agressão praticada pelas mães pode estar relacionada com o que KEMPE (1978) considera como *inadequação*. Nesta amostra a inadequação está provavelmente relacionada a problemas *psicossociais* que fragilizam os sentimentos maternos e/ou os impedem de serem conquistados (BADINTER, 1985). A mulher ocupa no lar o papel de responsável pela educação e saúde dos filhos e afilhados. Muitas vezes encontra-se sobrecarregada com as atividades domésticas e oprimida pelo marido. Geralmente seus problemas se originaram na infância. *"Não posso lembrar do passado, meu pai era perverso e egoísta"; "minha mãe judiou de mim" ; "meu marido é falso, machão, indelicado e egoísta"; "ele arrumou outra, enquanto eu, aqui, cuidava de tudo"; "me sinto hoje como um pedaço de carne retalhado que não tem mais onde cortar"; "há muitos conflitos entre meu marido e eu, na religião e na vida"; "sinto falta de carinho... mas acabo me acostumando"; "enquanto minha filha não chega, sinto medo, não consigo fazer nada, minha garganta tampa... fico prá dentro e prá fora com falta de ar e moleza nas pernas"*.

TABELA 2

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo idade e sexo. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

IDADES	SEXO		TOTAL
	FEMININO	MASCULINO	
18 a 25)	03 (10%)	01 (3,3%)	04 (13,3%)
25 a 30)	09 (30%)	00	09 (30%)
30 a 35)	02 (6,7%)	01 (3,3%)	03 (10,%)
35 a 40)	04 (13,3%)	01 (3,3%)	05 (16,6%)
40 a 45)	04 (13,3%)	01 (3,3%)	05 (16,6%)
45 a 50)	01 (3,3%)	00	01 (3,3%)
>50	01 (3,3%)	02 (6,7%)	03 (10%)
TOTAL	24 (80%)	06 (20%)	30 (100%)

Tabela 2

A distribuição por faixa etária dos agressores, conforme a Tabela 2, revela que 56,6% têm entre 25 a 40 anos de idade, 13,3% é menor de 25 anos e 30% têm mais de 40 anos. Este resultado contraria os trabalhos de KINARD (1980), LEVY(1985), CRITTENDEM & MORRISON (1988) que apontam a mãe adolescente, como a mais propensa a vitimar e negligenciar os filhos. Nessa amostra, a violência dos pais estaria associada a outros fatores psicossociais.

TABELA 3

Distribuição de 30 agressores de *crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas*, no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *sexo e trabalho fora de casa*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

SEXO	TRABALHO		TOTAL
	SIM	NÃO	
FEMININO	09 (30%)	15 (50%)	24 (80%)
MASCULINO	05 (16,7%)	01 (3,3%)	06 (20%)
TOTAL	14 (46,7%)	16 (53,3%)	30 (100%)

TABELA 4

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo ocupação e sexo. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

OCUPAÇÃO	FREQUÊNCIA	SEXO	TOTAL
DO LAR	11 (36,7%)	FEM	11 (36,7%)
COZINHEIRA	03 (10%)	FEM	03 (10%)
FAXINEIRA	04 (13,3%)	FEM	04 (13,3%)
ATENDENTE ENFERMAGEM	01 (3,3%)	FEM	01 (3,3%)
SUPERVISORA DE MOTEL	01 (3,3%)	FEM	01 (3,3%)
SECRETÁRIA	03 (10%)	FEM	03 (10%)
VENDAS	01 (3,3%)	FEM	01 (3,3%)
MILITAR	02 (6,7%)	MAS	02 (6,7%)
MOTORISTA	01 (3,3%)	MAS	01 (3,3%)
AJUDANTE DE ELETRICISTA	01 (3,3%)	MAS	01 (3,3%)
ENCHEDOR DE GÁS	01 (3,3%)	MAS	01 (3,3%)
LAVRADOR	01 (3,3%)	MAS	01 (3,3%)
TOTAL	30 (100%)		30 (100%)

OBS - As 05 pessoas incluídas nas categorias profissionais de Atendente de Enfermagem, Secretária e Ajudante de Eletricista estão desempregadas há mais de um ano.

Tabelas 3 e 4

Analisando os resultados constantes na Tabela 3 observou-se que 53,3% da amostra não trabalha fora de casa; destes, 50% estão representados por mulheres. Na Tabela 4 observou-se que a atividade doméstica está representada em 60%, sendo que 36,7% desenvolvem esta atividade no seu lar e 23,3%, fora do lar.

De acordo com LEVY (1985), a maioria das mães agressoras não trabalha fora de casa e os pais em geral são trabalhadores não qualificados. Dessa forma, as crianças e adolescentes estão vulneráveis a situações de risco, na medida em que as mães e responsáveis se sentem subjugadas psiquicamente e financeiramente aos maridos e/ou companheiros. Muitas delas apresentam comportamentos violentos em relação aos filhos e dependentes como respostas às situações de estresse vividas.

HILBERMAN (1980) considera que este comportamento está associado à violência contra a mulher. *"Meu marido me agrediu e eu quebrei a costela"; "ele é bruto, me pede para acordar cedo e, quando faço, ele me agride na cara"; "sou tratada como uma cachorra de rua"; "durante a gravidez, ele me chutou, tentei me matar"; "ele trabalha em explosão de dinamite e em casa continua explodindo".*

TABELA 5

Distribuição de 30 agressores de *crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas* no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *sexo e cor da pele*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

SEXO	COR DA PELE		TOTAL
	BRANCA	PARDA	
FEMININO	14 (46,7%)	10 (33,3%)	24 (80%)
MASCULINO	02 (6,7%)	04 (13,3%)	06 (20%)
TOTAL	16 (53,4%)	14 (46,6%)	30 (100%)

TABELA 6

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *naturalidade e sexo*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

NATURALIDADE	FREQUÊNCIA	SEXO	TOTAL
RIO GRANDE DO SUL	01 (3,3%)	FEM	01 (3,3%)
PARANÁ	02 (6,7%)	FEM	02 (6,7%)
SÃO PAULO	13 (43,3%)	11 FEM 2 MAS	13 (43,3%)
RIO DE JANEIRO	01 (3,3%)	FEM	01 (3,3%)
MINAS GERAIS	05 (16,7%)	FEM	05 (16,7%)
BAHIA	03 (10%)	FEM 2 MAS	03 (10%)
SERGIPE	01 (3,3%)	FEM	01 (3,3%)
PARAÍBA	02 (6,7%)	FEM	02 (6,7%)
RIO GRANDE DO NORTE	01 (3,3%)	FEM	01 (3,3%)
NAO RESPONDEU	01 (3,3%)	MAS	01 (3,3%)
TOTAL	30 (100%)	24 FEM 06 MAS (80%) (20%)	30 (100%)

* Do total dos 13 nascidos em São Paulo, cinco são do município de Campinas e os demais de outros municípios do Estado.

TABELA 7

Distribuição de 30 agressores de *crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas* no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *sexo e religião*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

SEXO	RELIGIAO			NR*	TOTAL
	CATÓLICA	ESPÍRITA	CRENTE		
FEMININO	18 (60%)	02 (6,7%)	01 (3,3%)	03 (10%)	24 (80%)
MASCULINO	02 (6,7%)	00	01 (3,3%)	03 (10%)	06 (20%)
TOTAL	20 (66,7%)	02 (6,7%)	02 (6,7%)	06 (20%)	30 (100%)

* - não respondeu

Tabelas 5, 6 e 7

Analisando os dados constantes na Tabela 5, observou-se que 53,4% da amostra são brancos e 46,6% são pardos. Na Tabela 6 observou-se que 43,3% são naturais do Estado de São Paulo e 53,3% são migrantes. Dentre os migrantes, os casos 3, 6, 17, 20, 23 e 24 vivenciaram um processo de adaptação difícil. São trabalhadores rurais ou filhos destes que buscaram a cidade industrializada com a esperança de encontrar um trabalho que lhes possibilitasse uma vida melhor. De acordo com CABRAL (1989) a saída do campo, em geral, é "motivada pelo esgotamento dos solos, por condições climáticas adversas, em particular secas ou inundações, por divisões cada vez menores de lotes para a agricultura de subsistência ou pelos latifúndios e pela mecanização da lavoura". O resultado da evasão do campo para as grandes cidades é a miséria, a desordem, a segregação e preconceitos, os vícios, a violência, o trabalho escasso e mal remunerado e, particularmente, a frustração dos sonhos. *"Lutei muito para viver nesta cidade"; "a televisão só dá coisa ruim...hoje mesmo tem um caso de estupro no jornal"*.

A Tabela 7 revela que 66,7% da amostra são católicos, 6,7% são espíritas, 6,7% são crentes e 20% não responderam a esta questão. A busca da religião significa alívio e conformismo aos sofrimentos internos e externos. Em alguns a religião exerce um efeito positivo; em outros promove uma desorganização psíquica.

TABELA 8

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *sexo e dificuldades financeiras na época da agressão*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

DIFICULDADES FINANCEIRAS ÉPOCA AGRESSÃO			
SEXO	SIM	NAO	TOTAL
FEMININO	21 (70%)	03 (10%)	24 (80%)
MASCULINO	04 (13,3%)	02 (6,7%)	06 (20%)
TOTAL	25 (83,3%)	05 (16,7%)	30 (100%)

TABELA 9

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo renda familiar e número de contribuintes. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

RENDA FAMILIAR	NÚMERO DE CONTRIBUINTES			TOTAL
	UM	DOIS	NR	
- 1) SM	05 (16,6%)	00	00	05 (16,6%)
1 - 3) SM	11 (36,7%)	04 (13,3%)	00	15 (50%)
3 - 5) SM	03 (10%)	01 (3,3%)	00	04 (13,3%)
5 - 7) SM	02 (6,7%)	00	00	02 (6,7%)
> 9) SM	01 (3,3%)	00	00	01 (3,3%)
NÃO RESPONDEU	00	00	03 (10%)	03 (10%)
TOTAL	19 (73,3%)	05 (16,6%)	03 (10%)	30 (100%)

Tabelas 8 e 9

Analisando os resultados constantes na Tabela 8, observou-se que 83,3% da amostra apresentaram dificuldades financeiras na época da agressão. Estes resultados confirmam que os problemas financeiros podem estar associados às violências domésticas (LEVY,1985). Pode-se supor que a crise sócio-econômica - desemprego, diminuição do poder de compra, frustrações, mudanças no comportamento e no humor - colabora no desajuste das famílias, com graves conseqüências para as relações afetivas destes pais com seus filhos (KERR, 1988), LAPORTA,1984). *"Fico nervosa de ver a casa "seca"; "queria ter uma casinha bonita"; "sei que em minha vida não subi nenhum degrau, mas tenho esperança"; "minha maior humilhação foi invadir o terreno"*.

Parece que as privações econômicas, emocionais e educacionais podem explicar grande parte da agressividade. Pela Tabela 9, observa-se que 50% da amostra ganham de 1 a 3 salários mínimos, sendo que 16,6% do total da amostra ganham menos de 1 salário mínimo. Estes resultados aproximam-se do trabalho de Cali na Colombia, onde a pesquisadora encontrou *"40% de sua amostra com renda salarial menor ou igual a 1 salário mínimo legal"* (LANE

1989, LEVY, 1985); também confirma esta observação, associando pobreza com violência a crianças e adolescentes. Entretanto, a história mostra que o maltrato à criança e adolescente não é uma atitude somente das classes mais carentes. Ela se manifesta em todas as classes sociais e se perpetua através dos séculos, especialmente sob a forma mais cruel de violência: a negligência. Este foi o comportamento geral das mães da nobreza francesa e inglesa do Antigo Regime (ARIES,1981, BADINTER, 1985). Na realidade atual as famílias mais abastadas quando maltratam física e/ou psicologicamente suas crianças e adolescentes tendem a negar este fato.

TABELA 10

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo o tipo de habitação e condição de propriedade. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

TIPO DE HABITAÇÃO	CONDIÇÃO DE PROPRIEDADE				TOTAL
	PRÓPRIA	ALUGADA	CEDIDA	INVADIDA	
APARTAMENTO	01 (3,3%)	01 (3,3%)	00	00	02 (6,7%)
CASA	07 (23,3%)	02 (6,7%)	04 (13,3%)	00	13 (43,3%)
CASA DE FUNDOS	03 (10%)	01 (3,3%)	02 (6,7%)	00	06 (20%)
CASA DOS OUTROS	00	00	04 (13,3%)	00	04 (13,3%)
BARRACO	04 (13,3%)	00	00	01 (3,3%)	05 (16,7%)
TOTAL	15 (50%)	04 (13,3%)	10 (33,3%)	01 (3,3%)	30 (100%)

TABELA 11

Distribuição de 30 agressores de *crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas* no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *tipo de habitação e número de moradores hoje*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

HABITAÇÃO	NÚMERO DE MORADORES HOJE				TOTAL
	1 - 3)	3 - 5)	5 - 7)	7 - 9)	
CASA	04 (13,3%)	07 (23,3%)	01 (3,3%)	00	12 (40%)
APARTAMENTO	01 (3,3%)	01 (3,3%)	00	00	02 (6,7%)
CASA FUNDOS	01 (3,3%)	07 (23,3%)	00	00	08 (26,6%)
CASA DOS OUTROS	00	02 (6,7%)	01 (3,3%)	01 (3,3%)	04 (13,3%)
BARRACO	00	03 (10%)	01 (3,3%)	00	04 (13,3%)
TOTAL	06 (20%)	20 (66,7%)	03 (10%)	01 (3,3%)	30 (100%)

TABELA 12

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo tipo de habitação e número de moradores na época da agressão. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

HABITAÇÃO	MORADORES ÉPOCA DA AGRESSÃO			TOTAL
	3 - 5)	5 - 7)	7 - 9)	
CASA	07 (23,3%)	05 (16,7%)	00	12 (40%)
APARTAMENTO	01 (3,3%)	00	00	01 (3,3%)
CASA DE FUNDOS	06 (20%)	02 (6,7%)	00	08 (26,6%)
CASA DE OUTROS	01 (3,3%)	00	04 (13,3%)	05 (16,7%)
BARRACO	00	04 (13,3%)	00	04 (13,3%)
TOTAL	15 (50%)	11 (36,6%)	04 (13,3%)	30 (100%)

Tabelas 10, 11 e 12

Analisando os resultados na Tabela 10 referentes à questão da habitação, observou-se que 50% do total da amostra moram em *casas de fundo, casas dos outros ou barracos*, na condição de *alugada, cedida ou invadida*. Estes resultados estão de acordo com trabalhos realizados na Inglaterra e Vales, referindo que as condições de habitação de pais agressores, em geral, são muito precárias (LANE, 1988). Em relação ao número de moradores hoje (Tabela 11), em comparação ao número de moradores na residência na época da agressão (Tabela 12), parece não haver diferença significativa quanto à questão da aglomeração no lar, como desencadeante da violência a crianças e adolescentes. Também observou-se que 50% da amostra moravam com 3 a 5 pessoas na época da agressão; hoje, este grupo de moradores passou a ser de 1 a 3, representando 20% do total da amostra. Esta situação modificou-se, principalmente, em decorrência da separação de alguns casais, conforme mostra os casos 4, 9 e 15.

TABELA 13

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *sexo e uso de álcool na época da agressão*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

USO DE ÁLCOOL ÉPOCA DA AGRESSÃO				
SEXO	SIM	NAO	NR	TOTAL
FEMININO	04 (13,3%)	18 (60%)	02 (6,7%)	24 (80%)
MASCULINO	00	03 (10%)	03 (10%)	06 (20%)
TOTAL	04 (13,3%)	21 (70%)	05 (16,7%)	30 (100%)

TABELA 14

Distribuição de 30 agressores de *crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas* no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *sexo e uso de drogas na época da agressão*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

USO DE DROGAS ÉPOCA DA AGRESSÃO				
SEXO	SIM	NAO	NR	TOTAL
FEMININO	02 (6,7%)	19 (63,3%)	03 (10%)	26 (80%)
MASCULINO	00	03 (10%)	03 (10%)	06 (20%)
TOTAL	02 (6,7%)	22 (73,3%)	06 (20%)	30 (100%)

Tabelas 13 e 14

Analisando os resultados na Tabela 13, observou-se que 70% do total da amostra não usavam álcool na época da agressão, 13,3% usavam e 16,7% não responderam a esta questão. Na Tabela 14 observou-se que 73,3% não usavam outras drogas. Os resultados não mostraram associação entre o alcoolismo e violência dos pais contra os filhos, embora a literatura enfatize a associação entre o alcoolismo e a violência doméstica e ressalte que os pais alcoolistas exercem influência no ajustamento social dos filhos, independente da seriedade e da duração do alcoolismo (BROWER, 1987). Neste estudo, muito provavelmente a ausência de associação estatisticamente significativa entre o álcool e a violência contra os filhos deve-se ao fato da amostra ser constituída por 80% de mulheres. Embora se saiba que o alcoolismo entre as mulheres tem crescido nos últimos anos (SANTANA, 1987), esta realidade não atingiu a população pesquisada.

O uso de drogas ilícitas é pequeno, sendo que 6,7% do total da amostra usavam maconha na época da agressão. Parece que a violência contra crianças e adolescentes, praticada por mulheres, não está associada a fatores ligados ao uso de drogas.

TABELA 15

Distribuição de 30 agressores de *crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas* no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *tipo de parto e desenvolvimento inicial*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

T. PARTO	DESENVOLVIMENTO INICIAL				TOTAL
	PRECOCE	NORMAL	FRÁGIL	NR	
NORMAL	01 (3,3%)	09 (30%)	10 (33,3%)	00	20 (66,6%)
COMPLICADO	01 (3,3%)	00	01 (3,3%)	00	02 (6,6%)
CESARIANA	00	01 (3,3%)	00	00	01 (3,3%)
DESCONHECE	00	01 (3,3%)	01 (3,3%)	00	02 (6,7%)
NAO RESPONDEU	00	00	00	05 (16,7%)	05 (16,7%)
TOTAL	02 (6,7%)	11 (36,7%)	12 (40%)	05 (16,7%)	30 (100%)

TABELA 16

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *desenvolvimento inicial e saúde na infância*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

DESENVOLVIMENTO INICIAL	SAÚDE NA INFÂNCIA			NR	TOTAL
	BOA	REGULAR	PRECÁRIA		
PRECOCE	02 (6,7%)	00	00	00	02 (6,7%)
NORMAL	11 (36,7%)	00	00	00	11 (36,7%)
FRÁGIL	02 (6,7%)	07 (23,3%)	03 (10%)	00	12 (40%)
NÃO RESPONDEU	00	00	00	05 (16,7%)	05 (16,7%)
TOTAL	15 (50%)	07 (23,3%)	03 (10%)	05 (16,7%)	30 (100%)

Tabelas 15 e 16

Analisando os resultados constantes na Tabela 15, observou-se que 66,6% do total da amostra estudada nasceram de parto normal; 40% do total responderam que se sentia FRÁGIL na infância e adolescência.

Acreditou-se que o desenvolvimento inicial FRÁGIL percebido subjetivamente pelos entrevistados pode estar relacionado com as condições nutricionais de suas mães, associadas às condições psicossociais precárias em que viveram: *"sempre senti inveja, na escola arrancava o lanche da mão dos outros"; "sempre fui renegada por minha família, quando eu era "bebê" este aí (se referia ao irmão) quis me matar"*.

Verificou-se pelos dados da Tabela 16 que 50% do total da amostra responderam que tiveram *boa saúde* na infância e adolescência, apesar das condições psicossociais difíceis. A percepção de *boa saúde* por parte desta amostra pode representar a capacidade de adaptação do ser humano às situações difíceis da vida; também pode significar desconhecimento das condições de desnutrição, de verminose, etc., falta de noções de higiene, precariedade na

comunicação entre pais e filhos, principalmente, nas situações de sofrimento; pode relacionar-se, ainda, a "não percepção" da doença ou a ausência de busca de recursos médicos ou psicológicos.

Observou-se que estas pessoas provêm de famílias pobres e, conseqüentemente, hoje compõem o ciclo da miséria brasileira, que cresce a passos largos.

TABELA 17

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *alcoolismo dos pais e pais agressivos*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

ALCOOLISMO DOS PAIS	PAIS AGRESSIVOS			TOTAL
	SIM	NÃO	NR	
SIM	10 (33,3)	01 (3,3%)	00	11 (36,7%)
NÃO	07 (23,3%)	07 (23,3%)	00	14 (46,7%)
NÃO RESPONDEU	00	00	05 (16,7%)	05 (16,7%)
TOTAL	17 (56,6%)	08 (26,6)	05 (16,7%)	30 (100%)

TABELA 18

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *sexo e convivência com pais agressivos na infância/adolescência*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

SEXO	PAIS AGRESSIVOS			TOTAL
	SIM	NÃO	NR	
FEMININO	16 (53,3%)	07 (23,3%)	01 (3,3%)	24 (80%)
MASCULINO	01 (3,3%)	01 (3,3%)	04 (13,3%)	06 (20%)
TOTAL	17 (56,6%)	08 (26,6%)	05 (16,7%)	30 (100%)

TABELA 19

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *alcoolismo dos pais e vivência de espancamento na infância*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

ALCOOLISMO PAIS	ESPA NCAMENTO NA INFÂNCIA			TOTAL
	SIM	NÃO	NR	
SIM	08 (26,6%)	03 (10%)	00	11 (36,7%)
NÃO	11 (36,7%)	03 (10%)	00	14 (46,7%)
NR	00	00	05 (16,7%)	05 (16,7%)
TOTAL	19 (63,3%)	06 (20%)	05 (16,7%)	30 (100%)

TABELA 20

Distribuição de 30 agressores de *crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas* no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *sexo e vivência de espancamento na infância*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

ESPA NCAMENTO NA INFÂNCIA				
SEXO	SIM	NÃO	NR	TOTAL
FEMININO	17 (56,6%)	05 (16,7)	02 (6,7%)	24 (80%)
MASCULINO	02 (6,7%)	01 (3,3%)	03 (10%)	06 (20%)
TOTAL	19 (63,3%)	06 (20%)	05 (16,7%)	30 (100%)

TABELA 21

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo vivência de espancamento na infância e autoria do espancamento. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

ESPANCAMENTO	PESSOA QUE ESPANCOU						TOTAL
	PAI	MÃE	IRMÃO	PAI/MÃE	NR	*NE	
SIM	06 (20%)	11 (36,7%)	01 (3,3%)	01 (3,3%)	00	00	19 (63,3%)
NAO	00	00	00	00	00	06 (20%)	06 (20%)
NR	00	00	00	00	05 (16,7%)	00	05 (16,7%)
TOTAL	06 (20%)	11 (36,7%)	01 (3,3%)	01 (3,3%)	05 (16,7%)	06 (20%)	30 (100%)

* não foi espancado

Tabelas 17, 18, 19, 20 e 21

Analisando os resultados da Tabela 17 sobre o alcoolismo dos pais dos agressores, observou-se que 46,7% da amostra revelaram não ter tido pais alcoolistas e 36,7% indicaram ter tido pais alcoolistas na infância e adolescência.

No Teste Exato de Fisher o cruzamento das variáveis *alcoolismo dos pais e pais agressivos* apresenta uma associação estatisticamente significativa a nível de 5%. Estes resultados estão de acordo com pesquisas que vêm demonstrando correlação entre alcoolismo e violência doméstica (SCHWARTZ,1989). Dessa forma, o alcoolismo na família, principalmente dos pais, merece atenção destacada dos profissionais de saúde voltados ao estudo e assistência à vítima de violência doméstica.

Nesta pesquisa, conforme a Tabela 18, 53,3% da amostra conviveram com pais agressivos. De acordo com FRITZ et al. (1983) "a violência atual contra os filhos estaria relacionada a uma vivência de violência na infância ou simplesmente ao presenciar da violência entre os pais" - *Meus pais eram religiosos, severos, autoritários e violentos... batiam de qualquer jeito na gente, hoje é a causa da gente bater nas crianças*".

O cruzamento das *variáveis alcoolismo dos pais e espancamento destes na infância*, conforme mostra a Tabela 19, indica a presença de espancamentos em 63,3% dos casos da amostra. Os demais (20%) declararam que não foram espancados na infância, mas eventualmente apanhavam de seus pais porque mereciam. Do total da amostra, 16,7% não responderam a esta questão. Quando 63,3% declararam ter sofrido espancamento na infância/adolescência, concordou-se com LANE (1988) quando comenta que a violência doméstica pode ser perpetuada de uma geração para outra e, conseqüentemente, como enfatiza FONTANA (1964) provoca o desajustamento nas gerações futuras. Na Tabela 20 observou-se que da amostra que sofre espancamento 56,6% são do sexo feminino. De acordo com a Tabela 21 o responsável pelo espancamento em 36,7% é a mãe e em 20% é o pai. O estudo de JAFFE (1986) chama atenção para as conseqüências na vida adulta dos meninos e meninas que vivem em lares violentos: nas meninas surgem problemas de comportamento e baixo nível de competência social e nos meninos há internalização quanto externalização de comportamentos problemáticos e de baixa competência social - *"Me culpo pela rejeição que os outros sentem por mim. Aí eu me torturo, vem a autopunição"*.

Observou-se que a agressão muitas vezes acontece como uma forma de educar - *"hoje sou um homem honesto pelas surras que levei"*; *"quando eu era criança não arrumei a cama direito. Minha mãe abriu minha cabeça com um pau"*.

Para LEWIS (1989) estas conseqüências podem tornar-se mais graves quando as crianças e adolescentes agredidos "são portadores de duas ou mais patologias neuropsiquiátricas: neurológicas e/ou cognitivas . Nestes casos, elas tendem a reagir impulsivamente e, quando adultas, correm o risco de praticarem uma violência criminal contra crianças e adolescentes. Pode-se considerar que a *identificação com o agressor* na infância possibilita a perpetuação de violências (FREUD, 1978).

SPITZ (1987) ressalta que em crianças menores de cinco anos a vivência de privações de afeto e separações de suas mães podem levar a condutas anti-sociais, quadros depressivos e outros distúrbios do comportamento.

TABELA 22

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo condições emocionais dos pais e desavença familiar. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

CONDIÇÕES EMOCIONAIS DOS PAIS	DESAVENÇA FAMILIAR			TOTAL
	SIM	NÃO	NR	
PAIS CALMOS	02 (6,7%)	08 (26,6%)	00	10 (33,3%)
PAIS CONFLITUOSOS	07 (23,3%)	01 (3,3%)	00	08 (26,6%)
PAIS VIOLENTOS	01 (3,3%)	00	00	01 (3,3%)
PAIS REPRESSORES	03 (10%)	01 (3,3%)	00	04 (13,3%)
NAO SABE DIZER	01 (3,3%)	01 (3,3%)	00	02 (6,7%)
NAO RESPONDEU	00	00	05 (16,7%)	05 (16,7%)
TOTAL	14 (46,7%)	11 (36,7%)	05 (16,7%)	30 (100%)

TABELA 23

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *desavença familiar e presença de agressão verbal na família*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

DESAVENÇA FAMILIAR	AGRESSAO VERBAL NA FAMÍLIA			TOTAL
	SIM	NÃO	NR	
SIM	14 (46,7%)	00	00	14 (46,7%)
NÃO	00	11 (36,7%)	00	11 (36,7%)
NÃO RESPONDEU	00	00	05 (16,7%)	05 (16,7%)
TOTAL	14 (46,7%)	11 (36,6%)	05 (16,6%)	30 (100%)

Tabelas 22 e 23

Os resultados analisados na Tabela 22 indicam que 43,3% da amostra tinham pais emocionalmente conflituosos, violentos e repressores; 33,3% consideravam seu pais calmos e 23,3% não responderam a esta questão. Pode-se observar que 46,7% relatam desavenças familiares, conforme a Tabela 23. De acordo com JOURILES (1989) as desavenças familiares possibilitam as crianças problemáticas. *"Minha filha tentou se matar porque numa briga o pai tratou ela como vagabunda"*.

Os cientistas sociais, os grupos de defesa da mulher e a mídia apontam a violência familiar como o maior problema social (JAFFE,1986). Nesse contexto, a violência doméstica, através da agressão verbal, foi encontrada em 46,7% do total da amostra. Não se pode esquecer que a violência familiar é um problema associado a outros problemas: alimentação, moradia, educação e saúde. A pobreza, a miséria, o alcoolismo se somam num pluralismo de fatores estimuladores da violência familiar, principalmente contra a criança/adolescente. Em uma pesquisa STRAUS (apud JUSTICE, 1983) revela que a violência de pais contra filhos atinge 63,5%, sendo que há violência severa em 14,2% da amostra, constituída por 2.143 famílias americanas. As condições

sócio-econômicas por si só não são elicitores da violência doméstica. No entanto, nesse contexto devem ser consideradas como elementos altamente significativos. Uma vez que a recessão econômica, o desemprego, o subemprego, a miséria e a fome são *situações-limite*, sem perspectiva de mudança na atual conjuntura.

TABELA 24

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo nível de escolaridade e sexo. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	SEXO		TOTAL
	FEMININO	MASCULINO	
ANALFABETA	01 (3,3%)	00	01 (3,3%)
SEMI-ANALFABETA	01 (3,3%)	01 (3,3%)	02 (6,6%)
PRIMÁRIO INCOMPLETO	06 (20%)	00	06 (20%)
PRIMÁRIO COMPLETO	02 (6,6%)	01 (3,3%)	03 (10%)
GINÁSIO INCOMPLETO	07 (23,2%)	00	07 (23,3%)
GINÁSIO COMPLETO	02 (6,6%)	00	02 (6,6%)
COLEGIAL INCOMPLETO	03 (10%)	00	03 (10%)
COLEGIAL COMPLETO	01 (3,3%)	01 (3,3%)	02 (6,7%)
NAO RESPONDEU	01 (3,3%)	03 (10%)	04 (13,3%)
TOTAL	24 (80%)	06 (20%)	30 (100%)

TABELA 25

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *escolaridade e idade de ingresso na escola*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

ESCOLARIDADE	IDADE DE INGRESSO NA ESCOLA						NR	TOTAL
	5	6	7	8	9	12		
COL. COMPLETO	01 (3,3%)	00	01 (3,3%)	00	00	00	00	02 (6,7%)
COL. INCOMPLETO	00	00	02 (6,7%)	00	00	01 (3,3%)	00	03 (10%)
GIN. INCOMPLETO	01 (3,3%)	02 (6,7%)	04 (13,3%)	00	00	00	00	07 (23,3%)
GIN. COMPLETO	01 (3,3%)	00	01 (3,3%)	00	00	00	00	02 (6,7%)
PRIM. INCOMPLETO	00	00	05 (16,7%)	00	01 (3,3%)	00	00	06 (20%)
PRIM. COMPLETO	00	00	03 (10%)	00	00	00	00	03 (10%)
ALFABETIZADA	00	00	00	01 (3,3%)	00	00	01 (3,3%)	02 (6,7%)
ANALFABETA	00	00	00	00	00	00	01 (3,3%)	01 (3,3%)
NÃO RESPONDEU	00	00	00	00	00	00	04 (13,3%)	04 (13,3%)
TOTAL	03 (10%)	02 (6,7%)	16 (53,3%)	01 (3,3%)	01 (3,3%)	01 (3,3%)	06 (6,7%)	30 (100%)

TABELA 26

Distribuição de 30 agressores de *crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas* no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *escolaridade e aproveitamento escolar*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

ESCOLARIDADE	APROVEITAMENTO ESCOLAR				NR	TOTAL
	BRILHANTE	BOM	REGULAR	FRACO		
COL. COMPLETO	00	01 (3,3%)	01 (3,3%)	00	00	02 (6,7%)
COL. INCOMPLETO	00	01 (3,3%)	02 (6,7%)	00	00	03 (10%)
GIN. COMPLETO	00	00	01 (3,3%)	01 (3,3%)	00	02 (6,7%)
GIN. INCOMPLETO	04 (13,3%)	02 (6,7%)	01 (3,3%)	00	00	07 (23,3%)
PRIM. COMPLETO	01 (3,3%)	01 (3,3%)	00	01 (3,3%)	00	03 (10%)
PRIM. INCOMPLETO	01 (3,3%)	00	00	04 (13,3%)	01 (3,3%)	06 (20%)
ALFABETIZADA	00	00	00	02 (6,7%)	00	02 (6,7%)
ANALFABETA	00	00	00	00	01 (3,3%)	01 (3,3%)
NÃO RESPONDEU	00	00	00	00	04 (13,3%)	04 (13,3%)
TOTAL	06 (20%)	05 (16,7%)	05 (16,7%)	08 (26,6%)	06 (20%)	30 (100%)

TABELA 27

Distribuição de 30 agressores de *crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas* no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *escolaridade e idade de desligamento da escola*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

ESCOLARIDADE	IDADE DE DESLIGAMENTO DA ESCOLA						NR	TOTAL
	-11	12	13	14	16	+17		
COL. COMPLETO	00	00	00	01*	00	01	00	02 (6,7%)
				(3,3%)		(3,3%)		
COL. INCOMPLETO	00	01*	01*	00	00	01	00	03 (10%)
		(3,3%)	(3,3%)			(3,3%)		
GIN. COMPLETO	00	01*	00	00	01	00	00	02 (6,7%)
		(3,3%)			(3,3%)			
GIN. INCOMPLETO	00	04	01	00	01	01	00	07 (23,3%)
		(13,3%)	(3,3%)		(3,3%)	(3,3%)		
PRIM. COMPLETO	02	00	00	01	00	00	00	03 (10%)
	(6,7%)			(3,3%)				
PRIM. INCOMP.	02	01	01	01	00	00	01	06 (20%)
	(6,7%)	(3,3%)	(3,3%)	(3,3%)			(3,3%)	
ALFABETIZADA	01	00	00	00	00	00	01	02 (6,7%)
	(3,3%)						(3,3%)	
ANALFABETA	00	00	00	00	00	00	01	01 (3,3%)
							(3,3%)	
NR	00	00	00	00	00	00	04	04 (13,3%)
							(13,3%)	
TOTAL	05	07	03	03	02	03	07	30 (100%)
	(16,7%)	(23,3%)	(10%)	(10%)	(6,7%)	(10%)	(23,3%)	

* Pararam de estudar nas idades assinaladas, retornando na idade adulta.

TABELA 28

Distribuição de 30 agressores de *crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas* no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *sexo e vivência da situação de trabalho na infância/adolescência*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da amostra, que é 100%

TRABALHOU NA INFÂNCIA/ADOLESCÊNCIA				
SEXO	SIM	NAO	NR	TOTAL
FEMININO	18 (60%)	04 (13,3%)	02 (6,7%)	24 (80%)
MASCULINO	03 (10%)	00	03 (10%)	06 (20%)
TOTAL	21 (70%)	04 (13,3%)	05 (16,7%)	30 (100%)

TABELA 29

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *sexo e tipo de trabalho realizado na infância/adolescência*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

TIPO DE TRABALHO	SEXO		TOTAL
	FEMININO	MASCULINO	
DOMÉSTICO	09 (30%)	00	09 (30%)
OPERÁRIO APRENDIZ	00	02 (6,7%)	02 (6,7%)
LAVRADOR	04 (13,3%)	02 (6,7%)	06 (20%)
VENDAS	03 (10%)	00	03 (10%)
EMBALAGEM	01 (3,3%)	00	01 (3,3%)
NÃO TRABALHOU	07 (23,3%)	02 (6,7%)	09 (30%)
TOTAL	24 (80%)	06 (20%)	30 (100%)

TABELA 30

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo vivência da situação de trabalho na infância/adolescência e emprego da remuneração. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

EMPREGO DA REMUNERAÇÃO						
TRABALHO	PARA SI	PARA OUTROS	*NAO \$	**NT	NR	TOTAL
SIM	09 (30%)	10 (33,3%)	02 (6,7%)	00	00	21 (70%)
NÃO	00	00	00	04 (13,3%)	00	04 (13,3%)
NAO RESPONDEU	00	00	00	00	05 (16,7%)	05 (16,7%)
TOTAL	09 (30%)	10 (33,3%)	02 (6,7%)	04 (13,3%)	05 (16,6%)	30 (100%)

* não recebia dinheiro

** não trabalhou

Tabelas 24, 25, 26, 27, 28, 29 e 30

Analisando os resultados constantes na Tabela 24 sobre nível de escolaridade, observou-se que 23,3% da amostra cursaram até a 5a. série do primeiro grau. De acordo com LEVY et al. (1985), os pais agressores apresentam baixo nível de escolaridade, o que dificulta o conhecimento das conseqüências psicológicas e físicas da agressão, a compreensão dos problemas pessoais educacionais dos filhos, e de seus próprios problemas (insatisfação conjugal e sentimentos ambíguos em relação à maternidade/paternidade).

O ingresso na escola ocorre aos 7 anos de idade em 53,3% da amostra, conforme a Tabela 25. Observa-se o cumprimento do dispositivo sobre a obrigatoriedade quanto ao ingresso, disposto no Estatuto de Direito da Criança e do Adolescente, capítulo IV.

Quanto ao aproveitamento escolar, os dados da Tabela 26 revelam que 43,3% da amostra se auto-avaliaram nas categorias *regular e fraco* e 36,7%, nas categorias *bom e brilhante*. Considerando que o processo de auto-avaliação é subjetivo, o indivíduo pode subestimar-se ou superestimar-se.

LANEVE et al. (1987) em um estudo sobre aproveitamento escolar de crianças maltratadas, realizado junto aos

professores, revelou que 96,4% destes avaliaram as crianças maltratadas como pertencentes às categorias regular e deficiente.

Quando foi observada a Tabela 27, constatou-se que a evasão escolar acontece por volta de 11 e 12 anos de idade em 40% da amostra. Uma possível explicação para este fato é a necessidade que estes têm de *trabalhar para sobreviver*. De acordo com as Tabelas 28 e 29, 70% da amostra afirmam ter trabalhado durante a infância e adolescência, sendo que 30% destes realizaram trabalhos domésticos. A Tabela 30 revela que 33,3% da amostra entregavam seus rendimentos à família (obrigatoriedade ou necessidade), 30% os utilizavam em proveito próprio e 6,7% os recebiam como remuneração teto e comida.

TABELA 31

Distribuição de 24 agressores de crianças e adolescentes notificadas ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo idade da primeira menstruação e sentimentos vivenciados. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

SENTIMENTOS NA PRIMEIRA MENSTRUÇÃO									
IDADE	A	B	C	D	E	F	G	NR	TOTAL
10	00	00	01 (4,2%)	00	00	00	00	00	01 (4,2%)
11	01 (4,2%)	01 (4,2%)	01 (4,2%)	00	01 (4,2%)	00	00	00	04 (16,8%)
12	05 (20,8%)	01 (4,2%)	01 (4,2%)	00	00	00	01 (4,2%)	00	08 (33,4%)
13	01 (4,2%)	01 (4,2%)	02 (8,3%)	01 (4,2%)	00	01 (4,2%)	00	00	06 (25,1%)
14	00	00	02 (8,3%)	00	00	00	00	00	02 (8,3%)
18	00	00	01 (4,2%)	00	00	00	00	00	01 (4,2%)
NR	00	00	00	00	00	00	00	02 (8,3%)	02 (8,3%)
TOTAL	07 (29,2%)	03 (12,5%)	08 (33,3%)	01 (4,2%)	01 (4,2%)	01 (4,2%)	01 (4,2%)	02 (8,3%)	24 (100%)
A	- NATURALIDADE					B - FELICIDADE			
C	- TRISTEZA/SOLIDÃO/VERGONHA					D - MEDO			
E	- SURPRESA					F - SATISFAÇÃO			
G	- SENSAÇÃO DE MUDANÇA NO CORPO								

TABELA 32

Distribuição de 30 agressores de *crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas* no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *sexo e forma de aquisição da educação sexual*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

COMO ADQUIRIU EDUCAÇÃO SEXUAL						
SEXO	A	B	C	D	NR	TOTAL
FEMININO	07 (23,3%)	07 (23,3%)	07 (23,3%)	01 (3,3%)	02 (6,7%)	24 (80%)
MASCULINO	00	02 (6,7%)	01 (3,3%)	00	03 (10%)	06 (20%)
TOTAL	07 (23,3%)	09 (30%)	08 (26,7%)	01 (3,3%)	05 (16,7%)	30 (100%)

Especificações:

- A - NOS LIVROS, NA ESCOLA, NA FAMÍLIA
- B - COM AMIGOS, NA RUA, OUVINDO CONVERSAS
- C - PRATICANDO COM NAMORADO, MARIDO, AMIGOS
- D - VENDO OS PAIS

TABELA 33

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *sexo e elaboração das primeiras informações sexuais*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

ELABORAÇÃO INTERNA INFORMAÇÕES SEXUAIS							
SEXO	A	B	C	D	E	NR	TOTAL
FEMININO	07 (23,3%)	09 (30%)	02 (6,67%)	02 (6,7%)	01 (3,3%)	03 (10%)	24 (80%)
MASCULINO	02 (6,7%)	01 (3,3%)	00	00	00	03 (3,3%)	06 (20%)
TOTAL	09 (30%)	10 (33,3%)	02 (6,7%)	02 (6,7%)	01 (3,3%)	06 (20%)	30 (100%)

Especificações:

- A - TRANQUILIDADE
- B - INTERESSE/CURIOSIDADE
- C - SUSTO/PREOCUPAÇÃO/SURPRESA
- D - FRUSTRAÇÃO
- E - TRAUMA (ESTUPRO)

TABELA 34

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *idade da primeira menstruação e início da prática heterossexual*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

INÍCIO DA PRÁTICA HETEROSSEXUAL					
IDADE	1a.MENSTRUÇÃO (12 a 16)	(18 a 21)	(> 21)	NR	TOTAL
10 ANOS	01 (3,3%)	00	00	00	01 (3,3%)
11 ANOS	04 (13,3%)	00	00	00	04 (13,3%)
12 ANOS	06 (20%)	01 (3,3%)	01 (3,3%)	00	08 (26,6%)
13 ANOS	00	03* (10%)	03 (10%)	00	06 (20%)
14 ANOS	01 (3,3%)	00	01 (3,3%)	00	02 (6,7%)
18 ANOS	00	00	01 (3,3%)	00	01 (3,3%)
NÃO RESPONDEU	00	00	00	02 (6,7%)	02 (6,7%)
TOTAL	12 (40%)	04 (13,3%)	06 (20%)	02 (6,7%)	30 (100%)

OBS - O início da prática heterossexual nas mulheres ocorreu entre 12 e 16 anos (idade média de 14 anos).

* - um caso de estupro

Tabelas 31, 32, 33 e 34

Analisando os resultados constantes na Tabela 31 observou-se que a idade da primeira menstruação ocorre aos 12 anos. Os sentimentos relacionados à menarca de *tristeza, medo e depressão* foram citados em 41,7% da amostra. "*Quando fiquei menstruada senti medo. Tomava banho toda hora*".

Na Tabela 32 observou-se que as primeiras informações sobre educação sexual, em 30% da amostra, foram veiculadas na rua e em conversas com amigos e colegas. Na Tabela 33, observou-se que 33% da amostra apresentaram interesse e curiosidade diante destas informações. No entanto, 16,7% da amostra relatam que diante das primeiras informações sexuais se sentiram *assustados, preocupados, surpresos, frustrados e traumatizados*. Acredita-se que estas informações devem ser fornecidas pela família em um contexto de diálogo e carinho. Ao sistema educacional cabe incorporar a matéria *sexualidade humana* no ensino formal de primeiro grau, privilegiando a discussão sobre a maternidade/paternidade responsável.

A Tabela 34 revela que 40% da amostra tiveram sua primeira experiência sexual entre 12 e 16 anos de idade. É

preocupante que ocorra a prática sexual, no meio de
embaraços e desconhecimentos, aumentando, assim, o risco de
uma gravidez precoce. "O casamento é romântico, mas relações
sexuais é ridículo e, principalmente, a menstruação";
"sinto pelo meu marido carinho, amor, raiva e ódio, às
vezes"; "minha mãe espalhou na cidade que eu era amante de
meu pai. Ele me vigiava, me olhava com olhar de paixão. Não
dormia de noite porque ele podia me procurar para fazer
amor. Minha adolescência foi de olhos abertos".

TABELA 35

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *sexo e situação conjugal*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da amostra, que é 100%

SITUAÇÃO CONJUGAL					
SEXO	CASADO	AMIGADO	SEPARADO	SOLTEIRO	TOTAL
FEMININO	09 (30%)	06 (20%)	08 (26,6%)	01 (3,3%)	24 (80%)
MASCULINO	02 (6,7%)	04 (13,3%)	00	00	06 (20%)
TOTAL	11 (36,7%)	10 (33,3%)	08 (26,6%)	01 (3,3%)	30 (100%)

TABELA 36

Distribuição de 30 agressores de *crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas* no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *sexo e experiência conjugal anterior*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

SEXO	CASAMENTO ANTERIOR			TOTAL
	SIM	NAO	NR	
FEMININO	04 (13,3%)	19 (63,3%)	01 (3,3%)	24 (80%)
MASCULINO	03 (10%)	01 (3,3%)	02 (6,7%)	06 (20%)
TOTAL	07 (23,3%)	20 (66,7%)	03 (10%)	30 (100%)

TABELA 37

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *estado civil e compatibilidade de gênios*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

COMPATIBILIDADE DE GÊNIOS				
ESTADO CIVIL	SIM	NÃO	NR	TOTAL
CASADO	06 (20%)	05 (16,7%)	00	11 (36,7%)
AMIGADO	04 (13,3%)	06 (20%)	00	10 (33,3%)
SEPARADO	00	00	08 (26,6%)	08 (26,6%)
SOLTEIRO	00	00	01 (3,3%)	01 (3,3%)
TOTAL	10 (33,3%)	11 (36,6%)	09 (30%)	30 (100%)

Tabelas 35, 36 e 37

Analisando os resultados constantes na Tabela 35, observou-se que 36,7% da amostra são legalmente casados, 33,3% vivem sob o regime de concubinato, 26,6% estão representados por pessoas separadas e 3,3% são solteiros.

Na Tabela 36 verificou-se que 66,7% da amostra viviam o primeiro casamento, enquanto 23,3% estavam na segunda união.

Observou-se na Tabela 37 que 33,3% da amostra declararam haver compatibilidade de gênios entre o casal, enquanto 36,7% revelaram não haver compatibilidade entre o casal. *"Minha esposa é mentirosa, faz tudo escondido, vende coisas sem me falar"; "o nascimento de minha filha foi um presente de Deus que eu dei ao meu marido no dia de seu aniversário"*. Os demais não responderam a esta questão por se encontrarem solteiros ou separados. De acordo como foi compreendida e respondida esta questão, não se pode concluir que a compatibilidade de gênios exerce um papel importante na violência familiar.

TABELA 38

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo frequência de relações sexuais e satisfação sexual na época da agressão. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

FREQUÊNCIA REL. SEXUAIS	SATISFAÇÃO SEXUAL ÉPOCA AGRESSÃO				TOTAL
	SIM	NAO	*NTRS	NR	
1RS/15 DIAS	02 (6,7%)	01 (3,3%)	00	00	03 (10%)
2 a 3RS/SEMANA	04 (13,3%)	04 (13,3%)	00	00	08 (26,6%)
4 a 5RS/SEMANA	02 (6,7%)	00	00	00	02 (6,7%)
TODOS OS DIAS	02 (6,7%)	01 (3,3%)	00	00	03 (10%)
ABSTINÊNCIA	00	00	10 (33,3%)	00	10 (33,3%)
NÃO RESPONDEU	00	00	00	04 (13,3%)	04 (13,3%)
TOTAL	10 (33,3%)	06 (20%)	10 (33,3%)	04 (13,3%)	30 (100%)

* NTRS - não tem relações sexuais

TABELA 39

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo frequência semanal de relações sexuais e ocorrências de relações sexuais para atender o desejo do marido ou companheiro. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

FREQUÊNCIA SEMANAL	RELAÇÕES SEXUAIS ATENDER DESEJO DO CÔNJUGE				TOTAL
	SIM	NAO	NTRS	NR	
1 RS CADA 15 DIAS	03 (10%)	00	00	00	03 (10%)
2 - 3 RS P/SEMANA	03 (10%)	05 (16,7%)	00	00	08 (26,7%)
4 - 5 RS P/SEMANA	02 (6,7%)	00	00	00	02 (6,7%)
TODOS OS DIAS	02 (6,7%)	01 (3,3%)	00	00	03 (10%)
ABSTINÊNCIA	00	00	10 (33,3%)	00	10 (33,3%)
NAO RESPONDEU	00	00	00	04 (13,3%)	04 (13,3%)
TOTAL	10 (33,3%)	06 (20%)	10 (33,3%)	04 (13,3%)	30 (100%)

TABELA 40

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *freqüência semanal de relações sexuais e orgasmo*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

FREQ. SEMANAL RS	ORGASMO				TOTAL
	SIM	NAO	NTRS	NR	
A CADA 15 DIAS	03 (10%)	00	00	00	03 (10%)
2 - 3 RS P/SEMANA	05 (16,7%)	03 (10%)	00	00	08 (26,6%)
4 - 5 RS P/SEMANA	02 (6,7%)	00	00	00	02 (6,7%)
TODOS OS DIAS	02 (6,7%)	01 (3,3%)	00	00	03 (10%)
ABSTINÊNCIA	00	00	10 (33,3%)	00	10 (33,3%)
NAO RESPONDEU	00	00	00	04 (13,3%)	04 (13,3%)
TOTAL	12 (40%)	04 (13,3%)	10 (33,3%)	04 (13,3%)	30 (100%)

Tabelas 38, 39 e 40

Analisando os resultados constantes na Tabela 38 observou-se que 53,3% da amostra tiveram relações sexuais na época da agressão, sendo que destes 33,3% sentiam satisfação sexual. A abstinência sexual foi declarada em 33,3% da amostra. Conforme o relato dos casos 14, 18, 24 e 30 salienta-se a abstinência sexual como uma situação circunstancial. *"Preciso do luar na janela, de namoro e proteção"*.

Na Tabela 39 observou-se que 33,3% da amostra se encontram sexualmente satisfeitos, 20% desta amostra mantêm relações sexuais para satisfazer seus desejos pessoais, os outros 13,3% estão incluídos na categoria que se subjugam aos desejos do parceiro(a).

Na Tabela 40 encontraram-se relatos de orgasmos nas relações sexuais do período da agressão em 40% da amostra. Constatou-se uma discrepância entre os dados da Tabela 38, 39 e 40. Uma possível explicação pode relacionar-se aos seguintes fatos: algumas pessoas superestimam os assuntos relacionados à sexualidade; outras respondem o que lhes vem à cabeça no momento, tentando livrar-se de um tema que provoca constrangimento e/ou dor; outros ignoram a vivência do orgasmo.

Durante as entrevistas ficou claro que esta pergunta causou muito embaraço e constrangimento. "*Nunca soube o que é isto, dona*".

Foi aconselhado um acompanhamento psicológico para aquelas pessoas (13,3%) que disseram não sentir orgasmo. Dos casos encaminhados, os de números 12, 18, 19, 23 e 24 compareceram para buscar ajuda psicológica individual no CRAMI.

Em *Fragmento de análise de um caso de histeria* (FREUD,1976), a repressão das pulsões sexuais possibilita o aumento da agressividade, expressa por condutas auto e heteroagressivas.

TABELA 41

Distribuição de 24 mulheres agressoras de crianças e adolescentes notificadas ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo alteração de humor no período menstrual e ocorrência de agressão neste período. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

AGRESSÃO PERÍODO MENSTRUAL				
ALTERAÇÃO DE HUMOR	SIM	NÃO	NR	TOTAL
SIM	13 (54,2%)	04 (16,6%)	00	17 (70,8%)
NÃO	00	05 (20,8)	00	05 (20,8%)
NR	00	00	02 (8,3%)	02 (8,3%)
TOTAL	13 (54,2%)	09 (37,5%)	02 (8,3%)	24 (100%)

Tabela 41

Analisando os resultados constantes na Tabela 41 observou-se que 54,2% do total da amostra afirmam que as agressões aos filhos e afilhados ocorreram no período menstrual, e 70,8% relatam alterações de humor no período menstrual. Pelo Teste Exato de Fisher verificou-se que há uma associação estatisticamente significativa ao nível de 1% - o coeficiente de correlação é 99,8% - entre as variáveis *alteração de humor e ocorrência da menstruação*. Pode-se considerar que a alteração de humor durante o período menstrual seguida eventualmente de condutas hostis e violentas contra as crianças e adolescentes pode estar relacionada à questão hormonal. Estudos criminais de atos violentos cometidos por mulheres durante o período menstrual relacionam alterações nas taxas de hormônios - estrógeno e progesterona - (YOUNG et al. apud CABRAL, 1989). Algumas mulheres podem desenvolver no período pré-menstrual sintomas que se assemelham àqueles observados nos transtornos de humor, particularmente depressão (PIRES & CALIL, 1990).

TABELA 42

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo número de filhos legítimos e satisfação com a maternidade/paternidade. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

SATISFAÇÃO COM A MATERNIDADE/PATERNIDADE				
FILHOS LEGÍTIMOS	SIM	NÃO	NR	TOTAL
UM	03 (10%)	01 (3,3%)	00	04 (13,3%)
DOIS	09 (30%)	02 (6,7%)	00	11 (36,7%)
TRÊS	05 (16,7%)	00	00	05 (16,7%)
QUATRO	01 (3,3%)	00	00	01 (3,3%)
NÃO RESPONDEU	00	00	09 (30%)	09 (30%)
TOTAL	18 (60%)	03 (10%)	09 (30%)	30 (100%)

TABELA 43

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *sentimentos despertados antes do nascimento dos filhos e frequência destes sentimentos*. Os valores em porcentagem representam o total da coluna, que é 100%

SENTIMENTOS	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
DESEJO PELA MAT./PAT.	09	30%
TRISTEZA/DEPRESSÃO	01	3,3%
CULPA	01	3,3%
REVOLTA	02	6,7%
IRRITAÇÃO/INTOLERÂNCIA	02	6,7%
MEDO/ANSIEDADE	02	6,7%
NÃO RESPONDEU	13	43,6%
TOTAL	30	100%

TABELA 44

Distribuição de 30 agressores de *crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas* no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo *sentimentos despertados depois do nascimento dos filhos e frequência destes sentimentos*. Os valores em porcentagem representam o total da coluna, que é 100%

SENTIMENTOS	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
FELICIDADE	01	3,3%
COMPREENSÃO	03	10%
FEMINILIDADE/SEGURANÇA	04	13,3%
DEPRESSÃO	02	6,7%
REJEIÇÃO	01	3,3%
NERVOSISMO/REVOLTA	04	13,3%
NÃO RESPONDEU	15	50%
TOTAL	30	100%

Tabelas 42, 43 e 44

Analisando os resultados constantes na Tabela 42 observou-se que 60% do total da amostra responderam que sentiram satisfação com a maternidade e a paternidade, quando do nascimento dos seus filhos.

Com relação aos sentimentos vividos antes do nascimento dos filhos legítimos, 30% do total da amostra revelaram que desejaram ter filhos (Tabela 43), enquanto 26,7% vivenciaram sentimentos negativos: *tristeza, depressão, culpa, revolta, irritabilidade, intolerância, medo e ansiedade*. *"Na época da gravidez só tinha vontade de me matar"; "o que me preocupa é não receber a pensão do bebê quando ele nascer"*. Em 43,6% do total da amostra não houve resposta para esta questão. Uma possível explicação para este fato é a vivência de sentimentos ambíguos na maternidade/paternidade que refellem à dificuldade de se posicionar entre o *sim* e o *não*. Outra, é o receio de se comprometer frente à pesquisadora "desconhecida" e se envolver com questões jurídicas.

Para BION (apud MILLER DE PAIVA, 1981), o núcleo psicótico na neurose possibilita fantasias persecutórias. *"Sinto ódio de quem me denunciou. Vou me vingar. Se foi meu primo vou botar um processo contra ele"*.

Na Tabela 44 observou-se que 50% da amostra não responderam à questão sobre os sentimentos despertados com o nascimento dos filhos, 26,6% expressaram *felicidade, compreensão e feminilidade*, 23,3% relataram *depressão, revolta, rejeição e nervosismo*. *"Sempre sonho que minha filha está morrendo afogada ou que foi atropelada"; "eu amo meu filho. No fundo eu não queria que ele crescesse. Gostava quando ele era pequeno"*.

Nestes casos a maternidade/paternidade é vivenciada de modo conflituoso. BADINTER (1985) questiona o desejo nato de homens e mulheres para a paternidade e maternidade, enfatizando o sentimento materno como uma "imposição" cultural - *os sentimentos maternos podem existir ou não existir, ser e desaparecer; mostrar-se forte ou frágil; preferir um filho ou entregar-se a todos*" (BADINTER, 1985). *"Gosto de minha filha, mas é diferente da outra"; "antes de ter filhos me sentia mais alegre, extrovertida. Meus sentimentos mudaram"*.

A falta do desejo pessoal pela maternidade e paternidade aliada a outros fatores, tais como: educação, saúde, alimentação e moradia, possibilitam a vivência de frustrações e conflitos que se emaranham na complexa rede

de causalidades da violência doméstica, em especial, a que atinge os filhos. *"Sou relaxada, vivo cuidando de filhos e moro em barraco"; "vou ser mais drástico com eles prá ver o que vai acontecer"; "todas as mães batem"; "não é só eu quem bate. As professores pegam as crianças pela garganta e mete a cabeça deles na parede"; "fico com dó. Quero morrer quando bato nelas".*

TABELA 45

Distribuição de 71 *crianças/adolescentes* envolvidos na pesquisa realizada junto ao *CRAMI/Campinas* no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, *segundo situação de risco de violência física e tipo de vínculo com os agressores*. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

TIPO DE VÍNCULO	SITUAÇÃO DE RISCO	
	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
LEGÍTIMOS	52	73,2%
LEGAL. ADOTADOS	04	5,6%
FILHO DO CÔNJUGE	10	14%
OUTROS	05	7%
TOTAL	71	100%

TABELA 46

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo número de dependentes e desejo de ter seus dependentes vivendo fora de casa. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

NÚMERO DE DEPENDENTES	DESEJO DE DEPENDENTES FORA DE CASA			TOTAL
	SIM	NAO	NR	
UM	00	04 (13,3%)	00	04 (13,3%)
DOIS	04 (13,3%)	07 (23,3%)	03 (10%)	14 (46,7%)
TRÊS	02 (6,7%)	05 (16,7%)	02 (6,7%)	09 (30%)
QUATRO	00	02 (6,7%)	01 (3,3%)	03 (3,3%)
TOTAL	06 (20%)	18 (60%)	06 (20%)	30 (100%)

TABELA 47

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo número de dependentes e conveniência das crianças em suas vidas. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

NÚMERO DE DEPENDENTES	CONVENIÊNCIA DAS CRIANÇAS EM SUA VIDA				TOTAL
	AJUDAM	ATRAPALHAM	OS DOIS	NR	
UM	03 (10%)	01 (3,3%)	00	00	04 (13,3%)
DOIS	04 (13,3%)	03 (10%)	03 (10%)	00	10 (10%)
TRÊS	02 (6,7%)	02 (6,7%)	01 (3,3%)	00	05 (16,7%)
QUATRO	01 (3,3%)	00	01 (3,3%)	00	02 (6,7%)
NAO RESPONDEU	00	00	00	09 (30%)	09 (30%)
TOTAL	10 (33,3%)	06 (20%)	05 (16,7%)	09 (30%)	30 (100%)

TABELA 48

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo número de dependentes e ocorrência de agressão em momentos de cansaço e/ou problemas. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

NÚMERO DE DEPENDENTES	OCORRÊNCIA DE AGRESSÃO (CANSADA/PROBLEMAS)			TOTAL
	SIM	NAO	NR	
UM	02 (6,7%)	02 (6,7%)	00	04 (13,3%)
DOIS	08 (26,6%)	02 (6,7%)	04 (13,3%)	14 (46,7%)
TRÉS	04 (13,3%)	03 (10%)	02 (6,7%)	09 (30%)
QUATRO	01 (3,3%)	01 (3,3%)	01 (3,3%)	03 (10%)
TOTAL	15 (50%)	08 (26,6%)	07 (23,3%)	30 (100%)

TABELA 49

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo número de dependentes e expressão dos sentimentos nutridos pelas crianças/adolescentes. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

NÚMERO DE DEPENDENTES	EXPRESSÃO DOS SENTIMENTOS NUTRIDOS					NR	TOTAL
	A	B	C	D	E		
UM	02 (6,7%)	00	00	00	01 (3,3%)	00	03 (10%)
DOIS	06 (20%)	01 (3,3%)	03 (10%)	00	00	00	10 (33,3%)
TRÊS	04 (13,3%)	00	03 (10%)	00	00	00	07 (23,3%)
QUATRO	01 (3,3%)	00	00	01 (3,3%)	00	00	02 (6,7%)
NR	00	00	00	00	00	08 (26,6%)	08 (26,6%)
TOTAL	13 (43,3%)	01 (3,3%)	06 (20%)	01 (3,3%)	01 (3,35)	08 (26,6%)	30 (100%)

Especificações

- A - AMOR E PROTEÇÃO
- B - PRIORIDADE DE VIDA
- C - AFETO e PUNIÇÃO (forma de educação)
- D - RESPOSTA EVASIVA
- E - SUPERPROTEÇÃO

TABELA 50

Distribuição de 30 agressores de crianças e adolescentes notificados ao CRAMI/Campinas no período de outubro de 1990 a dezembro de 1991, segundo número de dependentes e expectativa em relação ao futuro dos filhos. Os números entre parênteses representam os valores percentuais em relação ao total da coluna, que é 100%

NÚMERO DE DEPENDENTES	EXPECTATIVA - FUTURO DOS FILHOS					TOTAL
	A	B	C	D	NR	
01	03 (10%)	00	01 (3,3%)	00	00	04 (13,3%)
02	06 (20%)	01 (3,3%)	02 (6,7%)	00	01 (3,3%)	10 (33,3%)
03	06 (20%)	00	00	00	01 (3,3%)	07 (23,3%)
04	01 (3,3%)	00	00	01 (3,3%)	00	02 (6,7%)
NR	00	00	00	00	07 (23,3%)	07 (23,3%)
TOTAL	16 (53,3%)	01 (3,3%)	03 (10%)	01 (3,3%)	09 (30%)	30 (100%)

Especificações

- A - PROGRESSO
- B - ESTUDO E DIGNIDADE
- C - CASAMENTO E FELICIDADE
- D - RESPEITO PRÓPRIO

Tabelas 45, 46, 47, 48, 49 e 50

Analisando os dados constantes na Tabela 45 referentes aos *relacionamentos com os filhos e afilhados*, observou-se que 71 crianças e adolescentes estão em *situação de risco* de violência física, sendo que 73,2% da amostra são constituídos por filhos legítimos do agressor, 5,6% foram legalmente adotados e 14% são filhos do cônjuge. Frases como: "*pé de galinha não mata pinto*", "*educo com varinha*", "*o cipó enverga quando verde, depois que seca quebra*" mostram que a violência física e/ou psicológica contra os filhos é considerada por muitos uma forma de educação. A tríade "educação", "castigo" e "violência" têm limites tênues. Pelos dados da Tabela 46 observou-se que 60% da amostra de pais agressores não desejam que os filhos morem fora de casa. Na Tabela 47, 33,3% da amostra os consideram de alguma ajuda, 20% relatam que eles atrapalham e 16,7% consideram as duas alternativas, isto é, os filhos *ajudam e atrapalham*. Ao se analisar os dados da Tabela 48, verificou-se que 50% desta amostra responderam que agriem os filhos quando cansados ou com problemas. Este resultado faz pensar que o cansaço e/ou a preocupação podem ser fatores de risco para violências contra os filhos e, como sugere PFEFFER (1983), elevam a probabilidade da agressividade contra as crianças.

Pode-se supor que o cansaço possibilita a agressão em pessoas predispostas a agredirem.

Se se pensar na forma como vive a mulher de classe social baixa, pode-se compreender a vulnerabilidade aos processos auto e heteroagressivos, que possibilitam a conduta violenta contra os filhos.

Conforme dados da Tabela 49, 73,4% da amostra declaram sentimentos de amor e cuidados aos filhos e 26,6% não responderam a esta questão.

Na Tabela 50 pode-se observar que 70% da amostra revelam uma expectativa positiva em relação ao futuro dos filhos: 53,3% destas mães desejam que seus filhos *progridam na vida*, 3,3% *que estudem para não precisar se humilhar*, 10% *que encontrem um bom marido e sejam felizes* e 3,3% *que sejam pessoas de respeito*. A expectativa frente ao futuro dos filhos parece demonstrar a necessidade de compensar suas frustrações diante da vida. *"Vai ser demais ver meu filho preso, algemado. Prefiro bater"*; *"eu amo minhas filhas. No meu caso elas me atrapalham. Sei que comigo elas não serão finas como o pai"*; *"serviços de casa, minha filha tem que fazer. Quando eu era pequena sempre fiz"*; *"acho errado alguém se meter em nossa vida. Não vou deixar meus filhos virar vagabundos"*; *"em minha vida não subi nenhum degrau. Por isso tenho esperança no meu filho"*.

CONCLUSÕES

6. CONCLUSÕES

Através deste *estudo descritivo* dos aspectos *psicossociais* de pais e responsáveis agressores, atendidos no CRAMI-Campinas, pode-se concluir que:

1. Na população pesquisada há uma correlação entre a *pobreza* e a *violência física* contra crianças e adolescentes. A *pobreza* está evidenciada pela renda familiar até 3 salários mínimos em 66,6% da amostra, condições de moradia precárias em 73,4% e dificuldades financeiras em 83,3% .

É importante salientar que o CRAMI é uma instituição aberta à toda população de Campinas e região, portanto, aos indivíduos de todas as classes sócio-econômicas.

2. A *vivência de violência na infância* está associada à *violência física* contra os filhos (BURKE et al., 1988, COSTA, et al., 1980, FONTANA, 1964, LANE, 1988, LEWIS et al., 1989). Verificou-se que 56,6% da amostra declararam ter convivido com pais agressivos na infância e 63,3% relataram ter sido espancados nesta fase da vida.

3. O *baixo nível de escolaridade* como um dos aspectos predisponentes à *violência física* (LEVY et al., 1985, KERR, 1989) foi encontrado em 80% da amostra pesquisada. Considerou-se que apresentam baixa escolaridade aqueles que não concluíram o segundo grau.

E importante observar que na amostra pesquisada 63,2% estudaram até a quinta série do primeiro grau.

4. Quanto ao *alcoolismo* observou-se que nesta pesquisa não houve uma associação estatisticamente significativa entre o comportamento agressivo e o uso do álcool (o Teste Exato de Fisher não denota significância ao nível de 5%). Provavelmente, isto se deve ao fato da população pesquisada ser em 80% constituída por mulheres. Sabe-se que os índices de alcoolismo em mulheres são mais baixos do que nos homens. Entretanto, o Teste Exato de Fisher mostrou uma associação a nível de 5% para o dado referente ao alcoolismo dos pais desses agressores.

5. Quanto à *insatisfação sexual*, observou-se que 33,3% da amostra referiram estar sexualmente satisfeitos à época da agressão; 20% relataram insatisfação. Não houve diferença estatisticamente significativa ao nível de 5% no Teste Exato de Fisher. Não se pode concluir insatisfação sexual nesta amostragem.

Porém, se forem analisadas as histórias de vida destas mulheres - suas relações conjugais e afetivas conturbadas e instáveis, os índices de 33,3% que revelaram abstinência sexual à época da agressão, e os 13,3% que não responderam a esta pergunta - pode-se pensar que estas mulheres estariam (ou seriam) reprimidas e/ou insatisfeitas sexualmente, conforme FREUD (1976) revela em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* onde associa a agressividade com a pulsão sexual reprimida ou vivida insatisfatoriamente.

6. Quanto à *ambigüidade* relacionada aos sentimentos de maternidade e/ou paternidade destes pais agressores observou-se na Tabela 43 que 30% manifestaram desejo pela maternidade/paternidade antes do nascimento dos filhos; 26,7% relataram *tristeza, depressão, culpa, revolta, medo, ansiedade*, e 43,6% não responderam a esta questão. A Tabela 44 sobre os sentimentos depois do nascimento dos filhos revela que 26,6% apresentaram sentimentos positivos de *felicidade, compreensão, segurança*; 23,3% manifestaram sentimentos negativos de *depressão, rejeição, revolta e nervosismo* e 50% não responderam a esta questão. Analisando as Tabelas 43 e 44 observou-se que não há diferenças numéricas significativas entre os sentimentos positivos e negativos antes e/ou após o nascimento dos filhos, assim como verificou-se que o índice de *não respostas* aumenta discretamente, porém significativamente para 50%.

Pelos dados estatísticos não se pode concluir que há sentimentos de *ambigüidade* antes e após o nascimento, pois *não foram feitos testes de correlação*.

Pode-se apenas supor pelos altos índices de *não respostas* (50%), pelas notificações de agressões aos filhos e pelas anamneses, que foram entrevistados pais conflituosos e confusos em seus sentimentos e funções parentais, ou com sentimentos de conteúdo muito persecutórios em relação à sua prole, traduzidos por desejos bons mas atitudes punitivas (ou desejos maus e atos de reparação), dependendo do movimento do processo dinâmico que envolve as relações quotidianas de *amor e/ou raiva (ou ódio)* dentro da família.

7. Embora não seja um *aspecto psicossocial*, o período menstrual deve ser citado como um dos elementos mais favoráveis para a conduta agressiva de mães com personalidade predisponente e condições psicossociais desfavoráveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, J.G.B.; QUEIROZ M.J.A.; OLIVEIRA, S.A.B.; GOMES, V.R.S.;
PESSOA, Z.F.C. Síndrome da criança espancada na cidade
de Recife. *Jornal de Pedriatria*, 64(9):368-70, 1988.

AMARAL, M. Crime e patologia. *Jornal Brasileiro de
Psiquiatria*, 36(2):115-117, 1987.

ARAÚJO, C. A agressividade e o homem. *Informações
Psiquiátricas*, 6(1):14-17, 1987.

ARIES, P. História social da criança e da família. Tradução
de Dora Flaksman. 2.ed. Rio de Janeiro, Guanabara,
1981. 279p.

BADINTER, E. Um amor conquistado - O mito do amor materno.
Traduzido por Waltensir Dutra. 6. ed. Rio de
Janeiro, Nova Fronteira, 1985. 370p.

BAPTISTA, F.G. Acidentes nas crianças. *Jornal de Pedriatria*,
25(12):562-584, 1960.

BASTOS, J.C. Agressão: psicanálise e etologia. *Jornal
Brasileiro de Psiquiatria*, 27(1/4):25-30, 1978.

BEALS, R.K. & TUFTS, E. Fractured femur in infancy: the role of child abuse. *J Pediatr Orthop*, 3(5):583-586, 1983.

BLAND, R. & ORN, H. Family violence and psychiatric disorder. *Canada Journal Psychiatry*, 31(2):129-137, 1986.

BOND, A. & LADER, M. The relationship between induced behavioural aggression and mood after the consumption of two doses of alcohol. *British Journal of Addiction*, 81:65-75, 1986.

BRASIL. Lei N. 8069/90, art. 13 e 18. Dispõe sobre o Estatuto de Direito da Criança e do Adolescente.

BROWER, S.M. Effect of the family environment on the social adjustment of adult children of alcoholics. *Dissertation Abstracts International*, 48 (5):1503-B, 1987.

BURKE, A. E. ; CRENSHAW, D. A. ; GREEN, J. ; SCHLOSSER, M.A. ; STROCCHIA-RIVERA, L. Influence of verbal ability on the expression of aggression in physically abused children. *Journal Am Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28 (2):215-218, 1989.

CABRAL, M.A.A. Estudo descritivo de 62 histórias de vida de presidiários confinados em cárceres super populosos na região de Campinas - S.P. Campinas, 1989. Tese de Livre Docência - Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP.

CAFFO, E. Violence in adolescence. Sudden and provoked violence. *Minerva Pediatr*, 42(3):115-8, 1990.

CARAN, D. Violência na sociedade contemporânea. Petrópolis, Vozes, 1978. 250p.

CASADO-FLORES, J.; BANO-RODRIGO, A.; ROMERO, E. Social and medical problems in children of heroin-addicted parents. *AJDC*, 144:977-979, 1990.

CASSORLA, R.M.S. Jovens que tentam suicídio. Antecedentes mórbidos e de condutas auto-destrutivas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 33 (2):93-98, 1984.

CHISTOFFEL, K.K.; ANZINGER, N.K.; MERREL, D.A. Age-related patterns of violent death, Cook Country, Illinois, 1977 through 1982. *Am J Dis Child*, 143 (12):1403-9, 1989.

CONDON, J.T. The spectrum of fetal abuse in pregnant women. *J Nerv Mental Dis*, 174 (9):509-16, 1986.

CORREA, M. Estudos sobre a família no Brasil. In: _____ *Colcha de retalhos*. São Paulo, Brasiliense, 1982. p.9-37.

COSTA, G.S.P. & ROMANOWSKY, R. Aspectos dinâmicos da agressão no filme *Irmão Sol, Irmã Lua*. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 14 :217-234, 1980.

CRITTENDEN, P.M. & MORRISON, A.K. An early parental indicator of potential maltreatment. *Pediatr Nurs*, 14(5):415-417, 1988.

DAMERGIAN, S. Entre a vida e a morte: a violência contra a infância nos grandes centros urbanos. In: STEINER, M.H.F.org. *Quando a criança não tem vez: violência e desamor*. São Paulo, Pioneiras, 1986. p.1-14.

DAVIDOVICH, E.A. Agressividade na sociedade contemporânea. Um enfoque psicanalítico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 18 (4):391-395, 1984.

DICIONÁRIO GERAL DAS CIÊNCIAS HUMANAS. Coleção Lexis, 1970.

DUBOWITZ, H. Prevention of child maltreatment-what is known.
Pediatrics, 83(4):570-577, 1989.

ENCICLOPÉDIA UNIVERSAL ILUSTRADA EUROPEO-AMERICANA. v. 5
1958.p.48

EVERSON, M.D. & BOAT, B.W. False allegations of sexual abuse
by children and adolescents. Journal American Academy
of Child and Adolescent Psychiatry, 28 (2):230-235, 1989.

FITCH, F.J. & PAPANTONIO, A. Men who batter: some pertinent
characteristics. Journal of Nervous and Mental Disease,
171 (3):190-192, 1983.

FONTANA, V.J. The neglect and abuse of children. N.Y.State,
J Med, 64:215, 1964.

FREUD,A. A identificação com o agressor. In: _____ O ego e os mecanismos de defesa. 5.ed. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1978. cap.9 p.93-103.

FREUD,S. Além do princípio do prazer e O grupo e a horda primeva. In: _____ Além do princípio do prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos. Traduzido por Christiano Monteiro Oiticica. Revisado por Jayme Salomão. Rio de Janeiro, Imago, 1976. v.18 (Edição Standard Brasileira, 1920-1922).

FREUD,S. Uma criança é espancada - uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais. In: _____ Uma neurose infantil e outros trabalhos. Direção geral e revisão técnica de Jayme Salomão. Rio de Janeiro, Imago, 1976. v.17 (Edição Standard Brasileira, 1917-1919).

FREUD,S. O futuro é uma ilusão e O mal-estar na civilização. In: _____ O futuro é uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos. Traduzido por José Octávio de Aguiar Abreu. Revisado por Walderedo Ismael de Oliveira. Rio de Janeiro, Imago, 1976. v.21 (Edição Standard Brasileira, 1927-1931).

FREUD, S. Os Instintos e suas vicissitudes. In: _____
História do movimento psicanalítico, artigos sobre
metapsicologia e outros trabalhos. Traduzido por Themira
de Oliveira Brito, Paulo Henrique Britto e Christiano
Monteiro Oiticica. Revisado por Darcy de Mendonça
Uchôa. Rio de Janeiro, Imago, 1976. v.14 (Edição
Standard Brasileira, 1914-1916).

FREUD, S. Feminilidade e por que a guerra? In: _____ Novas
conferências introdutórias sobre psicanálise e outros
trabalhos. Direção geral de Jayme Salomão. Rio de
Janeiro, Imago, 1976. v.22 (Edição Standard Brasileira,
1932-1936).

FROMM, E. Anatomia da destrutividade humana. 2.ed. Rio de
Janeiro, Guanabara, 1987. 655p.

GALLARDO, J.P. As crianças mártires: um ponto de vista de um
professor de educação física. In: STEINER, M.H.F. org.
Quando a criança não tem vez: violência e desamor. São
Paulo, Pioneiras, 1986. p.17-25.

GELLES,R.J. Child abuse as psychopathology: a sociological critique and reformulation. *American Journal of Orthopsychiatry*,43(4):611-621, 1973.

GIGLIO,J.J.and KAUFMAN,E. The relationship between child and adult psychopathology in children of alcoholics. *International Journal of the Addictions*,25(3):263-90, 1990.

GINCHEREAU, C.S. Social adjustment and the assessment of related areas of hedonia, depression, and psychopathology deviancy in adult male children with alcoholic fathers. *Dissertation Abstracts International*,50(06) : 2621, 1989.

GOODE,W. Transformações dos padrões de família no mundo. In:_____ *Revolução mundial e padrões de família*. Traduzido por Leônidas Gontijo de Carvalho. São Paulo, USP, 1969.p.1-37.

GRANTHAM,P. Perspective: the paradoxal of family violence. *Can Med Assoc. J.*,128 (4):400-401, 1983.

- GREEN,A.H. Psychothatology of abused children. J Am Acad Child Psychiatry, 17:92-103, 1978.
- GREEN,A.H. Psychiatrica treatement of abused children. J Am Acad Child Psychiatry, 17:356-371, 1978.
- GRUNSPUN,H & GRUSPUN,F. Origens da violência - patologia contemporânea. In:_____ Assunto de Família. Rio de Janeiro, Ateneu, 1984. p.180-195.
- GUERRA,V. A violência dos pais contra os filhos: procuram-se vítimas.São Paulo. Cortez, 1985.
- HANSON,J.W.;JONES,K.L.;SMITH,D.W. Síndrome fetal alcoólica. Estudo de 41 pacientes. Anais da Nestlé, 1980. p.104.
- HAREL,Y. Family psychosocial contributors to childhood injuries. Dissertation Abstracts International,49:12, 1989.
- HASKETT,M.E. Social problem-solving skills of young physically abused children. Child Psychiatry Hum Dev, 21(2):109-18, 1990.

HECKLER,E.; BACK,S. and MASSING,E. Dicionário morfológico da língua portuguesa. São Leopoldo, UNISINOS, 1984.v.4 p.4436.

HILBERMAN,E. Overview: the "wife-Beater's Wife" reconsidered. American Journal Psychiatry, : 137-147, 1980.

HINSHELWOOD,R.D. Agressão, sadismo e pulsões competentes. In:_____ Dicionário do pensamento kleiniano. Traduzido por José Octávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992. p.61-69.

HUCKEL, L.H. Personality correlates of parentental maltreatment. Dissertation Abstracts International, 46(3):962-b, 1985.

JAFFE,P.;WOLFE,D.;WILSON,S.K.; ZAK,L. Family violence and child adjustment: a comparative analysis of girls and boys behavioral symptoms. American Journal Psychiatry, 143(1):74-76, 1986.

JAFFE,P.;WOLFE,D.;WILSON,S.K.; ZAK,L. Similarities in behavioral and social maladjustment among child victims and witnesses to family violence. Am J Orthopsychiatry, 56 (1):142-6,1986.

JASON,J. Child homicide spectrum. Am J Dis Child, 137(6): 578-81,1983.

JOURILES, E.N. ; MURPHY,C.M. ; O'LEARY,K.D. Interspousal aggression, marital discord and child problems. J Consult Clinic Psychol, 57(3):453-5, 1989.

JUSTICE, B.Family violence. Tex Med, 79(8):43-7,1983.

KERR,A. Domestic violence: treat it seriously. Aust Fam Physician, 18 (11):1362-3, 1989a.

KERR,A. Domestic violence: treat it seriously. Aust Fam Physician, 18(11):1366/9, 1989 b.

KEMPE,C.H. New vistas in the prevention of child abuse.
Child Advocacy and Pediatrics. Ross Laboratories, 1978.
p. 76-82.

KINARD,E.M. & KLERMAN,L.V. Teenage parenting and child
abuse: are they related? Am J Orthopsychiatry, 50
(3):481-488, 1980.

LANE,V.J. Non-accidental injury in children: the role of the
general practitioner. Practitioner, 232 (1446):419-24,
1988.

LANEVE,A.C; LEON L.G.;VAAMONDE,E.S. Información y opiniones
de un grupo de docentes de educación básica en relación
al maltrato físico infligido a sus alumnos por padres o
cuidadores. Niños, 22 (64):50-77, 1987.

LA PORTA, E.M. A Agressividade na sociedade contemporânea:
um enfoque psicanalítico. Revista Brasileira de
Psicanálise, 18 :411-417, 1984.

LAPLANCHE,J. & PONTALIS,J.B. Vocabulário de psicanálise.
Traduzido por Pedro Tamem. 6. ed. São Paulo, Martins
Fontes, s.d.

LEERS,B. Filosofia, moral, ética, família e sociedade no Brasil(1964-1984). In:_____ Sociedade brasileira contemporânea-valores e família. São Paulo, Loyola, 1987.p.120-163.

LEVY,G.; GUSMAN,N.; STARCK,C. Niños maltratados. Informe de 43 casos observados en el Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia. Colombia Médica, 16 (3/4) :119-24,1985.

LEWIS,D.O.;SHANOK,S.S.;GRANT,M.;RITVO,E. Homicidally aggressive young children neuropsychiatric and experiential correlates. Am J Psychiatry, 140(2):148-53,1983.

LEWIS,D.O.;LOVELY,R.;YEAGER, C. ; DONNA-DELLA,F. Toward a theory of the genesis of violence: a follow-up study of delinquents. Jornal American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28(3):431-436, 1989.

LINDMAN,R.;JARVINEN,P.;VIDJESKOG,J. Verbal interactions of aggressively and nonaggressively predisposed males in a drinking situations. Agressive Behavior,13(4):187-196, 1987.

LOSANA,C. Gli adolescenti, la violenza e la legge. Minerva
Pediatr, 42(3):107-110, 1990.

MARLOW,R. The social-psychological differences between male
and female adult children of alcoholics. Dissertation
Abstracts International, 48(9):2822-2823,1988.

McKIBBEN,L.;NEWBERGER,E.H.;DEVOS,E.;Victimization of mothers
of abused-children, a controlled-study. Pediatrics, 84
(3):531-535,1989.

MAYER-GROSS,W.;SLATER,E.;ROTH,M. Exame do doente mental.
In:_____Psiquiatria Clínica. Traduzido por Clóvis
Martins Filho e Hilda Rosa. São Paulo, Mestre-Jou,
1972, v.1, cap.2. p.38-61.

MAYER-GROSS,W.;SLATER,E.;ROTH,M.Esquizofrenia.In:_____
Psiquiatria Clínica. Traduzido por Clóvis Martins
Filho e Hilda Rosa. São Paulo, Mestre Jou, 1972,v.1.
cap.5.p.302-305.

- MAYER-GROSS,W.;SLATER,E.;ROTH,M. As epilepsias.In:_____
- Psiquiatria Clínica. Traduzido por Clóvis Martins Filho e Hilda Rosa. São Paulo, Mestre Jou, 1972. v.1. cap.8.p.468-472.
- MICHAUD,Y. As causas da violência: o ponto de vista antropológico. In:_____A violência. Traduzido por L. Garcia. São Paulo, Atica, 1989. cap.5. p.70-87.
- MINAYO,M.C. Caracterização e dinâmica do CRAMI. Documento do convênio da Fundação Oswaldo Cruz para avaliação dos CRAMI'S, Rio de Janeiro, 1991.
- MORAES,T.M. Visão psiquiátrica da violência urbana. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 37(1):5-9. 1988.
- MULLEN,P.E.; ROMANS-CLARKSON,S.; WALTON,V.A.;HERBISON,G.P. Impact of sexual and physical abuso on women's mental health. *Lancet*, 1988. p.841-845.
- NEY,P.G. Child mistreatment: possible reasons for its transgenerational transmission. *Can J Psychiatry*, 34(6):594-601, 1989.
- NOVO DICIONARIO AURELIO DA LINGUA PORTUGUESA. Nova Edição Revista e Ampliada. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1986.

NUEVA ENCICLOPEDIA LAROUSSE. Barcelona, Planeta, 1980.v.4

NUNES,E.D. Violência e morte. Revisando o tema. Seminário Latino Americano de Medicina Social, 3, Ouro Preto, 1984.

NUNES,E.D. Revisando a história da loucura. / Notas de Seminário da Disciplina Saúde Mental.FCM/UNICAMP, 1990/

NUNES,E.P. Criminalidade violenta. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 29(6):405-407,1980.

ODALIA,N. O que é violência. São Paulo, Brasiliense, 1985. 48p. (Coleção Primeiros Passos).

OLESEN,T.; EGEBLAD,M.; DIGE-PETERSEN,H.; AHLGREN,P.; NILSEN,A.M.; VESTERDAL,J. Somatic manifestations in children suspected of having been maltreated. Acta Pediat Scand, 77(1):154-60, 1988.

ORGANIZATION MUNDIAL DE LA SALUD - Glosario de transtornos mentales y guía para su clasificación. Ginebra,OMS, 1976.

PEREIRA,C.A. A Agressividade na sociedade contemporânea: um enfoque psicanalítico. Revista Brasileira de Psicanálise, 18: 397, 1984.

PETERS,S. The effects of preterm infant health and maternal stress on preceptions of infant temperament, potential for maltreatment, and actual abuse. Dissertation Abstracts International, 49 (8):3472, 1989.

PFEFFER,C.R.;PLUTCHIK,R.;MIZRUCHI,M.S. Predictors of Assaultiveness in latency age children. Am J Psychiatry, 140(1):31-36, 1983.

PIRES,M.L. & CALIL,H.M. Síndrome Pré-Menstrual.Consultório Médico, 2(8):16, 1991.

POLK,G.C. & BROWN,B.E. Family violence development of a master's level specialty track in family abuse. J Psychosoc Nurs Mental Health Serv, 26(2): 34-7,1988.

POSTER,M. Modelos de estrutura da família. In:_____ Teoria crítica da família. Traduzido por Alvaro Cabral. Rio de Janeiro,Zahar, 1978. p.185-223.

RAMOS, S.P e colaboradores. Alcoolismo hoje. Porto Alegre, Artes Médicas, 1987. 163p.

- RAYCHABA,B. Physical abuse to be on our own with no direction from home. National Youth in Care Network, Canada,1988.
- REIS,J.R.T. Família, emoção e ideologia.In:_____O individuo e as instituições. s.i. p.100-135.
- RODRIGUEZ,C.S.& TORRE ARENDS, I. La prevencion secundaria del síndrome del niño maltratado, a través dela intervención terapéutica de las interacciones padre-hijo. Niños, 22(64): 12-49,1987.
- ROSE,P.R. The effect of stress, anxiety,proneness and previous exposure to familial abuse on violence in later relationships. Dissertation Abstracts International, 47(8):3541,1987.
- ROSENBAUM.A & O'LEARY,D. Children: the unintended victims of marital violence. Am J Orthopsychiat, 5 (14):692-699, 1981.
- RUIZ,J.A. Metodologia Científica. 2.ed. São Paulo. Atlas, 1988.182p.

- SANTOS, H.O. Acidentes na infância: apresentação de 518 casos de internados em Campinas, SP. *Pediatria Moderna*, 20:159-164,1985.
- SANTOS,H.O. Crianças espancadas. Campinas, Papyrus, 1987.131p
- SANTOS,H.O.;PALHARES,F.A.B.;OLIVO,L. Maus-tratos na infância: uma proposta de atuação multidisciplinar a nível regional. *Jornal de Pediatria*, 64(9):384-388,1988.
- SANTORO, M. Perfil dos pais que vitimizam crianças e adolescentes. *Consultório Médico*, 8 :15,1991.
- SCHWARTZ,I.Alcohol and family violence. *Jama*,262(3):351-352, 1989.
- SHANNAK,A.O. Tibial fractures in children: follow-up study. *Journal of Pediatric Orthopedia*, 8:306-310,1988.
- SHERMAN,B.R. Confronting child-abuse and neglect in New-York State. *New York State Journal of Medicine*, 89 (3):163-165,1989.

SHEPHERD, J.P.; ROBINSON, L.; LEVERS, B.G.H. Roots of urban violence. *Injury: The British Journal of Accident Surgery*, 21 (3):130-141, 1990.

SIRLES, E.A.; SMITH, J.A.; KUSUMA, H. Psychiatric status of intrafamilial child sexual abuse victims. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28 (1):225-229, 1989.

SPITZ, R.A. O primeiro ano de vida. Traduzido por Erothildes Millan Barros da Rocha. São Paulo, Martins Fontes, 1987. 279p.

TEIXEIRA, W.R.; MORI, S.S.; MORRONE JUNIOR, Z.; ARIAS, H.S.; QUEIROZ, S.M.; TEIXEIRA, C.M. Síndrome do bebê espancado. *Revista Paulista de Medicina*, 102(6):237-243, 1984.

TESONE, J.E. Em torno al niño maltratado físicamente. *Rev Hosp Niños*, 27(111):.227-234, 1984.

UCHÔA, D.M. Agressão. In: _____ *Psicologia Médica*. São Paulo, Sarvier, 1976.

- VALLEJO-NAGERA, J.A. Las personalidades psicopáticas.
In _____ Introducción a la psiquiatría. 10. ed.
Barcelona, Editorial Científico Médica, 1979. cap. 14 p.
187-194.
- WEINBACH, R.W. & CURTISS, C.R. Making child abuse victims
aware of their victimization: a treatment issues. Child
welfare, 65(4):337-46, 1986.
- WILSON, A. Sociology and the family In: _____ Society now-
family. New York, Tavistock Publications, 1985. p. 1-18.
- ZURAVIN, S.J. Severity of maternal depression and 3 types of
mother-to-child aggression. American Journal of
Orthopsychiatry, 59(3):377-389, 1989.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS: NB 66-1978.

Levantamento Bibliográfico

Bases:

- . Eireme (Med-Line, Lilacs)
- . DIALOG (PsyInfo Database)
 - CHILD ABUSE NEGL.
 - BEHAVIOR MODIFIC.

Sistemas:

- . COMUT
- . BRITISH LIBRARY

Instituições:

- . UNICAMP
 - Bibliotecas: FCM, CENTRAL, IFCH, FE, FQ.
- . FIOCRUZ
 - Bibliotecas: CENTRAL, ENSP.
- . CNPq - IBICT.
- . CRAMI

ANEXO

INSTRUMENTO DE PESQUISA - ANAMNESE

LOCAL DA PESQUISA - CRAMI/CAMPINAS

PERÍODO - OUTUBRO 90 A DEZEMBRO 91

ANAMNESE

DATA DA ENTREVISTA ____/____/____

1.0 - DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIAIS

NOME: _____

ENDEREÇO:

IDADE ____ SEXO ____ NATURALIDADE _____

PROCEDÊNCIA _____ COR ____ PROFISSÃO _____

TRABALHA ATUALMENTE ____ BENEFÍCIO ____ RELIGIÃO _____

ESCOLARIDADE _____ SITUAÇÃO CONJUGAL ATUAL _____

TIPO DE CASAMENTO _____

TEMPO DE CASAMENTO _____

CASAMENTOS ANTERIORES _____

NÚMERO DE FILHOS SOB SUA DEPENDÊNCIA: _____ Teve aborto _____
(legítimos, enteados e adotivos) Quantos? _____

Nome _____ Idade _____

TIPO DE HABITAÇÃO _____ PRÓPRIA ____ ALUGADA ____
CEDIDA ____ INVADIDA ____ OUTROS ____

RENDA FAMILIAR EM SM ____ QUANTOS CONTRIBUEM _____

NÚMERO DE PESSOAS QUE MORAM EM CASA ATUALMENTE? _____

NÚMERO DE PESSOAS QUE MORAVAM EM CASA NO MOMENTO DA
AGRESSÃO? _____NO MOMENTO DA AGRESSÃO VOCE PASSAVA POR DIFICULDADES
FINANCEIRAS? _____OUTRAS DIFICULDADES NO MOMENTO DA AGRESSÃO:

CICLO MENSTRUAL:

COMO ACEITOU A 1A. MENSTRUÇÃO? _____

IDADE: _____ REGULARIDADE: _____
 DURAÇÃO _____
 QUANTIDADE _____

SEU PERÍODO MENSTRUAL VEM ACOMPANHADO DE MUITAS DORES? S - N

VEM ACOMPANHADO DE MUDANÇA DE HUMOR? S - N

A AGRESSÃO SE DEU PRÓXIMO/DENTRO DO PERÍODO MENSTRUAL? S - N

VOCÊ USA ALGUMA DROGA (MEDICAMENTO OU BEBIDA ALCÓOLICA NESSE PERÍODO PARA SE TRANQUILIZAR? S - N

EDUCAÇÃO SEXUAL:

COMO FOI ADQUIRIDA? _____

COMO FOI RECEBIDA? _____

QUAIS ERAM AS FANTASIAS SEXUAIS? _____

PRÁTICA HOMOSSEXUAL? _____ IDADE _____

PRÁTICA HETEROSSEXUAL? _____ IDADE _____

VOCÊ USA ÁLCOOL DE MODO ABUSIVO? S - N

HÁ QUANTO TEMPO VOCÊ BEBE? _____

ALGUÉM JÁ RECLAMOU DE SEU JEITO DE BEBER? S - N

VOCÊ COSTUMA BEBER ANTES DE ALMOÇAR? S - N

VOCÊ USA DROGAS? _____ QUAL? _____ HÁ QUANTO TEMPO _____

4.0 - TRABALHO

QUE TIPO DE TRABALHO VOCÊ FAZ? _____

QUANDO OCORREU A AGRESSÃO VOCÊ ESTAVA SATISFEITO COM O SEU TRABALHO? S - N

QUANDO OCORREU A AGRESSÃO VOCÊ ACHA QUE FAZIA BEM O SEU TRABALHO? S - N

QUANDO OCORREU A AGRESSÃO ALGUÉM CHAMARA A ATENÇÃO SOBRE O SEU TRABALHO? S - N

5.0 VIDA CONJUGAL

IDADE DO CÔNJUGE _____ PROFISSÃO _____

VOCÊ PODE DESCREVER A PERSONALIDADE DE SEU CÔNJUGE?

HÁ COMPATIBILIDADE ENTRE VOCÊS? S - N - MAIS OU MENOS

QUAIS SENTIMENTOS VOCÊ TEM PELO SEU CÔNJUGE? _____

QUANTAS RELAÇÕES SEXUAIS VOCES TÊM EM MÉDIA/SEMANA? _____

VOCÊS UTILIZAM ALGUM MÉTODO ANTICONCEPCIONAL? S - N

QUANDO OCORREU A AGRESSÃO VOCÊS ESTAVAM TENDO RELACIONAMENTO SEXUAL SATISFATÓRIO? S - N

VOCÊ TEM TIDO ALGUM PROBLEMA NAS RELAÇÕES SEXUAIS OU ALGUMA DIFICULDADE DE SENTIR ORGASMO? S - N

VOCÊ TEM GOSTADO DE SUAS RELAÇÕES SEXUAIS? S - N

VOCÊ TEM TIDO RELAÇÕES SEXUAIS APENAS PARA SATISFAZER O DESEJO DE SEU CÔNJUGE? S - N

OCORRE DE VOCÊ DETESTAR TER RELAÇÕES SEXUAIS? S - N

OBSERVAÇÕES GERAIS:

6.0 RELACIONAMENTO COM OS FILHOS

SATISFAÇÃO COM A MATERNIDADE/PATERNIDADE S - N

COM SE SENTIU COM O NASCIMENTO DO PRIMEIRO FILHO?

COMO SE SENTU COM O NASCIMENTO DO FILHO AGREDIDO?

QUERIA FILHOS HOMENS OU MULHERES? _____

QUAIS SEUS SENTIMENTOS ANTES E APÓS O NASCIMENTO DOS FILHOS?

VOCÊ ACHA QUE FILHOS AJUDAM OU ATRAPALHAM A VIDA?

QUAIS SUAS EXPECTATIVAS NO FUTURO, EM RELAÇÃO AOS FILHOS?

QUE TIPO DE ATIVIDADE VOCE TEM FEITO COM SEUS FILHOS?

NOME DA CRIANÇA

ATIVIDADE

VOCÊ COSTUMA CONVERSAR COM SEUS FILHOS? S - N

QUE TIPO DE ASSUNTO VOCÊ FALA COM ELES?

AS CRIANÇAS LHE PROCURAM PARA FALAR DE SEUS PROBLEMAS? S - N

QUANDO VOCÊ ESTA CANSADO(A), COM PROBLEMAS, COSTUMA AGREDÍ-
LOS? S - N

QUAIS SENTIMENTOS VOCÊ TEM PELOS SEUS FILHOS?

VOCÊ GOSTARIA QUE ELES NAO MORASSEM COM VOCÊ? S - N

7.0 - CONDIÇÕES DE SAÚDE/DOENÇA

CITAR AS ÚLTIMAS DOENÇAS:

 NA ÉPOCA DA AGRESSÃO COMO VOCÊ SE SENTIA DE SAÚDE?

 ATUALMENTE VOCÊ TEM SENTIDO ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE? S - N
 QUAL? _____

8.0 - ANTECEDENTES DE SAÚDE MENTAL

TEVE ALGUMA CRISE NERVOSA? S - N

 CARACTERÍSTICAS DA CRISE:

 DATA DA CRISE _____ DURAÇÃO _____ ONDE FOI ATENDIDO? _____

 TRATAMENTO RECEBIDO?

USOU MEDICAMENTOS? S - N

 POR QUANTO TEMPO? _____ QUAIS MEDICAMENTOS? _____

USAVA MEDICAMENTOS NO MOMENTO DA AGRESSÃO? S - N

 QUAIS MEDICAMENTOS ESTAVA USANDO NA OCASIÃO E AGORA?

COSTUMA TER PENSAMENTOS RUINS? S - N

 QUIAS? E COM QUE FREQUÊNCIA?

VOCE ENTRA EM PANICO FACILMENTE? S - N

JA TEVE VONTADE DE MORRER? S - N

 QUANDO E EM QUAIS SITUAÇÕES?

ALGUM ACIDENTE GRAVE(QUEDA, CARRO, ATROPELAMENTO) S - N

9.0 - ANTECEDENTES FAMILIARES

RELATO DE EXISTÊNCIA DE DOENÇAS MENTAIS NA FAMÍLIA:
 (convulsões, epilepsias, psicoses, depressões, alcoolismo,
 prostituição)

PAI

IDADE _____ SAÚDE _____
 IDADE AO FALECER _____ CAUSA _____
 PERSONALIDADE _____

MÃE

IDADE _____ SAÚDE _____
 IDADE AO FALECER _____ CAUSA _____
 PERSONALIDADE _____

IRMÃOS (VIVOS, ABORTOS, NATIMORTOS)

NOME _____ IDADE _____
 ESTADO CIVIL _____ PROFISSÃO _____
 PERSONALIDADE _____
 SAÚDE/DOENÇA _____

NOME _____ IDADE _____
 ESTADO CIVIL _____ PROFISSÃO _____
 PERSONALIDADE _____
 SAÚDE/DOENÇAS _____

NOME _____ IDADE _____
 ESTADO CIVIL _____ PROFISSÃO _____
 PERSONALIDADE _____
 SAÚDE/DOENÇAS _____

NOME _____ IDADE _____
 ESTADO CIVIL _____ PROFISSÃO _____
 PERSONALIDADE _____
 SAÚDE/DOENÇAS _____

NOME _____ IDADE _____
 ESTADO CIVIL _____ PROFISSÃO _____
 PERSONALIDADE _____
 SAÚDE/DOENÇAS _____