

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

KATELINE SIMONE GOMES FONSECA

**CRIANÇAS E ADOLESCENTES TESTEMUNHAS
DA VIOLÊNCIA ENTRE OS PAIS**

**RIO GRANDE
2022**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

KATELINE SIMONE GOMES FONSECA

CRIANÇAS E ADOLESCENTES TESTEMUNHAS
DA VIOLÊNCIA ENTRE OS PAIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Área de concentração: Enfermagem e Saúde - Linha de pesquisa: Tecnologias de Enfermagem/ Saúde a Indivíduos e Grupos Sociais.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Mara Regina Santos da Silva

RIO GRANDE/RS
2022

FICHA CATALOGRÁFICA

F676

FONSECA, Kateline Simone Gomes.

Crianças e adolescentes testemunhas da violência entre os pais. – 2022.

99 f.: il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande (FURG),
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2022.

Orientação: Prof.^a Dr^a Mara Regina Santos da Silva

1. Maus-tratos infantis – Exposição à violência. 2. Criança. 3. Enfermagem –
Modelo ecológico. I. FONSECA, Kateline Simone Gomes. II. Título

CDD – 353.6

CRIANÇAS E ADOLESCENTES TESTEMUNHAS DA VIOLÊNCIA ENTRE OS PAIS

Essa dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de **Mestre em Enfermagem** e aprovada a sua versão final em 13 de julho de 2022, atendendo às normas da legislação da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-graduação, Área de Concentração Enfermagem e Saúde, Linha de Pesquisa: Tecnologias de Enfermagem/Saúde a Indivíduos e Grupos Sociais.



Dra. Mara Regina Santos da Silva

Coordenadora de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

BANCA EXAMINADORA



Dra. Mara Regina Santos da Silva – Presidente (FURG)



Dra. Adriane Maria Neto de Oliveira – Membro Efetivo Interno (FURG)



Dra. Michell Angelo - Membro Efetivo Externo (UFC)



Dra. Maria Emília Bueno - Membro Efetivo Externo (FURG)



Dra. Giovana Calcagno Gomes – Membro Suplente Interno



Dra. Alessandro Marques dos Santos

Dedico esta dissertação

Aos meus pais, Maria Fonseca e Benjamim Fonseca dedico esta dissertação. Mesmo distante se fizeram presentes durante a minha jornada com palavras sábias de fé, apoio e coragem.

Aos meus irmãos, Davidson Fonseca, Samira Dias, Yannick Fonseca, Yolando Tomás, pelo incentivo e amor.

Aos meus sobrinhos e afilhados pelos momentos de descontração e carinho. Meus amores que tenho muito carinho.

A minha querida avó Maria Gomes que amo muito. Gratidão pelas palavras de carinho e fé.

Dedico aos meus queridos avos Elói Gomes, Joana Santos, Feliciano Fonseca (in memoriam), cuja falta será sempre sentida.

A minha cunhada e comadre Djalita pelo apoio, amor, carinho e confiança.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que me deu forças e fé para concluir esta etapa de forma satisfatória mesmo em tempos de pandemia.

A minha família por terem fé em mim e orgulho da minha trajetória. Gratidão eterna pelo amor incondicional, carinho, afeto e pelas constantes orações em meu favor durante este percurso.

A minha orientadora, Mara Regina Santos da Silva pelo comprometimento, oportunidade e ensinamentos compartilhados durante a construção desse trabalho, que foram muito marcantes durante a sua execução e concretização. Minha eterna gratidão e respeito.

Aos membros da Banca pelo interesse e disponibilidade e principalmente, pelas excelentes contribuições.

A minha segunda família, Daniela Fortes e Ariana Silva por todos os momentos de partilha de conhecimentos, de desespero, de lazer e de noites em claro. Daniela Fortes muito obrigada por sempre acreditar em mim, não tenho palavras para descrever a minha gratidão. Ariana Silva pela ajuda e apoio, principalmente nesta etapa final. Meu profundo respeito e gratidão pela vossa companhia que tornou a minha trajetória mais leve.

Ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde pela partilha de conhecimento e experiências que foram enriquecedoras e merecedoras de destaque.

Aos professores da Pós-graduação em Enfermagem da FURG que auxiliaram na minha formação.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- CAPES pelo apoio financeiro, a qual tornou possível a concretização desta etapa.

Aos amigos e colegas que tive a oportunidade de conhecer e conviver aqui em Rio Grande Ana Olivia, Elena Bustos, Sabrina Rocha, Jessica Fagundes, Adriele Jantara, Sandra Dal Pai, Luana Lima, Beatriz Moreno. Aos meus amigos que se encontram em Cabo Verde.

*A Dona Angelina e Senhor Otmar pelas orações e palavras sábias durante esses anos.
Minha Gratidão e respeito pelo acolhimento e carinho.*

Ao Sr. Leonardo Baptista (Sr. Leo) e a Cris o meu respeito e gratidão.

*A coordenação da UNICV pelo apoio, principalmente da professora Odete Mota, Deisa
Semedo e Elga Carvalho.*

RESUMO

FONSECA, Kateline Simone Gomes. Crianças e Adolescentes Testemunhas da Violência entre os Pais. 2022. 99 páginas. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.

Ser testemunha da violência entre os pais é um problema de saúde pública para crianças e adolescentes que afetam o seu desenvolvimento, com consequência a curto e longo prazo. A repercussão do testemunho da violência é influenciada pelo tipo de violência, a frequência e a intensidade que ocorre, assim como pelos fatores relacionais, sociais, comunitários e as características individuais dos pais e dos filhos. Apesar disso, as crianças e adolescentes que testemunham a violência entre os pais é um tema pouco explorado na literatura e invisível nos serviços de proteção às vítimas, onde o foco prioritário é a mãe vitimizada. Considerando a relevância da problemática e a necessidade de melhor conhecer o fenômeno, este estudo tem como objetivos: (1) Identificar, a partir de uma revisão integrativa da literatura, as repercussões que a experiência de testemunhar a violência entre os pais tem sobre os filhos, crianças e adolescentes; (2) Caracterizar, a partir dos registros de um serviço de proteção às vítimas, o tipo de violência testemunhada por crianças e adolescentes e o perfil dos pais (vítima e agressor). Para responder o primeiro objetivo, foi realizada uma Revisão Integrativa sobre o tema, através de um recorte temporal de cinco anos, nas bases MEDLINE/PUBMED, SCOPUS, LILACS, BDNF e PSYCINFO. Foram utilizados os descritores e palavras chave: “violência doméstica”, “violência por parceiro íntimo”, “criança”, “adolescente”, “maus-Tratos Infantis”, “exposure to violence”, “domestic violence”, “intimate partner violence”, “childhood exposure to intimate partner violence”, “witnessing inter parental violence”, “witnessing domestic violence”, “child”, “adolescent” combinando-se com os operadores booleanos AND e OR. Foram selecionados 32 artigos conforme os critérios de elegibilidade e que respondessem à pergunta norteadora. Foram excluídos os relatos de experiência, ensaio teórico, estudos de revisão, monografias, dissertações e teses. Os dados foram categorizados tendo por base o Modelo Ecológico proposto pela Organização Mundial da Saúde. Para o segundo o objetivo foram utilizados, dados secundários armazenados em um Banco de Dados do Grupo de estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde, com informações sobre violência contra mulher obtidos de 276 registros de um serviço de proteção às vítimas de Rio Grande/RS, nos quais estava explicitamente referido a presença de filhos. Essas informações foram analisadas a partir da estatística descritiva. Foram respeitados os princípios éticos aplicados à pesquisa envolvendo dados secundários. Os resultados advindos da revisão integrativa evidenciam as repercussões em níveis individuais, relacionais e sociais, incluindo comprometimento da saúde física e mental; comportamentos agressivos na escola, na família, uso de substâncias ilícitas e transmissão intergeracional da violência testemunhada. Nos dados secundários foram evidenciados predomínio da violência psicológica, causada predominantemente por conflitos familiares e praticada pelo ex-companheiro da mãe. Ambos, o pai agressor e a mãe vítima, estavam na faixa etária entre 21 e 40 anos, possuíam ensino fundamental, raça branca e ensino fundamental. Não faziam uso de substâncias lícitas e ilícitas. A maioria das crianças e adolescentes (62,7%) presenciou ou sofreu a violência durante a agressão perpetrada contra mãe. Os resultados da revisão integrativa e da análise dos dados secundários mostram que apesar das repercussões que a experiência de testemunhar a violência entre os pais tem sobre a saúde das crianças e adolescentes expostas, ainda assim elas não recebem a atenção que necessitam, mesmo nos serviços de proteção às vítimas. Isto evidencia a persistência de um modelo de assistência centrado no indivíduo que fragmenta a família.

Descritores: Maus-tratos infantis; Exposição à violência; Criança; Adolescente; Modelo ecológico; Enfermagem.

ABSTRACT

FONSECA, Kateline Simone Gomes. Children and Adolescents Witnessing Violence between Parents. 2022. 99 pages. Dissertation (Master in Nursing) - School of Nursing. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.

Being witness of violence between parents is a public health problem for children and adolescents that affects their development,' with short and long term consequence. The repercussion of witnessing violence is influenced by the type of violence, the frequency and intensity it occurs, as well as by relational, social, community factors, and the individual characteristics of parents and children. Despite this, children and adolescents who witness violence between their parents is a topic little explored in the literature and invisible in victim protection services, where the priority focus is on the victimized mother. Considering the relevance of the issue and the need to better understand the phenomenon, this study aims at: (1) Identifying, from an integrative literature review, the repercussions that the experience of witnessing violence between parents has on their children, children and adolescents; (2) Characterizing, from the records of a victim protection service, the type of violence witnessed by children and adolescents and the profile of the parents (victim and aggressor). To answer the first objective, an Integrative Review was carried out on the theme, through a time frame of five years, in the MEDLINE/PUBMED, SCOPUS, LILACS, BDNF and PSYCINFO databases. The descriptors and keywords used were: "domestic violence", "intimate partner violence", "child", "adolescent", "child maltreatment", "exposure to violence", "domestic violence", "intimate partner violence", "childhood exposure to intimate partner violence", "witnessing inter parental violence", "witnessing domestic violence", "child", "adolescent" combining the Boolean operators AND and OR. Thirty-two articles were selected according to the eligibility criteria and that answered the guiding question. Experience reports, theoretical essays, review studies, monographs, dissertations, and theses were excluded. The data were categorized based on the Ecological Model proposed by the World Health Organization. For the second objective we used secondary data stored in a database of the Study and Research Group on Family, Nursing and Health, with information about violence against women obtained from 276 records of a victim protection service in Rio Grande/RS, in which the presence of children was explicitly mentioned. This information was analyzed using descriptive statistics. The ethical principles applied to research involving secondary data were respected. The results of the integrative review show the repercussions on the individual, relational, and social levels, including impairment of physical and mental health; aggressive behavior at school, in the family, use of illicit substances, and intergenerational transmission of the violence witnessed. Secondary data showed a predominance of psychological violence, predominantly caused by family conflicts and perpetrated by the mother's ex-partner. Both, the aggressor father and the victim mother, were between 21 and 40 years old, had elementary school education, white race. They did not use licit or illicit substances. Most of the children and adolescents (62.7%) witnessed or suffered the violence during the aggression perpetrated against their mother. The results of the integrative review and the analysis of secondary data show that despite the repercussions that the experience of witnessing violence between parents has on the health of exposed children and adolescents, they still do not receive the attention they need, even in victim protection services. This shows the persistence of an assistance model centered on the individual that fragments the family.

Descriptors: Child maltreatment; Exposure to violence; Child; Adolescent; Ecological model; Nursing.

RESUMEN

FONSECA, Kateline Simone Gomes. Niños y adolescentes testigos de la violencia entre los padres. 2022. 99 páginas. Disertación (Master en Enfermería) - Escuela de Enfermería. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.

Ser testigo de la violencia entre los padres es un problema de salud pública para los niños y adolescentes que afecta su desarrollo,' con consecuencias a corto y largo plazo. La repercusión de ser testigo de la violencia está influenciada por el tipo de violencia, la frecuencia y la intensidad con que ocurre, así como por factores relacionales, sociales, comunitarios y las características individuales de los padres y de los hijos. A pesar de ello, los niños y adolescentes que presencian la violencia entre sus padres es un tema poco explorado en la literatura e invisible en los servicios de protección a las víctimas, donde el foco prioritario es la madre victimizada. Considerando la relevancia del tema y la necesidad de comprender mejor el fenómeno, este estudio pretende (1) Identificar, a partir de una revisión bibliográfica integradora, las repercusiones que la experiencia de presenciar la violencia entre los padres tiene en sus hijos, niños y adolescentes; (2) Caracterizar, a partir de los registros de un servicio de protección de víctimas, el tipo de violencia presenciada por los niños y adolescentes y el perfil de los padres (víctima y agresor). Para responder al primer objetivo, se realizó una Revisión Integrativa sobre el tema, en un marco temporal de cinco años, en las bases de datos MEDLINE/PUBMED, SCOPUS, LILACS, BDNF y PSYCINFO. Los descriptores y palabras clave utilizados fueron "violencia doméstica", "violencia de pareja", "niño", "adolescente", "maltrato infantil", "exposición a la violencia", "violencia doméstica", "violencia de pareja", "exposición infantil a la violencia de pareja", "presenciar violencia interparental", "presenciar violencia doméstica", "niño", "adolescente" combinando los operadores booleanos AND y OR. Se seleccionaron 32 artículos según los criterios de elegibilidad y que respondían a la pregunta guía. Se excluyeron los informes de experiencias, los ensayos teóricos, los estudios de revisión, las monografías, las disertaciones y las tesis. Los datos se clasificaron según el Modelo Ecológico propuesto por la Organización Mundial de la Salud. Para el segundo objetivo se utilizaron datos secundarios almacenados en una base de datos del Grupo de Estudio e Investigación sobre Familia, Enfermería y Salud, con información sobre violencia contra la mujer obtenida de 276 registros de un servicio de protección a las víctimas en Río Grande/RS, en los que se mencionaba explícitamente la presencia de niños. Esta información se analizó mediante estadística descriptiva. Se respetaron los principios éticos aplicados a la investigación con datos secundarios. Los resultados de la revisión integradora muestran las repercusiones en los niveles individual, relacional y social, incluyendo el deterioro de la salud física y mental; el comportamiento agresivo en la escuela, en la familia, el uso de sustancias ilícitas y la transmisión intergeneracional de la violencia presenciada. Los datos secundarios mostraron un predominio de la violencia psicológica, causada predominantemente por conflictos familiares y perpetrada por la ex pareja de la madre. Ambos, el padre agresor y la madre víctima, tenían entre 21 y 40 años de edad, estudios primarios, raza blanca. No consumían sustancias lícitas ni ilícitas. La mayoría de los niños y adolescentes (62,7%) presenciaron o sufrieron la violencia durante la agresión perpetrada contra la madre. Los resultados de la revisión integradora y el análisis de los datos secundarios muestran que a pesar de las repercusiones que la experiencia de presenciar violencia entre los padres tiene en la salud de los niños y adolescentes expuestos, éstos aún no reciben la atención que necesitan, ni siquiera en los servicios de protección a las víctimas. Esto demuestra la persistencia de un modelo de asistencia centrado en el individuo que fragmenta a la familia.

Descriptorios: Maltrato infantil; Exposición a la violencia; Niño; Adolescente; Modelo ecológico; Enfermería.

LISTA SIGLAS E ABREVIATURAS

BO – Boletim de Ocorrência

CA - crianças e adolescentes

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CDC – *Central Disease Control*

CEPAS – Comitê de Ética e Pesquisa na Área da Saúde

CMDCA - Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

DEAM – Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher

ECA – Estatuto da Criança e do adolescente

FEE – Fundação da Economia e Estatística

FURG – Universidade Federal de Rio Grande

GEPEFES – Grupo de Estudos e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização de Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OSC - Organizações da Sociedade Civil

PPGEnf – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

RI – Revisão Integrativa

SGDCA – Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e Adolescente

SINAN – Sistema de Informação de Agravos e Notificação

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

TV - Testemunho à Violência

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a infância

VCCA – Violência Contra Crianças e Adolescentes

WHO – *World Health Organization*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo ecológico da violência	27
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	16
3 REVISÃO DA LITERATURA	17
3.1 O testemunho da violência do ponto de vista conceitual e seus fatores associados	17
3.2 Repercussões do testemunho da violência entre pais para a criança e adolescente	19
3.3 Os desafios nas ações e abordagens às crianças e adolescentes testemunhas da violência entre pais	21
4 REFERENCIAL TEÓRICO	27
5 METODOLOGIA	32
5.1 Tipo de Estudo	32
5.2 Primeira etapa: Revisão Integrativa	32
5.3 Segunda etapa: dados secundários	34
5.4 Aspectos éticos	37
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
6.1 REPERCUSSÕES DO TESTEMUNHO DA VIOLÊNCIA SOBRE AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA	40
6.2 VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR TESTEMUNHADA POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES: PERFIL DOS PAIS E CARACTERÍSTICA DA VIOLÊNCIA	55
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS	75
APÊNDICE A	82
APÊNDICE B	88
APÊNDICE C	90

1 INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno que pode acometer o ser humano em qualquer etapa da sua vida. Atinge principalmente os grupos sociais mais vulneráveis, nomeadamente crianças e adolescentes, independentemente da sociedade, cultura, raça ou religião (BRASIL, 2018a). A violência contra crianças e adolescentes (VCCA) consiste em qualquer forma de maus tratos que ocorre no âmbito de uma relação de responsabilidade ou de poder, produzindo danos à dignidade, saúde e desenvolvimento de crianças e adolescentes (WHO, 2006). As formas de violência comumente referidas na literatura são a violência física, emocional/psicológica, sexual e negligência. Os ambientes onde ocorrem com maior frequência são a casa e o contexto institucional, incluindo as escolas e os orfanatos (OMS, 2018).

A violência física é caracterizada como qualquer ação dirigida à integridade física, a saúde corporal ou que cause algum sofrimento físico à criança ou adolescente; a violência sexual é subdividida em abuso sexual e exploração sexual. O primeiro refere-se a uma forma de violência que ocorre dentro ou fora do ambiente doméstico, praticado por uma pessoa conhecida ou não, enquanto a exploração sexual refere-se ao uso da criança ou adolescente para fins sexuais, tendo troca de dinheiro ou favores entre a criança ou adolescente, o cliente e o intermediário que se beneficia com o ato sexual (BRASIL, 2017).

Na legislação brasileira, a lei nº 13.431/17 considera que a violência psicológica inclui três categorias: a) qualquer comportamento discriminatório, depreciativo, ou desrespeitoso dirigida à criança ou adolescente por meio de ameaça, manipulação, constrangimento, isolamento, agressão verbal e xingamento, entre outros que possam levar ao comprometimento do desenvolvimento psíquico ou emocional da criança ou adolescente; b) ato de alienação parental, que consiste em uma ação promovida ou induzida dentro das relações familiares que cause danos ou interfira na formação psicológica ou emocional da criança ou adolescente, visto que o ato interfere na relação com o filho; c) qualquer ação direta ou indireta que exponha a criança ou adolescente à violência contra um familiar ou membro da sua rede de apoio, dentro ou fora do seu ambiente doméstico, tornando-a testemunha da violência (BRASIL, 2017).

Embora essas diferentes formas de violência recebam destaque na literatura científica, ainda pouca atenção é dada a situação particular que envolve a criança/adolescente testemunhar a violência sofrida pela mãe provocada pelo pai, dentro ou fora do ambiente doméstico. Esta lacuna justifica o direcionamento desta dissertação para este foco temático, ou seja, crianças e adolescentes testemunhas da violência entre os pais.

Caracteriza-se pelo testemunho direto, quando as crianças e adolescentes ouvem ou veem a violência, ou indireta, quando podem ver os efeitos da violência (QUEBEC, 2019). Assim, trata-se de uma experiência negativa que abrange qualquer faixa etária, e que afeta a saúde e pleno desenvolvimento dos filhos, devido às vivências traumáticas ocasionadas pelo testemunho da violência (CDC, 2020; OMS, 2016).

Dados epidemiológicos indicam que, por ano, a violência afeta aproximadamente um bilhão de crianças e adolescentes em todo o mundo. Chamando atenção que cerca de uma em cada duas crianças e adolescentes sofreram algum tipo de violência dos dois aos 17 anos, e que uma em cada quatro crianças com idade até os cinco anos vive com uma mãe que sofreu violência por parte do parceiro íntimo, seja ela violência física, sexual ou emocional, e que nessa faixa etária (0-17 anos) os países com o percentual superior a 40% são: o Afeganistão, Libéria, Uganda, Camarões, República Democrática do Congo, Gabão, Tanzânia, Moçambique e Bolívia (WHO, 2020a; UNICEF, 2017).

Nos países da América Latina e Caribe dados apontam que cerca de 58% das crianças e adolescentes na faixa etária dos zeros aos 17 anos, representam 99 milhões de crianças e adolescentes que sofrem abuso físico, sexual ou emocional a cada ano (HILLIS et al, 2016). Dados de 2018 do Ministério de Saúde do Brasil mostraram que cerca de 80% dos casos de violência contra crianças e adolescentes ocorreram dentro do ambiente doméstico, perpetrado por pais ou cuidadores (BRASIL, 2018b).

Apesar da variação geográfica da ocorrência da violência contra crianças e adolescentes, esta é mais identificada nos países de baixa e média renda devido ao fato de que mais de 80% das crianças e adolescentes do mundo residem nesses países. Assim, o que pode significar que uma proporção maior da população está, portanto, em risco de sofrer violência, tendo esse tipo de fenômeno um papel na formação dos indicadores de desenvolvimento (UNICEF, 2019). Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima ainda que mais de 94% de anos de vida ajustados por incapacidade perdidos por violência interpessoal contra crianças e adolescentes de zero a 15 anos ocorreram em países de baixa e média renda em 2016 (WHO, 2018a).

Em virtude da prevalência desse fenômeno, a erradicação de qualquer tipo de violência contra crianças e adolescentes é considerada prioritária no intuito de garantir o cuidado e proteção para o desenvolvimento saudável e salvaguardar os seus direitos. Nesse sentido, organizações internacionais como a Organização das Nações Unidas (ONU), Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) e Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizam a violência contra a criança e o adolescente como um grave problema social, de saúde pública e

de violação dos direitos humanos. Diante da magnitude desse problema que afeta globalmente as sociedades, foi incluído nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) a meta 16.2 que trata de acabar com o abuso, exploração, tráfico e todas as formas de violência e tortura de crianças, até 2030 (ONU, 2015).

Nessa perspectiva, o Brasil tem se pautado por ações afirmativas para a infância e adolescência, dentre elas destaca-se o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), fundamentado na proteção integral às crianças e aos adolescentes reconhecidos como sujeitos de direitos. Trata-se de um instrumento de garantia de cidadania, concedendo prioridade absoluta às crianças e adolescentes nos cuidados e na proteção contra as diferentes formas de violência. Assim, preconiza-se que é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, saúde, alimentação, educação, esporte, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito à liberdade e à convivência familiar e comunitária à criança e adolescente (BRASIL, 1990).

O ECA criou obrigações legais dos profissionais de saúde no que diz respeito à notificação por ação ou omissão aos seus direitos fundamentais, criou também o Conselho Tutelar que é o órgão responsável por iniciar a avaliação da situação denunciada desencadeando as medidas a serem adotadas pelas redes específicas de atenção. Implementou-se o Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), em que se atribui aos profissionais da saúde a obrigatoriedade da notificação dos casos de violência no âmbito dos serviços de saúde (BRASIL, 2017).

Mais recentemente, o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) que trabalha a prevenção e enfrentamento da violência contra criança e adolescente, foi fortalecido pela lei nº13.431/2017, que preconiza um atendimento integrado à criança e adolescente vítimas ou testemunhas da violência. Acrescido a este, foi estabelecido no ano 2018 o decreto nº 9.603, preconizando que os órgãos, programas, serviços e equipamentos das políticas setoriais que integram os eixos de promoção, controle e defesa compõem o sistema e são responsáveis pela detecção de sinais de violência (UNICEF, 2021).

Embora se tenha avançado nas conquistas no sistema de proteção e de cuidados da criança e adolescente no Brasil persistem alguns desafios no seu enfrentamento, designadamente a ausência de dados na ficha de notificação conforme indicado por Macedo e colaboradores (2020), pode comprometer a compreensão da dimensão do problema e dos diferentes aspectos envolvidos, o que pode refletir na elaboração de políticas públicas podendo não atender as necessidades das vítimas, agressores e suas famílias.

O fato de que, muitas vezes, as crianças e adolescentes que testemunharam a violência contra a mãe permanecem invisíveis, sendo consideradas vítimas ocultas, deixa-se de identificar as suas múltiplas necessidades e de se reconhecer os riscos relacionados à violência, pois foca-se na vitimização da mãe em detrimento da criança e do adolescente. Assim sendo, pode se perder a oportunidade de atuar precocemente nestas circunstâncias com a finalidade de minimizar os prejuízos da situação de violência, o que evidencia por sua vez a necessidade de também priorizar o filho que presencia a sua ocorrência (REIFE; JAFFE, 2019).

Em vista disso, a dissertação tem como foco central crianças e adolescentes que testemunharam a violência entre pais, uma vez que além de haver escassa literatura brasileira abordando a temática, ela acarreta graves consequências independentemente do tipo de violência presenciada. O testemunho da violência pode trazer ajustes e desafios na saúde mental como a relação com os outros; desafios no desenvolvimento cognitivo, refletindo no fraco desempenho acadêmico, podendo resultar em dificuldade em obter um grau de escolaridade mais avançada e sucesso no trabalho; ou também pode causar uma sobrecarga fisiológica, levando a criança e adolescente se tornarem mais suscetíveis a doenças e terem menor aptidão física (QUÉBEC, 2019).

Existem desafios referentes a cada estágio de desenvolvimento, como por exemplo: na infância influência nas habilidades de autorregulação, podendo destacar problemas externalizadores; no pré-escolar, fase bastante crítica, pode afetar fortemente o desenvolvimento social e, também, ter efeitos na saúde física, acarretando problemas gastrointestinais, obesidade e asma (HOWELL et al, 2016).

Na idade escolar, o testemunho da violência pode influenciar nas relações entre pares, mal adaptativas sendo sugestivo de ocorrer a inibição da sua capacidade de estabelecer amizades próximas; enquanto que os efeitos negativos destacados na adolescência são: criminalidade, decadência escolar ou risco de reprodução da violência nas relações entre pares, podendo estar ligada a perspectiva desadaptativa sobre a aceitabilidade da violência (HOWELL et al, 2016).

A situação torna-se ainda mais preocupante se considerarmos que a violência se trata de um evento adverso que além de impactar o desenvolvimento biopsicossocial normal da criança e adolescente, é agravada pelo fato de que ocorre particularmente no ambiente familiar em que os seus efeitos tendem a prolongar-se até a idade adulta (CHAN, 2019). Ademais, a família por ser considerada um espaço primordial de relações sociais dos filhos, quando submetidos a situações de violência, pode gerar um ambiente precário e conturbado para o pleno

desenvolvimento das competências que acompanham no seu ciclo vital (CILAR-BUDLER et al, 2021).

Geralmente é esperado que a família se configure para seus integrantes como um espaço que favoreça a regulação socioemocional, a modelagem do comportamento e que seja o seu local de refúgio e segurança, protegendo-os das situações adversas. Deste modo, estar exposto à violência pode configurar para a criança ou o adolescente situações de maiores dificuldades, comprometendo sua proteção e defesa (SHIELDS et al, 2020).

Os efeitos do testemunho da violência estão associados à presença e a interseção de fatores individuais e familiares como por exemplo: sexo, idade, escolaridade da criança, da mãe e do agressor; socioeconômicos, podendo ser ou não exacerbados quando expostos à presença de abuso, pobreza social ou econômica no contexto em que se vive; fatores demográficos como o aumento do número de crianças menores de 18 anos no domicílio, aumento do número de adultos do sexo masculino e feminino no mesmo local (OMS, 2016; CARLSON et al, 2019; CERNA- TUROFF et al, 2021; PALERMO et al, 2019).

Considerando a multiplicidade de fatores envolvidos, a sua ocorrência está também associada a custos econômicos diretos incorridos pela sociedade por uso de serviços de saúde, bem-estar infantil, justiça criminal, sistemas educacionais e os custos monetários atribuídos aos repercussões da morbidade e mortalidade, configurando assim um grave problema de saúde pública (MEHTA et al, 2021).

Independentemente do tipo de violência presenciada pelos filhos, o impacto e o enfrentamento da vivência traumática podem variar de acordo com a magnitude, periodicidade do testemunho da violência, nível de gravidade, estágio de desenvolvimento, gênero, raça/etnia, rede de proteção pessoal e ambiental, vínculo com o agressor e a estrutura familiar (FORGATY et al, 2019; SOARES et al, 2021). Além disso, a ocorrência de eventos, como desastres naturais, pandemias, migração, guerras podem resultar em profundas transformações sociais e familiares que interferem nas respostas da sociedade ao fenômeno (WHO, 2017).

Deste modo, a situação da pandemia da COVID-19 acrescentou mais desafios no enfrentamento da violência produzindo efeitos na organização dos serviços, intervenções dos profissionais de saúde e sobretudo no suporte disponibilizado e no acesso aos serviços pelas famílias, incluindo a notificação da situação vivenciada. Embora a subnotificação seja anterior à situação atual de pandemia, um estudo realizado no Rio Grande do Sul/ Brasil aponta para o impacto do distanciamento social na redução de 70% da notificação da violência infantojuvenil, quando comparado aos anos anteriores. Isto sinaliza a relevância de se produzirem evidências

através de pesquisas para traçar ações intersetoriais para o seu enfrentamento da mesma (LEVANDOWSKI et al, 2021).

Neste período, a OMS alertou para o declínio dos relatos de denúncias, associadas ao aumento da aceitabilidade ou justificativa para violência e a incapacidade da criança e/ou adolescente ou da mulher de sair de casa ou de ter acesso à ajuda, uma vez que se encontram confinados com o perpetrador. Essa situação favorece para que o parceiro tenha maior poder e controle sobre a vítima, restringindo o acesso às informações e os recursos, dificultando o contato com a rede de suporte (WHO, 2020b).

A situação atual da pandemia da COVID-19 exacerbou as vulnerabilidades socioeconômicas pré-existentes das crianças e adolescentes e, em combinação com o aumento dos níveis de estresse e tensões familiares, condicionada pelo fechamento das escolas, diminuição da renda, desemprego, ansiedade, irritabilidade e isolamento, fatos que podem ter contribuído para o aumento do testemunho da violência (WHO, 2020b). Além disso, acentuaram-se as fragilidades pré-existentes em níveis de proteção social, nos serviços de saúde, da educação e de justiça que podem comprometer o alcance das metas propostas pela ODS acerca da violência contra a criança e ao adolescente e indicando ainda a necessidade de maior investimento para o seu enfrentamento.

Adicionalmente, a pandemia impôs restrições ao funcionamento de serviços da rede de proteção da criança e do adolescente, comprometendo o acesso à justiça, à assistência social, aos serviços de saúde, as escolas e, também, à perda de redes ou serviços comunitários para testemunhas da violência. Deste modo, a identificação, a notificação e a capacidade de resposta resolutiva nos casos do testemunho da violência ficaram prejudicadas (BHATIA et al, 2021).

Se pensarmos que a falta de dados e informações importantes na ficha de notificação acontece quando são detectadas, estes se constituem em um problema, e se agrava ainda mais naquelas que nem sequer são identificadas e notificadas. Esta pode ocorrer, em parte, devido à falta de orientação clara, o que pode se refletir na fraca capacidade de resposta articulada em situações em que as crianças e adolescentes testemunham a violência (VICTOR et al, 2021).

Com isso, constata-se que a situação da pandemia da COVID-19 propiciou para que um maior número de crianças e adolescentes que não estavam expostas à violência começassem a experienciar essa situação. Por outro lado, a pandemia representou um evento complicador para aquelas que já se encontravam sob a proteção dos serviços sociais. Trata-se de uma situação que demanda a reestruturação das ações dos serviços envolvidos, das comunidades e das famílias para o enfrentamento desse fenômeno modificado pelas profundas transformações sociais na vida cotidiana trazidas pela pandemia.

No caso do Brasil, por um lado se tem as repercussões ocasionadas pela pandemia e, por outro lado, nos últimos anos, o país tem registrado importantes retrocessos nos indicadores de desenvolvimento, em função da crise econômica, política e social. Impactando diretamente na piora das condições de vida e de saúde desse grupo particularmente vulnerável, o que desafia os diferentes setores na efetivação das ações de prevenção e atenção integral.

Em função das intensas repercussões ocasionados pela pandemia, vem aumentando a preocupação por parte dos estudiosos e dos profissionais em produzir dados para compreender a dimensão atual do problema e os aspectos envolvidos. Um estudo feito no Brasil, de abrangência nacional, em 2021, mostrou que a violência verbal é o que mais afeta as mães no território brasileiro, considerando que cerca de 44,9% não fizeram nada em relação à agressão sofrida e que não recorreram à polícia, enquanto que 32,8% afirmaram que resolveram a situação sozinhas (BRASIL, 2021a). O que pode significar que provavelmente as testemunhas da violência não foram identificadas e, conseqüentemente, não receberam a proteção de que necessitam.

Acrescenta-se ainda que 60,2% das mães que foram vítimas de violência pelo parceiro íntimo durante a pandemia, naqueles considerados os mais graves pelo Anuário de Segurança Pública, tais como o espancamento ou tentativa de estrangulamento ou esfaqueamento ou tiro, representam o percentual de 74,3% e 79,9% referente às mulheres que são mães (BRASIL, 2021b).

Ressalta-se que se apresentam aqui os dados estatísticos referentes à violência sofrida contra a mãe, pois é a partir desses documentos que se recuperam informações sobre a presença dos filhos, o tipo de violência mais frequente que as mães sofrem e que recursos foram utilizados. Existe uma lacuna de informações a nível nacional sobre as testemunhas da violência que permitem identificar qual a faixa etária mais afetada, o que pode dificultar o planejamento de ações dirigidas a esse público vulnerável.

Durante as buscas na literatura relativa ao panorama nacional e internacional deste problema, os dados epidemiológicos são apresentados com a ressalva de que as estimativas são relativamente inferiores à verdadeira prevalência, pois esse tipo de violência é subnotificada, sub-reconhecida e invisibilizada, o que dificulta a intervenção por parte das instituições, sendo as crianças e adolescentes desprovidos de apoio ou proteção e acabam sendo privados de possíveis meios para se recuperar dessa vivência traumática.

Outro aspecto apontado em estudos se refere a polivitimização ou co-ocorrência da violência. Por exemplo, resultados de um estudo de revisão revelam que existe frequentemente a sobreposição significativa da violência pelo parceiro íntimo e a violência contra a criança e

ao adolescente, destacando desta forma a importância de programas de prevenção integrados e coordenados (CARLSON et al, 2020). Cabe ressaltar também que níveis mais altos de polivitimização ou co-ocorrência de violência ocorrem sobretudo em países de baixa e média renda comparado aos países de alta renda (LE et al, 2018).

Em vista disso, surgem inquietações relativas à magnitude do problema, uma vez que apresenta desafios significativos, em relação à população em geral e ao esclarecimento desse fenômeno, o que justifica a realização da dissertação com a finalidade de dar maior visibilidade às crianças e adolescentes que testemunharam a violência.

É neste cenário que se torna imprescindível a articulação intersetorial no enfrentamento desse fenômeno, partindo do pressuposto que a violência resulta da interação entre as características do contexto familiar, comunitário e social. Dentre os setores destacam-se os serviços saúde que disponibiliza abordagens nas diferentes fases do ciclo vital, incluindo infância e adolescência. Os profissionais que atuam nos diferentes níveis de atenção à saúde, principalmente os enfermeiros, desempenham um papel fundamental na assistência às vítimas. Porém, existem lacunas nas abordagens desses profissionais evidenciados pela carência de instrumentos e de subsídios para as suas práticas. Assim, a instrumentalização através de diretrizes, protocolos, fluxogramas e aprofundamento teórico científico é condição essencial para a atuação eficaz para responder às necessidades multidimensionais das vítimas, do agressor e da família (MARCOLINO et al, 2021).

As práticas realizadas no contexto das instituições sociais e de saúde são pautadas nas relações de poder entre os profissionais envolvidos, rotinas estabelecidas nos serviços consoantes a disponibilidade de recursos e ao interjogo acerca da concepção da violência como um problema social ou de saúde e, conseqüentemente, a atribuição de responsabilidades dos profissionais que atuam nos serviços da rede de proteção das testemunhas e das famílias em situações de violência (SCHEK et al. 2017).

A atuação dos enfermeiros perpassa o reconhecimento e intervenção precoce à criança e adolescente que testemunharam a violência atendendo às especificidades de cada fase de desenvolvimento, incluindo o planejamento de intervenções, que além de prevenir a perpetuação da violência também permite uma oportunidade de ressignificar a vivência traumática e evitar conseqüências negativas e duradouras (CILAR-BUDLER et al, 2021). Além das intervenções dirigidas às crianças e adolescentes, outros membros da família precisam ser incluídos, de modo a garantir que estas sejam efetivas, considerando as repercussões que a violência produz no contexto familiar.

Fica claro que a complexidade do fenômeno atravessa questões do ponto de vista conceitual, o que condiciona a sua visibilidade no contexto dos serviços que integram a rede de proteção das crianças e adolescentes. Conseqüentemente as intervenções desenvolvidas, a interrelação dos fatores que contribuem para a sua ocorrência e os efeitos da situação de pandemia nos desafios que existiam previamente, foram desveladas, desafiando ainda mais os diferentes setores da sociedade na elaboração de estratégias eficazes e em tempo hábil para os desfechos que esta situação acarreta.

A efetividade das intervenções e ações de prevenção requer embasamento teórico científico o qual só é possível por meio da pesquisa. É nesta perspectiva que o estudo realizado tem a possibilidade de fornecer subsídios para a prática profissional no cenário dos serviços envolvidos na prevenção e assistência integral às crianças e adolescentes que testemunharam a violência. Sendo crucial identificar o contexto e os repercussões da violência que as testemunhas vivenciam no seio de suas famílias, pois tendo maior clareza sobre esse fenômeno pode além de interromper o ciclo de violência e minimizar os efeitos da mesma a curto e a longo prazo, também facilita a implementação de estratégias de enfrentamento e prevenção da violência.

Considerando os aspectos elucidados, a dissertação busca responder às seguintes questões:

Quais são as evidências científicas encontradas na literatura sobre os repercussões da violência entre os pais testemunhada pelas crianças e adolescentes?

Quais são os perfis da mãe, do pai e da violência testemunhada por crianças e adolescentes no seio familiar?

2 OBJETIVOS

- 2.1 Identificar, a partir de uma revisão integrativa da literatura, as repercussões que a experiência de testemunhar à violência entre os pais tem sobre os filhos, crianças e adolescentes;
- 2.2 Caracterizar, a partir dos registros de um serviço de proteção às vítimas, a violência testemunhada por crianças e adolescentes e o perfil dos pais (vítima e agressor).

3 REVISÃO DA LITERATURA

O capítulo está estruturado em três eixos. O Primeiro aborda questões conceituais e os fatores que estão na base da ocorrência do testemunho da violência. O segundo trata das repercussões do testemunho da violência entre pais na criança e no adolescente e como os pais podem influenciar essas repercussões. O terceiro apresenta os desafios das ações e abordagens dirigidas às crianças e adolescentes testemunhas da violência entre pais e as estratégias em nível internacional e nacional para o enfrentamento do problema.

3.1 O testemunho da violência do ponto de vista conceitual e seus fatores associados

Durante muitos anos, a problemática da violência contra crianças e adolescentes não era reconhecida na sua complexidade. A violência entre pais e os maus-tratos infantis eram abordados como duas formas distintas de violência, sendo que os maus-tratos eram subdivididos em: abuso físico, negligência, abuso sexual e abuso emocional; e a violência doméstica era associada somente ao espancamento (STAINTON, 2016).

Desde o ano de 1999, a comunidade internacional elaborou um conceito mais amplo, tendo por foco as diferentes dimensões que envolvem danos reais ou potenciais à saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança e adolescente, chamando a atenção do testemunho da violência entre pais e sobre os riscos associados a problemas emocionais e comportamentais a curto e a longo prazo. Recentemente, a OMS incluiu o conceito “testemunho da violência” entre um dos seis tipos de violência contra criança e adolescentes, referindo-se às situações em que são forçadas a assistir ou presenciar acidentalmente o ato violento (OMS, 2002; WHO, 2017).

Apesar de estabelecido o conceito de violência contra criança e adolescentes não há uma concordância na literatura relativa à definição do testemunho à violência e suas especificidades. Fato esse que pode dificultar a compreensão acerca da interligação entre as diferentes categorias de violência testemunhada, bem como a repercussão nos diferentes estágios de desenvolvimento.

Para Holden (2003), a violência testemunhada abrange o envolvimento **direto** com a violência sofrida, podendo ocorrer no pré-natal e na infância, sendo caracterizada pela observação e/ou participação verbal ou física, acarretando a vitimização acidental ou intencional durante agressão. Em outras situações, de forma **indireta** é quando a criança e adolescente não assiste à violência direta, mas pode ouvir os atos violentos entre pais, ou, ainda,

ouvir relatos através dos vizinhos e familiares. Pode, também, observar os efeitos imediatos da violência sofrida pela mãe, ou a propriedade danificada ou as consequências que podem se manifestar na forma de problemas de saúde da mãe, separação e afastamento do pai (HOLDEN, 2003).

O conceito de testemunho da violência apresentado por Holden (2003) é amplo e aborda não só as múltiplas manifestações, mas também, como pode impactar em diferentes fases de desenvolvimento da criança e adolescente. Outros autores corroboram com o conceito e afirmam que a criança ou adolescente pode sentir a violência dos pais, durante e após a separação, pois estão expostas a um ambiente hostil, inseguro e conflituoso (STAINTON, 2016; LESSARD et al 2019). Esse processo pode ser doloroso para quem testemunha, uma vez que é permeada de medo, tensão e, muitas vezes, são levadas a espionar a mãe ou usadas como reféns impedindo a separação ou a denúncia da violência (STAINTON, 2016).

No Brasil, do ponto vista legal, o testemunho da violência é caracterizado como uma forma de violência psicológica, já que a própria definição diz que é qualquer ação direta ou indireta que exponha a criança ou adolescente a algum crime violento contra um familiar ou membro da sua rede de apoio, dentro ou fora do seu ambiente doméstico. Mais recentemente, na 2ª edição do manual de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência, está caracterizada como negligência emocional, ou seja, a colocação da criança como partícipe da violência doméstica contra outros membros da família, como testemunha por estar impotente ou por ser participante (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018c).

A falta de definição clara do termo pode gerar dificuldades para documentar o fenômeno, dificultando a identificação dos fatores que determinam a vulnerabilidade vivenciada pelas crianças e adolescentes e suas famílias. Da mesma forma, compromete a compreensão das especificidades que envolvem a problemática, que nem sempre são previsíveis, pois não se restringem somente ao ambiente familiar, mas inclui, também, a negligência das instituições e da comunidade.

Outro aspecto importante refere-se aos fatores que podem estar na base da ocorrência do testemunho da violência. Dentre estes, destacam-se a pobreza, desemprego, fraco vínculo afetivo com a família, falta de acesso à educação, uso e abuso de substâncias. Esses fatores podem acarretar em empregos precários, de baixa remuneração e com carga horária excessiva que, acrescidos à vulnerabilidade econômica, influenciam o fraco envolvimento paterno, resultando na omissão de cuidados e na sua capacidade de responder adequadamente às necessidades da criança ou do adolescente (WHO, 2019; BRASIL, 2018b; CDCP, 2020).

Acrescenta-se, ainda, que nesses contextos o desemprego pode ser preditor de conflitos e violência familiar, podendo aumentar o consumo de substâncias ilícitas e lícitas que, por sua vez, pode levar ao fraco controle de impulsos e à hostilidade comportamental no ambiente doméstico. Por consequência, esses fatores podem influenciar o ciclo de pobreza, uma vez que repercutem na privação de renda, de capacidades e de meios para satisfazer necessidades básicas como alimentação, educação e saúde, entre outros (WHO, 2019; BRASIL, 2018b; CDCP, 2020).

Esses fatores podem ocasionar estresse tóxico no ambiente doméstico, tornando o lar um lugar de privação, conflitos, instabilidade e violência, repercutindo no desenvolvimento dos filhos, na dinâmica familiar e nos vínculos afetivos, contribuindo para a continuidade do ciclo de violência.

3.2 Repercussões do testemunho da violência entre pais para a criança e adolescente

Para falar das repercussões do testemunho da violência é importante não perder de vista que envolve figuras significativas para crianças e os adolescentes, em geral, acontece em uma etapa importante de aquisição de competências e habilidades comportamentais, linguísticas, cognitivas e relacionais. Além disso, dependendo do contexto, do tipo de violência praticada, da frequência e da intensidade que ocorre as repercussões podem se manifestar a curto ou longo prazo (PORTUGAL, 2020; BRASIL, 2018c).

O testemunho da violência entre pais na fase precoce de desenvolvimento pode acarretar desfechos mais graves de saúde mental e física, pois além de estarem submetidos a mais riscos são menos capazes de protegerem-se fisicamente e psicologicamente da situação de violência (LAVERGNE; HÉLIE; MALO, 2015). Sendo crucial, assim, intervir precocemente, contemplando ações em níveis individuais, relacionais, comunitárias e na sociedade de maneira a evitar ou minimizar danos na vida adulta (OMS, 2016; QUÉBEC, 2019; CARLSON et al, 2019).

Estudo realizado no Egito com gestantes mostrou que a violência psicológica foi a mais comum e interferiu no desfecho da gravidez e, posteriormente, na saúde física do bebê (ELKHATEEB et al, 2021). Outros autores reiteram, ainda, que a faixa etária do zero aos dez anos de idade pode estar associada aos piores resultados psicológicos, como dificuldade emocional e comportamentais, habilidades linguísticas, problemas de sono e asma (GARTLAND et al, 2021).

Por outro lado, os adolescentes, por terem maior autonomia, podem ser menos expostos à situação de violência entre pais, podendo solicitar a ajuda da polícia ou da vizinhança. Nessa fase, pode ter maior mobilização das redes de apoio formal e informal, envolvendo as relações entre pares e as diversas instituições presentes na comunidade que podem auxiliar no enfrentamento ou agravamento da situação vivenciada dependendo da cronicidade da exposição ou da coesão das redes. Os efeitos do testemunho da violência na adolescência também não podem ser ignorados, uma vez que se manifestam por dificuldades escolares, reprodução da violência entre pares na adolescência e na fase adulta, uso abusivo de substâncias, isolamento social, autolesão e pensamento suicida (CHANMUGAN, 2015; HOWEL, 2016, MAGALHÃES et al, 2017).

A despeito desses aspectos próprios da fase do desenvolvimento, dependendo do tipo de violência, da frequência e da intensidade, podem ter repercussões a curto ou longo prazo, tanto nas crianças como nos adolescentes, podendo se tornar mais sensíveis e vigilantes aos sinais da violência (PAMLWOOD et al, 2022).

Por outro lado, é importante conhecer também os fatores protetores no enfrentamento da violência, com destaque a autoestima, temperamento, habilidades pró-sociais, reativas, fisiológica e o contexto em que está inserido, pois podem servir como base de apoio nos momentos de maior tensão familiar (CARLSON et al, 2019; QUÉBEC, 2019). No entanto, autores consideram que as mães vítimas de violência são capazes de exercer os papéis parentais e serem solidárias com os filhos, o que, por sua vez, pode influenciar em melhores desfechos comportamentais e de saúde mental para as crianças ou adolescentes (CARLSON et al, 2019; CAMERANESI; PIOTROWSKI, 2020; QUÉBEC, 2019). A qualidade da relação mãe-filho, conforme apontada por Goodrum et al (2020), pode ser apoiada através de ações que buscam soluções e formas de reduzir ou eliminar os efeitos da violência, a nível físico e psíquico.

Em contrapartida, a mãe pode influenciar as representações da criança sobre violência, acerca do que se considera normal ou abusivo, podendo haver distorção das representações da violência no intuito de preservar a criança ou adolescente. A violência psicológica é apontada por autores como o tipo de violência com maior aceitabilidade por parte das mães e, conseqüentemente, o mais frequente no seio familiar (HIETAMAKI; HUTTUNEN; HUSSO, 2021).

Independentemente do gênero, o testemunho da violência pode afetar a qualidade da relação mãe-filho, uma vez que a violência pode afetar tanto o comportamento infantil quanto o comportamento materno, podendo haver dificuldades em manejar o comportamento

socioemocional da criança e adolescente decorrente da violência (GOODRUM et al, 2020; QUÉBEC, 2019).

A nível comportamental, a criança e adolescente podem assumir responsabilidades inadequadas a essa fase de desenvolvimento, assumindo papel de mediador da violência ou protetor da mãe contra o pai, podendo gerar sofrimento a criança e adolescente (FORTIN, 2009; TONSING, 2020). Nesse sentido, a forma como a criança e o adolescente interpretam a violência, experimentam e enfrentam a situação pode afetar as suas trajetórias de vida (HEITAMAKI; HUTTUNEN; HUSCO, 2021).

A partir da análise da literatura, pode-se constatar os efeitos danosos multifatoriais do testemunho da violência que pode acompanhar a criança e adolescente nas diferentes fases de desenvolvimento e crescimento, sendo modelados pelos fatores inerentes as características da violência, as características individuais e familiares, a comunidade, ao relacionamento e ao contexto inserido. Requer uma atuação em diferentes níveis e que sejam articuladas.

3.3 Os desafios nas ações e abordagens às crianças e adolescentes testemunhas da violência entre pais

O reconhecimento do testemunho à violência como importante problema de saúde pública tornou prioritária a implementação de ações sociolegais para o seu enfrentamento. As ações abrangem **respostas socializadas**, consistindo em estratégias para cessar e abordar os fatores sociais e estruturais que influenciam o testemunho à violência entre os pais; as ações de **respostas medicalizadas**, quando o foco é o indivíduo e não a sociedade; e, por último, ações de **respostas por meio da penalização**, através de disciplina e controle do direito da família, ocorrendo o afastamento dos familiares, mães e filhos (COLLEEN, 2017).

Bathia e colaboradores (2021) assinalam que as abordagens têm como desafio as normas sociais enraizadas que dificultam a prevenção e o enfrentamento da violência, podendo influenciar os fatores sociais e estruturais, o que justifica a aceitabilidade da violência por parte das famílias, da comunidade, dos tomadores de decisão, dos governos e das agências de financiamento, podendo não só afetar a prioridade dada à prevenção da violência, como também os familiares.

Além disso, Colleen e colaboradores (2020) destacam também que as intervenções podem ser influenciadas por crenças sociais, visto que o papel de responsável do cuidado ainda recai sobre a mãe, podendo tornar as ações focadas na atribuição de responsabilidades, em que as crianças e adolescentes são vistas, mas não ouvidas (STANTON, 2016). Outro desafio

apontado no estudo feito por Stainton (2016) são intervenções em que o foco prioritário do processo não são as crianças ou os adolescentes, mas sim a penalização do pai agressor ou da mãe que não cumpre o papel de protetora. Tal fato pode desencorajar ou impedir as vítimas de realizarem a denúncia e de procurarem ajuda, tanto na justiça quanto de amigos e de familiares (COLLEEN, 2017).

Acrescido a esses desafios, os autores apontaram que o testemunho à violência pode ser complexo, uma vez que, apesar de procedimentos dirigidos à família, por vezes, a mãe continua no relacionamento abusivo e não cumpre as medidas protetivas, sendo a criança e adolescente consideradas vítimas por ambos os pais pelos profissionais, podendo ser afastadas das suas mães devido à infração da lei (MANDEL; WRIGHT, 2019).

Entretanto, é necessário avaliar a situação da mãe como vítima de coerção e manipulação, com opções limitadas, como: poucos recursos financeiros, familiares, comunitários e culturais para deixar o relacionamento abusivo. Desse modo, torna-se importante criar oportunidades econômicas, gerando maior conectividade da comunidade e reduzir os fatores de risco, como a desigualdade salarial e a sobrecarga da mulher no cuidado (CARLSON et al, 2019).

Outro aspecto apontado por Colleen (2018), relativo às intervenções dos profissionais, refere-se à dificuldade em interpretar o testemunho da violência, refletindo na comprovação de dano ou risco de dano à criança e aos adolescentes e, conseqüentemente, na intervenção adequada dos profissionais. Portanto, é necessário que as experiências das crianças e adolescentes, quando testemunham a violência entre pais, sejam descritas de forma clara para que as intervenções sejam capazes de avaliar as ameaças à segurança dos direitos fundamentais das crianças e adolescentes.

Tendo em conta esses desafios supracitados na prevenção e no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, a OMS (2018) elaborou um documento composto por **sete estratégias**, sob o acrônimo INSPIRE, o qual envolve a implementação e cumprimento das leis para prevenir comportamentos violentos, reduzir os fatores que podem desencadear a violência como: uso abusivo de substâncias, acesso a armas; o reforço das normas e valores que possam promover relações saudáveis, positivas e respeitadas; mobilizar a comunidade através de programas, tendo por base a equidade de gênero; a instauração e manutenção do ambiente social e físico seguro, promovendo comportamentos positivos.

Também, inclui reduzir castigos físicos ou humilhantes, criando relações saudáveis; melhorar a condição financeira das famílias, capacitando-as, combinando o microfinanciamento e a educação sobre as normas de gênero; melhorar o acesso aos serviços

de apoio nas áreas de saúde, bem-estar social e justiça criminal e assegurar um ambiente escolar seguro e incentivador, aumentando o acesso e aprendizagem socioemocional e aquisição de habilidades sociais (OMS, 2018).

Assim sendo, trata-se de eixos estratégicos que permitem o enfrentamento e prevenção da violência, que perpassam os níveis estruturais, individuais, ambiente doméstico e comunitário, embasados em evidências e conhecimento das especificidades de cada população, conforme apontado por Carlson et al (2018).

Desse modo, o INSPIRE propõe duas atividades transversais que ajudam a avaliar as sete estratégias, melhorando a competência estrutural em responder a violência, por meio de reforma e treinamento de políticas (OMS, 2018). As atividades incluem **ações multissetoriais e coordenação**, necessidade de participação da esfera pública, privada e sociedade civil; **atividade de monitoramento e avaliação**, no intuito de obter dados de monitoramento sobre a magnitude do problema, as circunstâncias da violência e avaliação da efetividade das ações e intervenções preconizadas (OMS, 2016).

Holmes et al (2019) apoia a ideia supracitada, acrescentando que, para a efetividade das ações, envolvendo as instituições, é indispensável o treinamento multidisciplinar, a avaliação e as intervenções dos profissionais. O **Treinamento multidisciplinar** é importante para melhorar as práticas de avaliação e promover a abordagem apropriada e colaborações multissistêmicas. Tendo a percepção dos padrões de poder e controle, podem-se observar potenciais preocupações de segurança tanto para os filhos quanto para a família (HOLMES et al, 2019). Com o treinamento adequado, será capaz de avaliar melhor as ameaças à segurança relacionadas ao testemunho à violência (COLLEEN, 2018).

Ao que tange à avaliação, ter ferramentas válidas e a sua utilização adequada é fundamental para a identificação e notificação das várias formas de testemunho de violência, os desafios, pontos positivos e fatores de risco (HOLMES et al, 2019). Incluindo, também, avaliações da organização e do sistema para identificar áreas de melhoria; treinamento extensivo aos trabalhadores e supervisores; treinamento intersetorial na interseção do abuso de substâncias, saúde mental e violência doméstica; o desenvolvimento de novas intervenções de agressores e treinamento dos diferentes profissionais envolvidos (MANDEL; WRIGHT, 2019).

Relativamente às **intervenções**, a partir da avaliação, pode ou não a criança e adolescente do ambiente doméstico, realizar o planejamento da segurança, executar respostas diferenciadas, intervenções na comunidade, programas para pais, filhos e perpetradores de violência (HOLMES et al, 2019). Dessa forma, a equipe multidisciplinar seria capaz de reconhecer as necessidades multifacetadas dessas famílias e a implementação de abordagens

colaborativas em que as intervenções não trabalhem isoladamente, quer para os maus tratos quer pela violência entre pais.

Tendo em conta as ações propostas internacionalmente, o SGDCA do Brasil estabelece que a rede de proteção integral deve ser norteada pela intersetorialidade, interdisciplinaridade e coordenação das políticas públicas, sociais, econômicas, institucionais e de infraestruturas, visando a priorização absoluta à criança e ao adolescente, mediante abordagens articuladas e integradas ao atendimento às vítimas ou às testemunhas de violência (UNICEF, 2021).

Segundo o mesmo sistema, a rede de proteção integral tem como eixo de ação: a defesa, promoção e controle social; sendo garantida através da secretaria de cultura e esportes, secretaria da saúde, conselhos setoriais, conselho tutelar, juizado da infância e juventude, defensoria pública, Ministério público, secretaria de educação, secretaria de assistência social, Organizações da Sociedade Civil (OSC), Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Polícia civil, militar e técnica (UNICEF, 2021).

Contudo, a carta realizada por organizações da sociedade civil, redes e fóruns que atuam na defesa, promoção e controle social dos direitos das crianças e dos adolescentes assinala que, apesar dos avanços, o cenário da violência contra criança e adolescente ainda é preocupante, uma vez que os mecanismos de prevenção e enfrentamento da violência carecem de mais atenção por inexistência ou insuficiência na política pública ou regulatória, ou também pelo descumprimento ou ineficácia (BRASIL, 2018). A fraca coesão dos diferentes órgãos, além de acarretar a insuficiência de informações sobre a problemática, dificulta a construção de um diagnóstico preciso, claro e aprofundado. Desse modo, a elaboração e execução de estratégias deve ser de acordo com a identificação das particularidades ambientais e comunitárias, das necessidades das famílias e das especificidades inerentes à fase de desenvolvimento da criança ou adolescentes.

A SGDCA propõe que, para o sistema de proteção integral ser efetivo, as linhas estratégicas precisam ser organizadas de forma a garantir a redução da judicialização excessiva, o aumento das estratégias de prevenção da violência, atribuição de funções e tarefas claras para as instituições públicas e os seus respectivos agentes, sendo capaz de superar o modelo punitivo (UNICEF, 2021). Assim, conforme o decreto nº 9603, o sistema de garantia de direitos, art. 9, 1º, considera que o atendimento intersetorial poderá ser conduzido através dos seguintes procedimentos: I – acolhimento; II – escuta especializada nos órgãos do sistema de proteção; III – atendimento da rede de saúde e da rede de assistência social; IV – comunicação ao

Conselho Tutelar; V – comunicação à autoridade policial; VI – comunicação ao Ministério Público; VII – depoimento especial em presença da autoridade policial ou judiciária e VIII – se necessário, aplicar medida de proteção através do Conselho Tutelar (BRASIL, 2018d).

Considerando os procedimentos supracitados, o Manual de atendimento à criança e adolescentes vítimas de violência estabelece como recomendações proteger os direitos fundamentais destes, primando a transformação do seio familiar e não o afastamento da família; escutar e compreender a situação que envolve especificamente este contexto, evitando julgamentos e confrontos; ser imparcial no atendimento e não deixar influenciar-se pelas emoções pessoais e preconceitos, emitindo julgamentos (BRASIL, 2018c).

Outras recomendações incluem não competir ou comparar famílias. O objetivo é diagnosticar a violência, gravidade e proteger a criança; agir em equipe, identificando o papel de cada profissional na abordagem, garantindo um apoio integral; evitar que as crianças sejam duplamente vitimizadas, removendo indevidamente a criança ou adolescente do seio familiar sem esclarecer a confusão e o conflito familiar e diagnosticar, tratar, encaminhar e acompanhar a vítima, o responsável e o agressor (BRASIL, 2018c).

Embora se tenham disponíveis mecanismos do ponto de vista legal e os guias de orientações a serem adotadas pelas instituições para o atendimento das vítimas, por vezes, as crianças e adolescentes podem ser submetidos a procedimentos invasivos que podem gerar revitimização e ações que desconsiderem as necessidades das testemunhas, acarretando mais prejuízos do que benefícios como, por exemplo, o afastamento da criança do ambiente familiar.

Nessa perspectiva, o decreto nº 9603, de dezembro de 2018, Art. 5º, traça os seguintes conceitos relativos à violência institucional, à revitimização, ao acolhimento ou à acolhida e ao serviço de acolhimento no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS):

➤ Violência institucional – é praticada pelo agente público no desempenho da sua função pública, em qualquer instituição do sistema de rede de apoio, através de atos que possam ser comissivos ou omissivos, prejudicando o atendimento integral;

➤ Revitimização – discurso ou prática desnecessários nas instituições, como: procedimentos desnecessários, invasivos e repetitivos, que podem levar a vítima reviver o trauma vivenciado ou outras situações que possam gerar desconforto, sofrimento, estigmatização, vergonha ou exposição de sua imagem;

➤ Acolhimento ou acolhida – conduta ética do profissional envolvendo o atendimento à criança ou aos adolescentes e a sua família, demonstrando cuidado,

responsabilidade, comprometimento e resolutividade no atendimento, tendo em conta a identificação das necessidades apresentadas por eles;

➤ Serviço de acolhimento no âmbito do SUAS – serviço realizado para as famílias ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, garantindo a proteção integral por meio de equipamentos e modalidades diferentes.

Diante disso, o ato conjunto, estabelecido em 16 de outubro de 2019, pavimento 87/19-CGJ-TJPR, traz, na quarta cláusula, as formas de escuta para fins penais, considerando que a produção de prova judicial, de acordo com estágio de desenvolvimento da criança ou adolescente, deve ser avaliada por um profissional especializado, versando sobre a capacidade cognitiva e as condições psicológicas e emocionais das vítimas ou testemunhas, sem mencionar fatos descritos na denúncia (BRASIL, 2019).

No entanto, a aplicabilidade da escuta para fins penais não deve sobrepor à Lei nº 13.431 de 4 de abril de 2017, que salvaguarda os direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, e à Resolução nº 169, de 2014, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, do Art. 3º, recomendando que o atendimento contemple os meios técnicos e metodológicos necessários para que seja preservada a integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, respeitando suas vulnerabilidades e o desenvolvimento progressivo de suas capacidades (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017).

Os procedimentos de atendimento preconizados em âmbito nacional pressupõem a integralidade, intersetorialidade e coordenação da rede de proteção da criança e do adolescente vítimas de violência, preservando-as de qualquer forma de violência, quer no ambiente doméstico, quer no ambiente institucional. Contudo, para a sua efetivação, é necessário considerar que a criança ou adolescente já se encontram em uma situação de vulnerabilidade, ao mesmo tempo que não ignoram as repercussões da situação vivenciada. Sendo também essencial trabalhar os diferentes níveis atrelados aos fatores que desencadeiam a violência nas famílias, no intuito de que o afastamento da criança e do adolescente do ambiente familiar seja o último procedimento adotado. Respeitando, desse modo a premissa fundamental que é o dever do Estado, da família e da sociedade a prioridade absoluta da criança e do adolescente, estabelecida no Art. nº 227, da constituição federal, e no artigo 4º, do ECA (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

Em suma, é de responsabilidade dos membros da rede de proteção atuar e criar estratégias no atendimento integral, a fim de evitar desfechos negativos mais graves, como: feminicídio e infanticídio, podendo também quebrar o ciclo de violência, proporcionando à família ferramentas para o enfrentamento positivo da adversidade vivenciada.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Para abordar a temática Testemunho da criança ou adolescente da violência entre pais, é necessário entender os fatores que condicionam ou agravam o testemunho à violência para que as intervenções sejam eficazes nas crianças e adolescentes. Através do Modelo Ecológico, proposto pela OMS, consegue-se analisar as raízes da violência contra a criança e adolescente, especificamente a vivência traumática do testemunho da violência de uma pessoa significativa, a mãe, compreendendo não só a sua magnitude, como também o impacto da violência (KRUG et al, 2002).

A causalidade da violência é complexa, visto que não depende unicamente de um fator, mas resulta da interseção de vários fatores que nutrem a perpetuação da violência no seio familiar e nas gerações futuras. Em vista disso, há necessidade de compreender o fenômeno de forma multidimensional, conhecendo as especificidades da natureza da violência e o seu respectivo impacto a nível da saúde, social e econômico (KRUG et al, 2002).

Nessa lógica, pretende-se utilizar o Modelo Ecológico da OMS como referencial teórico para o desenvolvimento da dissertação. Sob a ótica do Modelo, a violência é o resultado da interrelação de fatores individuais, de relacionamento, sociais e comunitários (Figura 1), devido a essa particularidade, influencia não só as crianças e adolescentes, mas também a família, as relações e a comunidade. Cada um dos níveis apresenta fatores agravantes e atenuantes, sendo possível identificar recursos existentes, potencializar os fatores atenuantes e romper os riscos presentes nos diferentes níveis (KRUG et al, 2002; BRASIL, 2011a; OMS, 2016).

Figura 1: Modelo ecológico da violência



Fonte: OMS (2002)

Nível individual: o modelo apoia que as características biológicas e pessoais podem moldar o comportamento e aumentar a predisposição de ser vítima e ou perpetrador, como: sexo, idade, temperamento, educação, renda, problemas a nível físico ou psicológico (deficiência, atraso no desenvolvimento cerebral e cognitivo, transtornos psicológicos), uso e

abuso de substâncias ilícitas ou lícitas, histórico de agressão ou maus-tratos, a valorização de situações negativas e trágicas, regras rígidas ou severas e proibição excessiva (KRUG, E.G. et al, 2002; OMS, 2016). Entre esses aspectos, este estudo contempla a idade, o sexo, renda, testemunho da violência contra mãe, estando presente ou não no ato de violência.

No que diz respeito ao **nível relacional**: estão anexadas às relações sociais próximas, em que pode envolver o convívio no ambiente doméstico frequente ou periódica com família, amigos, parceiros e pares. Os fatores de risco que norteiam esse nível são: ausência de vínculo emocional, práticas parentais inadequadas, disfunção familiar e separação da família. No caso específico da dissertação, são crianças ou adolescentes que testemunharam a violência contra a mãe provocada pelo pai, que podem moldar o comportamento da criança ou do adolescente, influenciando o seu desenvolvimento e as relações entre pares. São ambientes familiares instáveis que podem ser norteados por conflitos familiares constantes e, por vezes, devido à separação do casal, pode haver abandono ou, até mesmo, usar a criança ou adolescentes como arma para chantagear, agredir ou usá-los como meio de controle da mãe (KRUG et al, 2002; OMS, 2016).

O **nível comunitário** diz respeito às características ambientais em que se estabelecem as diferentes relações, como a escola, a vizinhança e local de trabalho. Podendo ser ambientes hostis, com fraca coesão e solidariedade na comunidade, com alta densidade populacional, pobreza, segurança precária que podem aumentar os riscos de violência (KRUG et al, 2002; OMS, 2016). Considerando o modelo, o local do estudo contempla as características que podem agravar ou gerar situações de violência. É uma zona portuária marcada pelo fluxo de pessoas que frequentam os portos, possui alto índice de criminalidade, uso abusivo de drogas, mobilidade residencial, desemprego ou empregos precários e periódicos e fraca condição sanitária precárias em vários pontos da cidade.

O **nível social** refere-se a aspectos de ampla abrangência que envolvem as normas sociais e legais, que podem aumentar a aceitabilidade e incentivar a utilização de violência, podendo incluir, também, políticas de saúde, educacionais, econômicas e sociais. Entre essas particularidades sociais, estão inclusas as fragilidades governamentais e sociais para o enfrentamento da pandemia, que acentuaram os níveis de desigualdade econômica, social e de gênero e as normas que incentivam o domínio masculino sobre mulheres e crianças, normas que priorizam os direitos dos pais sobre os direitos fundamentais das crianças e adolescentes, gerando proteção social ausente ou imprópria, ou fraca aplicação de leis que garantem a segurança e inibem a violência nesses contextos (KRUG et al, 2002; OMS, 2016).

Sendo importante reconhecer os diferentes tipos de violência perpetrada contra a mãe, pelo pai, pois independentemente do tipo de violência praticada, ambos acabam por compartilhar fatores agravantes (KRUG et al, 2002). Sem esquecer que, embora a violência direta seja contra a mãe, indiretamente, o filho também sofre violência. É importante reconhecer as particularidades individuais do agressor, da mãe e da criança e adolescente vitimizados e do contexto inserido, pois os fatores de risco que desencadearam a violência podem influenciar outras formas de maus-tratos na infância.

Ademais, o fato da violência ser multicausal e as causas interagirem entre si, pode influenciar a polivitimização, ou também um tipo de violência conduzir a outro, quando aumenta o risco de ser vítima ou reproduzir a mesma nas relações futuras. Portanto, lidar com os fatores agravantes contribui para reduzir ou evitar mais de um tipo de violência (KRUG et al, 2002; OMS, 2016).

Além disso, devido à característica multifacetada da violência, o Modelo ecológico propõe que cada nível apresente aspectos que configuram riscos e oportunidades de prevenção (figura 2), sendo que os aspectos de cada nível são fortalecidos ou modificados em função de outras características de outros níveis ecológicos.

Quadro 1: Estratégia ampliada do modelo ecológico

MODELO ECOLÓGICO	SOCIEDADE	COMUNIDADE	RELAÇÕES INTERPESSOAIS	INDIVIDUAL
FATORES DE RISCO	<ul style="list-style-type: none"> - Mudança social brusca - Desigualdade econômica - Desigualdade de gênero - Políticas que aumentam as desigualdades - Pobreza - Redes de segurança econômica fraca - Normas legais e culturais que apoiam a violência - Acesso impróprio a armas de fogo - Fragilidade devido à situação de conflito/pós-conflito ou desastre natural 	<ul style="list-style-type: none"> - Concentração da pobreza - Altos níveis de criminalidade - Alta mobilidade residencial - Alto desemprego - Comércio local de drogas ilícitas - Políticas institucionais fracas - Serviços inadequados para atendimento às vítimas - Fatores conjunturais do ambiente físico 	<ul style="list-style-type: none"> - Práticas parentais ruins -Discordância matrimonial - Conflito violento entre os pais -Casamento precoce e forçado -Baixo nível socioeconômico da família -Amigos que participam de atividades violentas 	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Idade - Renda - Educação - Incapacidade - Experiência de abuso infantil - História de comportamento violento - Abuso de álcool ou substâncias psicoativas - Transtorno psicológico ou de personalidade
FATORES DE PROTEÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Direitos da criança ou adolescente e direitos gênero 	<ul style="list-style-type: none"> - Desaprovação pública da violência -Modelagem de normas e comportamentos que promovam a igualdade 	<ul style="list-style-type: none"> -Estabilidade econômica -Nível de escolaridade dos pais 	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima e autoeficácia positiva -Habilidades sociais

	formalmente reconhecido - Validade dos marcos legais para prevenir e combater a violência - Normas que promovem a igualdade de gênero e os direitos das mulheres e crianças ou adolescentes - Políticas de combate à vulnerabilidade econômica e discriminação	de gênero e os direitos de mulheres e crianças ou adolescentes - Programas recreativos e de desenvolvimento disponíveis para crianças e adolescentes - Ambientes seguros -Relacionamentos positivos entre os membros da comunidade	- Apoio à família alargada - Habilidades e comportamentos de enfrentamento dos pais -Bom relacionamento entre colegas - Igualdade de gênero em casa	
--	---	---	--	--

Fonte: WHO, 2018 (adaptado Krug et al, 2002).

Através da implementação do Modelo Ecológico podem-se identificar as características presentes em cada nível, sendo possível elaborar modelos de intervenção e de prevenção da violência, modificando os fatores de risco, ou proporcionando a redução do impacto imediato e tardio do testemunho da violência. Contudo, é necessário implementar ações que alcancem mais de um nível de atuação, com o intuito de não só identificar vulnerabilidades de foro individual, relacional, comunitário e social, mas também potencializar fatores de proteção dos diferentes níveis e cessar os possíveis fatores preditores de violência e romper esse ciclo (BRASIL, 2011a).

Portanto, o modelo sugere que é necessária uma ação em simultâneo, em que este age nos diferentes níveis, de modo a atuar no enfrentamento e na prevenção da violência, visando garantir os direitos fundamentais das crianças ou adolescentes (KRUG et al, 2002). Sendo, assim, é importante que os diferentes órgãos das comunidades saibam o papel que desempenham na rede de apoio integral, identificando os serviços que são essenciais, a fim de dar continuidade aos cuidados - não só aos testemunhos à violência, mas também às famílias e comunidades (BRASIL, 2011a).

O reconhecimento das crianças e adolescentes como vítimas do testemunho à violência é crucial, sendo que a partir da aplicação do modelo pode-se observar como a violência impacta a sua vida, tendo em conta sua fase de desenvolvimento, suas necessidades referentes ao contexto que eles, crianças e adolescentes, se encontram. Portanto, a aplicação do modelo é importante, uma vez que as testemunhas são reconhecidas como foco de intervenção, e os familiares e profissionais são facilitadores do processo de enfrentamento da violência, reconhecendo como os diferentes níveis se influenciam mutuamente.

Sobre a perspectiva do Modelo Ecológico, a OMS aponta que, embora tradicionalmente as intervenções sejam aplicadas às vítimas de violência, as intervenções aos pais agressores são relevantes, pois a violência possui raízes biológicas, psicológicas, sociais e ambientais. Desse modo, faz-se necessário reunir evidências indispensáveis para reduzir ou cessar a violência em diferentes contextos, pois esta não é um problema individual, mas sim um problema estrutural, influenciada pela cultura, pelas condições socioeconômicas e organizacionais (KRUG et al, 2002)

Em suma, o Modelo Ecológico permitiu conhecer os diferentes fatores de risco associados ao testemunho de crianças e adolescentes da violência entre os pais, através de dados sociodemográficos e as especificidades da violência assistida pelas crianças e adolescentes, contribuindo para o compreender as especificidades relacionados ao testemunho da violência.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de Estudo

Estudo do tipo exploratório e descritivo (CRESWELL; CRESWELL, 2022), desenvolvido com o propósito de ampliar a compreensão acerca de um tema ainda pouco explorado, especialmente na área da enfermagem, a experiência a que estão expostos um grande contingente de crianças e adolescentes, que testemunham a violência entre pais. Trata-se de um problema que se agrava cada vez mais, principalmente pelo fato dos serviços sociais e de saúde centrarem o atendimento na vítima da violência, que geralmente é a mulher, mas esquecendo-se que esta também é mãe e, portanto, o(s) filho(s) pode(m) necessitar de ajuda.

Este estudo foi desenvolvido em duas etapas, a partir de duas fontes de dados. A primeira constituída de material bibliográfico que subsidiou a realização de Revisão Integrativa (RI) sobre o tema Testemunho da violência. Na segunda etapa foram utilizados dados secundários armazenados em um Banco de Dados intitulado “Paternidade em contexto adverso”, sob o gerenciamento do Grupo de Estudo em Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES).

5.2 Primeira etapa: Revisão Integrativa

A Revisão Integrativa (RI) sintetiza o conhecimento e a incorporação de resultados de estudos significativos na prática clínica, através de uma abordagem sistemática, transparente e rigorosa. Tendo em conta a pouca visibilidade do testemunho da violência em outras modalidades da violência contra as crianças e adolescentes, a RI permite conhecer o estado atual da literatura da repercussão acerca do tema e as lacunas de conhecimento (TORONTO, REMINGTON, 2020). Os autores propõem os seguintes procedimentos:

- **Fase 1:** Elaboração do objetivo ou pergunta norteadora: identificação clara e ampla do problema;
- **Fase 2:** Pesquisar e selecionar na literatura: busca sistemática e seleção de literatura considerando os critérios predeterminados para identificar e gerenciar os artigos selecionados,
- **Fase 3:** Avaliação da qualidade: avaliação da transparência e consistência na descrição do método utilizado;

- **Fase 4:** Análise crítica e síntese dos estudos incluídos: propõe-se uma hierarquia de evidências sintetizadas, extraindo os dados em tabelas, analisando as semelhanças e diferenças em relação ao objetivo ou pergunta norteadora;
- **Fase 5:** Discussão dos resultados e conclusão: descrever o significado das evidências da revisão em categorias, fazendo comparações e contrastes sobre os achados, elaborando recomendações e implicações para prática e pesquisa, e execução de resumo conciso sobre as principais descobertas e contribuições;
- **Fase 6:** Divulgação da revisão integrativa: comunicação da síntese de pesquisa.

A partir de uma consulta prévia da literatura acerca do tema, procurou-se apreender os aspectos centrais do ponto de vista conceitual, fatores que estão na sua base e os desafios nas ações e abordagens às crianças e adolescentes testemunhas da violência. Elaborou-se a pergunta norteadora “Quais são as evidências científicas encontradas na literatura sobre as repercussões da violência entre os pais testemunhada pelas crianças e adolescentes?”, de acordo com o acrônimo PICO descrito pelo *The Joanna Briggs Institute* (2020): Pergunta P (população): crianças e adolescentes; I (fenômeno de interesse): impacto da violência; Co (contexto): testemunho da violência entre pais.

Foram identificados os descritores das ciências da saúde (DeCS), o *Medical Subject Headings* (MeSH) e palavras chaves para a construção das estratégias nas bases de dados: Scopus, Medline/PubMed, PsycINFO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDENF) com a finalidade de recuperar o maior número possível de publicações.

Combinando-se com os operadores booleanos *AND* e *OR* utilizou-se os descritores e palavras chaves: “violência doméstica”, “violência por parceiro íntimo”, “criança”, “adolescente”, “maus-Tratos Infantis”, “*exposure to violence*”, “*domestic violence*”, “*intimate partner violence*”, “*childhood exposure to intimate partner violence*”, “*witnessing inter parental violence*”, “*witnessing domestic violence*”, “*child*”, “*adolescent*”.

Foram utilizados artigos originais na íntegra que abordassem os repercussões do testemunho da violência pela criança entre pais no recorte temporal 2017/2022, de acesso aberto, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol. Critérios de exclusão: artigos que fossem relatos de experiência, ensaio teórico e reflexivo, monografias e teses, estudos de revisão.

Considerando o desenho dos estudos realizou-se a avaliação do nível de evidência dos artigos selecionados a partir da lista de verificação rápida, visto que contempla os estudos de diferentes abordagens metodológicas (quadro 1). A evidência do nível I é caracterizada como a

evidência mais confiável e o nível VII é a estimativa de efeito mais limitada (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2018).

Quadro 1: Lista de verificação rápida do nível de evidência

Nível de evidência	Tipo de evidência	Descrição
I	Revisão sistemática ou meta-análise	Ensaio clínico relevante
II	Teste controlado e aleatório	Indivíduos são randomizados para um grupo de tratamento ou grupo de controle
III	Ensaio controlado sem randomização	Indivíduos são selecionados de forma aleatória a um grupo de tratamento ou grupo controle
IV	Estudo de caso controle ou coorte	Estudo caso-controle: comparação entre uma condição, com aqueles que não tem aquela condição. Estudo coorte: um(s) grupos(s) para determinar o desenvolvimento de um (s) resultados
V	Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos	Evidências de estudos qualitativos ou descritivos
IV	Estudo qualitativo ou descritivo	Estudo qualitativo: informações sobre o comportamento humano para compreender o fenômeno Estudo descritivo: informações sobre o quê, onde e quando de um tema
VII	Opinião de especialistas	Apreciação do comitê de especialistas

Fonte: Adaptado por Melnyk; Fineout-overholt (2018)

Elaborou-se um quadro síntese na planilha de *Excel*, contemplando o título, objetivo, desenho metodológico e os principais resultados dos estudos. As repercussões evidenciadas nos estudos foram categorizadas com base no modelo ecológico proposto pela OMS (2016), e a interrelação das repercussões nos níveis individuais, relacionais, comunitários e sociais, discutindo-se os achados relevantes e suas contribuições para a compreensão da complexidade do testemunho da violência.

5.3 Segunda etapa: dados secundários

Origem dos dados

Os dados utilizados nesta etapa são provenientes de registros de ocorrência de um serviço de proteção das vítimas localizados no município do Rio Grande/RS, a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM). Caracteristicamente, Rio Grande-RS é uma cidade onde está localizado um dos principais portos do Brasil, o que estabelece um fluxo migratório intenso. Apesar de ser uma região promissora economicamente, nos últimos anos enfrenta uma redução drástica dos empregos formais, devido a grave crise econômica que assola

o país. Em decorrência, neste município, passa a predominar o trabalho temporário, com mão de obra sem vínculo empregatício o que gera em consequência, insegurança em termos de subsistência para as famílias (BRASIL, 2021c). Agrega-se esse contexto econômico, outros fatores apontados na literatura como associados a violência na família, a baixa escolaridade, a pobreza, criminalidade e tráfico de drogas.

É neste cenário socioeconômico que se instala a violência infligida contra a mãe, testemunhada pela criança ou adolescentes. Deste modo, é importante considerar que o atendimento não deve restringir-se a mãe vitimizada, incluindo também os filhos que, de alguma maneira, estão expostos nesse contexto. Além disso, um arcabouço legal, vigente para todo o território nacional estabelece que a equipe multidisciplinar deve colaborar com as redes de atenção que envolvem as mulheres vitimizadas, homens agressores e crianças e adolescentes (BRASIL, 2006; BRASIL, 2017).

A Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM) é um dos serviços que integra a Rede de assistência e proteção às vítimas de violência existentes no município. O foco deste serviço é garantir o acesso à justiça, salvaguardando os direitos e os princípios do estado democrático, através de ações de prevenção, apuração, investigação e enquadramento legal (BRASIL, 2018e). A DEAM foi criada em Rio Grande/RS, em 2009, após a mobilização de policiais civis e do movimento de mulheres, solicitando uma estrutura apropriada para o atendimento às vítimas.

O atendimento realizado na DEAM, inclui o acolhimento da mulher e o registro da denúncia (Boletim de Ocorrência), em um formulário próprio, com o objetivo de preservar e prover aos magistrados informações sobre a situação da vítima e, quando for o caso, possibilitar o deferimento imediato de medidas protetivas de urgência, com o intuito de salvaguardar a integridade física e psicológica da mulher (BRASIL, 2018f). Nesse atendimento são registradas informações que compõe, entre outras, as características da vítima, do agressor, da violência sofrida, do vínculo com o agressor, se possuem filhos e se estes presenciaram a violência.

A partir das informações extraídas dos Boletins de Ocorrência (BO) da DEAM foi constituído um Banco de Dados para um macroprojeto de pesquisa, que trata da violência intrafamiliar, incluindo a violência doméstica, a violência contra crianças e adolescentes e a paternidade vivenciada em contexto adverso. As informações originais da DEAM foram processadas e codificadas para fins de pesquisa científica e passaram a integrar o Banco de Dados do GEPEFES denominado “Paternidade em contexto adverso”. Este Banco foi criado em 2016, e atualmente dispõem de 2263 registros, referente aos anos 2016, 2017, 2019 e 2020. São dados que possibilitam ter uma visão da distribuição espacial das ocorrências de violência

intrafamiliar no município, com a identificação das regiões de maior incidência do fenômeno, além dos perfis da vítima que registrou a ocorrência do agressor e da violência. Para este estudo, foram utilizados os dados referentes ao ano 2020.

Em 2020, as informações coletadas totalizaram 800 registros de violência contra mulher, sendo que destes foi extraída uma amostra de 276 registros, nos quais consta a informação explícita da presença de filhos, na faixa da etária infância e adolescência. São informações que contemplavam: (I) identificação da vítima; (II) identificação da ocorrência, (III) identificação do agressor e (IV) outras informações (Apêndice A).

A Parte relativa a "**Identificação da vítima**" traz informações relativas à nome da vítima, nome da mãe, nome do pai, estes identificados por códigos; endereço, bairro, situação da moradia, morar em local de risco, sexo, data de nascimento, idade, cor/etnia, estado civil, estado conjugal, escolaridade completa, naturalidade e a cidade, histórico de uso abusivo de álcool ou drogas ou medicamento, vínculo de parentesco do agressor com a vítima, tempo de convivência com o agressor, dependente financeiramente do agressor, possui filhos, faixa etária dos filhos e se o filho presenciou a violência contra a vítima.

A parte destinada à "**Identificação da ocorrência**", contempla as informações relativas ao local da ocorrência, rua/número, bairro, data de registro, horário do registro, data da ocorrência, horário da ocorrência, violência referida na ocorrência, meio empregado para a violência, causas presumíveis de agressão, número de ocorrência da violência e desfecho para a vítima.

A parte que compõe a "**Identificação do agressor**" aborda o sexo, endereço, bairro, data de nascimento, idade, cor/etnia, estado civil, estado conjugal, escolaridade completa, naturalidade, histórico de uso abusivo de álcool ou drogas ou medicamentos, relato de dificuldades financeiras, desemprego ou dificuldade em manter o emprego, histórico de comportamentos de ameaças ou agressões aos filhos, outros familiares, amigos ou colegas de trabalho, histórico de comportamento de ciúmes excessivo e controlador, histórico de tentativas ou consumação de relatos e atos sexuais contra a vontade da vítima, se o histórico de agressões/ameaças foram se tornando mais frequentes ou graves com o tempo, histórico de comportamentos de coersão, manipulação, isolamento, controle e poder, desfecho da ocorrência para o agressor.

Ainda, uma parte destinada a "**Outras informações**" é o espaço reservado para registro de informações complementares, relevantes para compreender a ocorrência/situação, o que aconteceu após a denúncia e, ainda, se foi preenchido o questionário nacional de avaliação de risco.

Análise e interpretação de dados

Os 276 registros extraídos do Banco de Dados para esta dissertação, foram recodificados, transferidos e processados no *Software IBM Statistical Package for the Social Science (SPSS) Statistics*, versão 28.0. Para garantia e veracidade desta derivação do Banco foram realizadas várias checagens com os dados originais, para validação e detecção de informações contraditórias. Após, foram realizados testes estatísticos descritivos, analisando as variáveis que possibilitavam caracterizar o conjunto de dados referentes aos diferentes perfis no contexto de violência entre pais, permitindo resumir as informações contidas nos dados e descrever as características referentes ao perfil da mãe, do pai e da violência testemunhada, sendo apresentados através de tabela de frequência (DUARTE, 2018).

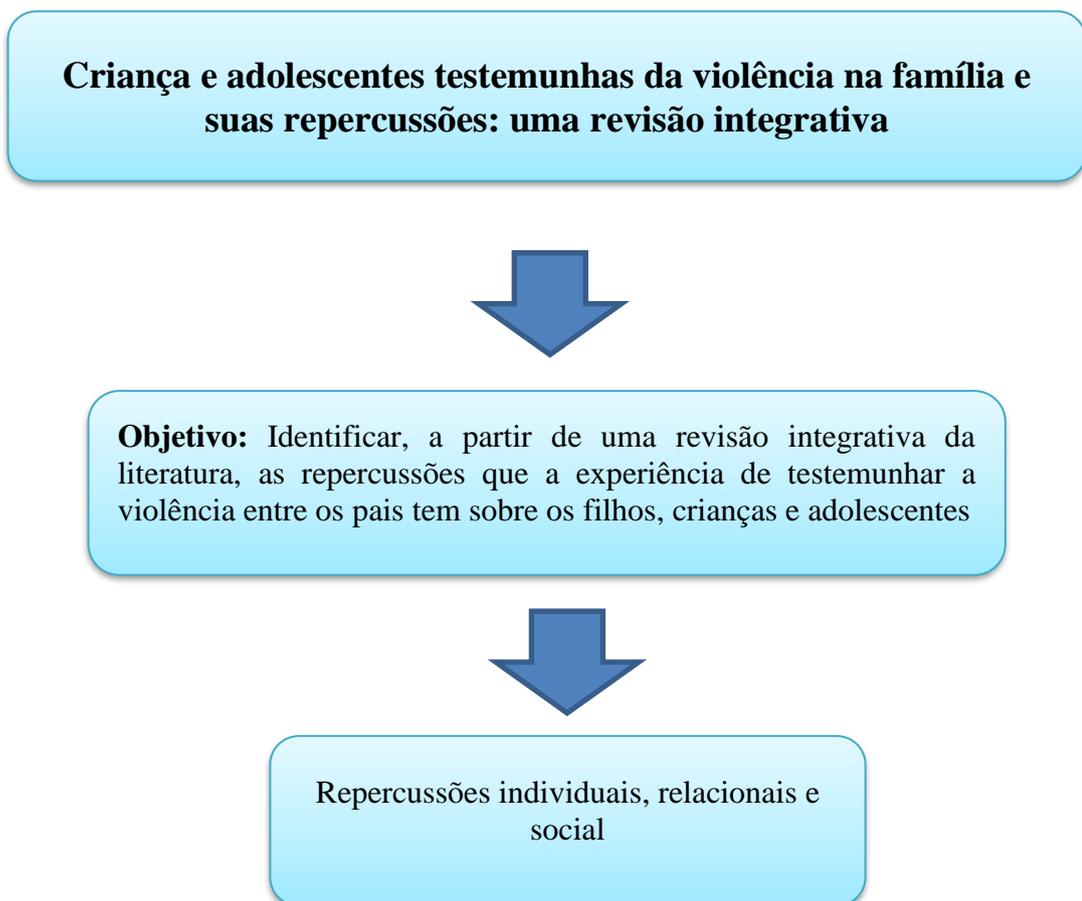
5.4 Aspectos éticos

Na Revisão integrativa os dados se encontram em acesso livre, via online, não houve necessidade de encaminhar ao comitê de ética. E em relação as informações contidas no banco dados que foram utilizadas neste estudo, já possuía aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande/FURG-RS, Parecer nº 4.710.799 e CAAE: 62448616.2.0000.5324. Recebeu aprovação, também, do Núcleo Municipal de Saúde Coletiva (NUMESC) e autorização da DEAM da cidade do Rio Grande-RS, sendo que todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012 e a resolução 510/2017 foram respeitados.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

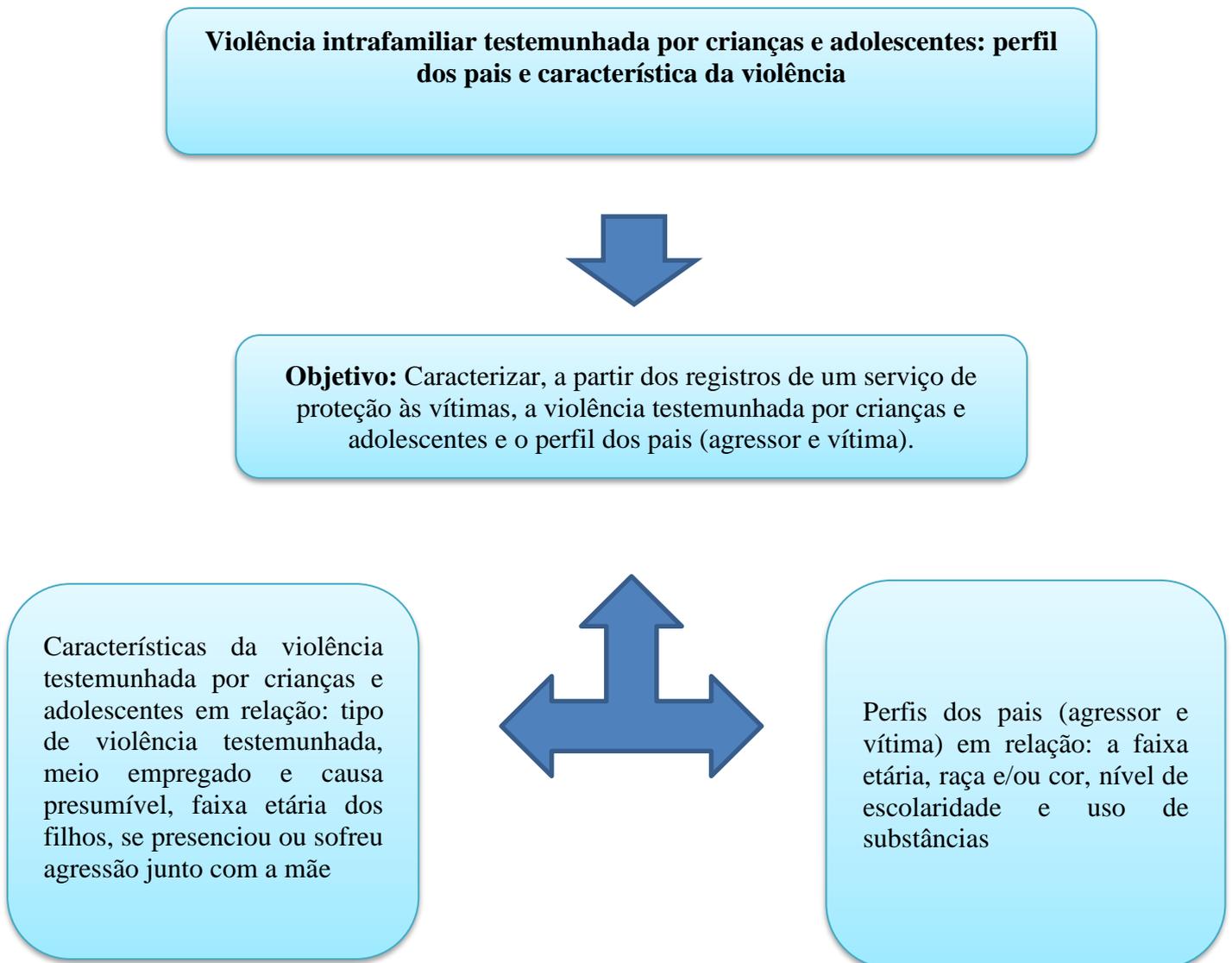
Este capítulo apresenta os resultados do estudo no formato de dois artigos, o primeiro sob o tema: “**Crianças e adolescentes testemunhas da violência na família e suas repercussões: uma revisão integrativa**” que responde ao primeiro objetivo da dissertação. Este artigo foi formatado de acordo com as normas de publicação disponíveis no site.

Figura: Esquema de Artigo 1



O segundo artigo intitulado “**Violência intrafamiliar testemunhada por crianças e adolescentes: perfil dos pais e característica da violência**” que responde ao segundo objetivo da dissertação, sendo formatado de acordo com as normas de publicação disponíveis no site.

Figura: Esquema de Artigo 2



ARTIGO 1

6.1 REPERCUSSÕES DO TESTEMUNHO DA VIOLÊNCIA SOBRE AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA

Kateline Simone Gomes Fonseca

Mara Regina Santos da Silva

Resumo

Objetivo: Identificar, a partir de uma revisão integrativa da literatura, as repercussões da experiência de testemunhar à violência entre os pais em relação aos filhos, crianças e adolescentes.

Método: Realizada Revisão Integrativa através das bases: *Scopus*, *Medline/PubMed*, *PsycInfo*, *LILACS*, *BDEFN*. Foram selecionados 32 estudos, publicados em inglês, espanhol e português, entre 2017-2022, os quais foram lidos na íntegra e extraídos os resultados relevantes tendo por base o modelo ecológico. Resultados: Foram identificadas repercussões individual, relacional e social que incluem comprometimento saúde física e mental, problemas sociais, dificuldades na escola, na família e entre pares, reprodução da violência, consumo de álcool e transmissão intergeracional da violência. Conclusão: As repercussões afetam todas as esferas da sociedade, portanto requer ações que atingem todos os níveis de atenção, visando abordagens interligadas que contribuem para sociedades mais pacíficas, saudáveis e seguras para o desenvolvimento das crianças e adolescentes.

Descritores: Exposição à violência; Violência doméstica; Criança; Adolescente; Revisão Integrativa

Introdução

Testemunho da violência entre pais é um tipo de vitimização em que o filho presencia o evento e sente os efeitos do ato violento contra mãe, tendo em vista a relação entre ambos e o fato de estarem expostos a um ambiente hostil, coercivo, inseguro e conflituoso.¹ É uma experiência que pode afetar todas as esferas da sociedade e das famílias, dependendo do tempo de exposição, do tipo de violência praticada, frequência, contexto familiar e socio-comunitário e repercutir a curto ou longo prazo.² Está associada a três vezes mais chances de hospitalização em comparação com crianças que não sofreram violência.³

Em países de baixa e média renda 22,4% e 34,3% dos filhos testemunharam a violência entre os seus cuidadores durante a infância.⁴ Na Espanha, 63,6% dos filhos de mulheres que sofreram violência por parceiro íntimo presenciaram o evento em algum momento.⁵

Nos Estados Unidos da América, os custos médios de uma criança exposta a essa problemática, ao longo da vida, podem totalizar mais de 55 bilhões de dólares. Também, está associado a 10,4% dos casos de homicídios de crianças dos 2 a 14 anos notificados em 16 estados americanos.⁶⁻⁷

A experiência de testemunhar a violência no ambiente familiar, durante a infância e adolescência influencia como as crianças e adolescentes vão perceber e encarar as adversidades ao longo da vida, pois é nesse ambiente que se constroem as bases modeladoras comportamentais e relacionais. Sendo assim, a sua ocorrência impõe uma carga significativa sobre os governos, tendo em vista que acarretam o aumento da utilização de serviços sociais, cuidados de saúde, além dos prejuízos educacionais, na produtividade e o aumento dos índices de comportamento criminoso. Dessa forma, caracteriza-se como importante problema de saúde global.⁸

Em vista das características desse fenômeno, o modelo ecológico proposto pela Organização Mundial da Saúde fornece uma estrutura teórica que permite compreender de forma multidimensional como o testemunho da violência entre os pais reflete nos diferentes

níveis e a sua respectiva interrelação, acarretando repercussões na vida dos indivíduos, famílias, comunidades e sociedades.⁹

Os esforços para prevenir o testemunho à violência devem ser embasados em evidências que mostram as repercussões dessa experiência, vivenciada em etapas tão sensíveis do desenvolvimento humano. Além disso, devido a sua gravidade para a saúde, o fato de constituir-se em uma violação dos direitos humanos e o bem-estar das famílias, das comunidades e da sociedade, sua prevenção e enfrentamento é uma prioridade política internacional e nacional claramente definida por entidades internacionais como a Organização Mundial da Saúde.⁸

É com base na gravidade deste problema, vivenciado justamente nas etapas iniciais do desenvolvimento humano e, ainda, pouco explorado no Brasil que desenvolvemos este estudo com a seguinte questão: quais as repercussões do testemunho de crianças e adolescentes da violência entre pais? Assim definiu-se como objetivo do estudo: Identificar, a partir de uma revisão integrativa da literatura, as repercussões da experiência de testemunhar à violência entre os pais tem sobre os filhos, crianças e adolescentes.

Método

Para responder à pergunta de pesquisa realizou-se uma busca na literatura, com a finalidade de identificar a produção científica relevante acerca do tema. Assim sendo, a opção pela Revisão Integrativa (RI) deve-se ao fato de ser um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação de resultados de estudos significativos na prática clínica, através de uma abordagem sistemática, transparente e rigorosa.¹⁰

Além disso, através da análise de pesquisas tem-se a possibilidade de se determinar o conhecimento atual, e, a partir da revisão integrativa pode ter implicações para o desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, no pensamento crítico, o que pode se refletir na qualidade do cuidado prestado ao paciente na prática diária dos profissionais.¹¹

A realização da revisão teve por base a estrutura proposta por Toronto e Remington¹⁰, procurando-se em primeiro lugar elaborar a pergunta norteadora sendo incluída na mesma os elementos principais os quais nortearam a busca na literatura de acordo com o acrônimo PICO conforme a descrição do *The Joanna Briggs Institute*¹²: Pergunta **P** (população): crianças e

adolescentes; **I** (fenômeno de interesse): impacto da violência; **Co** (contexto): testemunho da violência entre pais.

Tendo em consideração os componentes da pergunta PICO identificaram-se os descritores das ciências da saúde (DeCS), o *Medical Subject Headings* (MeSH) e palavras chaves para a construção das estratégias de busca. Elaborou-se uma lista dos termos, realizando uma busca ampla na literatura a fim de mapear artigos que abordassem o tema.

O quadro 1 detalha as estratégias de buscas efetuadas em cada base de dados, com a finalidade de recuperar o maior número possível de publicações, utilizando os seguintes descritores e palavras chaves:

Quadro 1 – Estratégias de buscas nas bases de dados

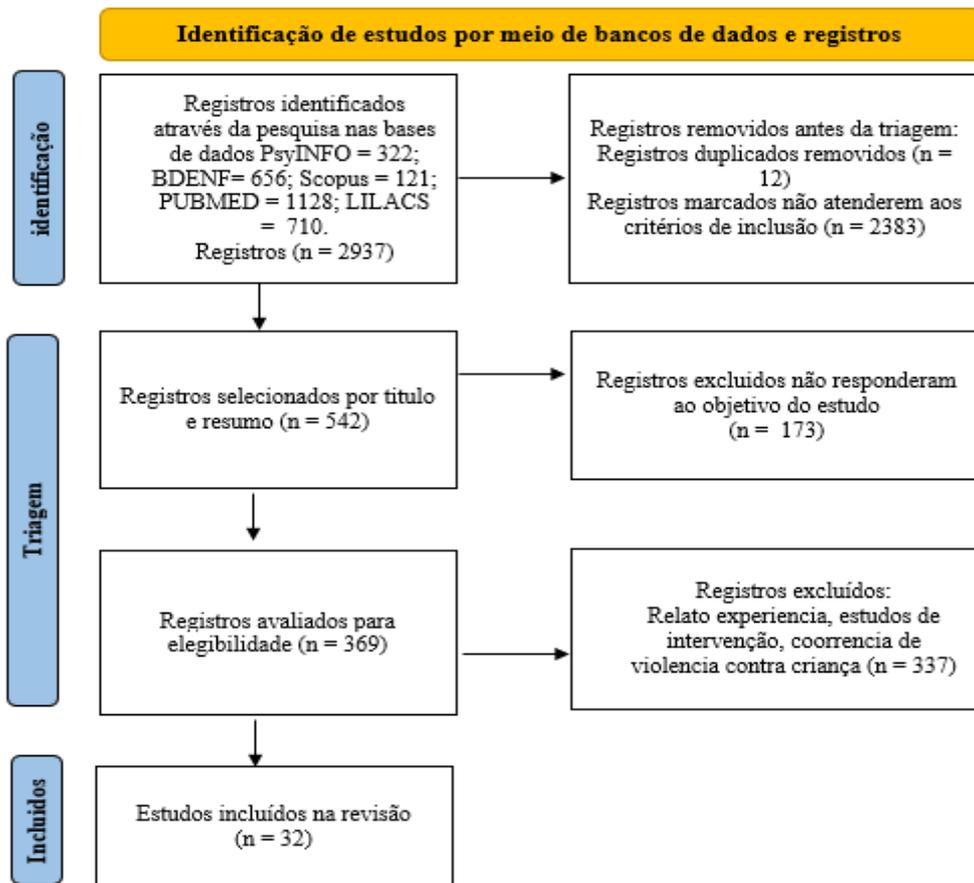
Bases de dados	Estratégias de busca
BDENF	<i>“violência doméstica” OR “violência familiar” OR “violência contra a mulher” AND criança OR adolescente AND “Violência contra a Mulher” OR “Violência Doméstica” OR “Violência por Parceiro Íntimo” OR “Saúde da Mulher” OR “Adolescente OR “Enfermagem” OR “Maus-Tratos Infantis”</i>
LILACS	<i>“violência doméstica” OR “violência familiar” OR “violência contra a mulher” AND criança OR adolescente</i>
MEDLINE/ PUBMED	<i>“intimate partner violence” OR “intimate” AND “partner”AND “violence” OR “intimate partner violence” AND “exposure to violence” OR “exposure” AND “violence” OR “exposure to violence” AND “parenting” OR “parenting” AND “child”OR AND “adolescent”</i>
PsycINFO	<i>“domestic violence” AND “witnessing inter parental violence” OR “childhood “exposure to intimate partner violence”</i>
SCOPUS	<i>“witnessing domestic violence” OR “child witnesses” AND “exposure to violence”</i>

Fonte: Elaborado pelas autoras

Definiu-se como critérios de inclusão: artigos originais na íntegra que abordassem os repercussões do testemunho da violência entre os pais no recorte temporal 2017/2022, de acesso aberto, disponíveis nos idiomas português, inglês, espanhol e como critérios de exclusão: artigos que fossem relatos de experiência, ensaio teórico e reflexivo, monografias e teses, estudos de revisão.

A avaliação dos estudos incluídos na revisão ocorreu em três etapas, a descrição dos procedimentos para a seleção dos artigos teve por base o diagrama de fluxo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* – PRISMA ¹³

Figura 1 – Percurso para a seleção dos artigos incluídos na revisão



Fonte: Adaptado de PAGE et al ¹³

Após a seleção das referências fez-se a leitura em profundidade e extraíram-se informações pertinentes que correspondiam ao fenômeno estudado. Essas informações foram introduzidas no *Excel* versão 2013, categorizando os resultados dos estudos de acordo com o modelo ecológico e construindo um quadro síntese (quadro 2).

A avaliação do nível de evidência dos artigos selecionados foi realizada a partir da lista de verificação rápida ¹⁴, visto que contempla os estudos de diferentes abordagens metodológicas qualitativa e quantitativa. Os estudos são classificados em seis níveis de acordo com características metodológicas: nível I – Revisões sistemáticas ou meta-análise; nível II – Teste controlado e aleatório; nível III – Ensaio clínico sem randomização; nível IV – Estudos de coorte e caso-controle; nível V – Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI – Estudo descritivo e qualitativo; nível VII – Opinião de autoridades ou comitês de especialistas. A evidência do nível I é caracterizada como a evidência mais confiável e o nível VII é a estimativa de efeito é mais limitada.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos incluídos na revisão

Ano/ País	Título	Delineamento	Nível de evidência
2021, Brasil	Prevalence of violence against women and its repercussions in maternity ¹⁵	Estudo transversal	IV
2017, Brasil	Domestic violence: repercussions for women and children. ¹⁶	Estudo qualitativo	VI
2017, Brasil	Intra-family violence: experiences and perceptions of adolescents ¹⁷	Estudo qualitativo	VI
2018, Espanha	Child behavior problems and parenting skills of mothers in environments of intimate partner violence ¹⁸	Estudo Transversal	IV
2020, Espanha	Children Exposed to Intimate Partner Violence: Association Among Battered Mothers Parenting Competences and Children's Behavior. ¹⁹	Estudo Transversal descritivo	IV
2020, Canadá	Gender's Role in Exposure to Interparental Violence, Acceptance of Violence, Self-Efficacy, and Physical Teen Dating Violence Among Quebec Adolescents ²⁰	Estudo Longitudinal	II
2020, México	Intimate Partner Violence Against Low-Income Women in Mexico City and Associations with Child School Attendance: A Latent Class Analysis Using Cross-sectional Data. ²¹	ensaio controlado randomizado	IV
2017, Estados Unidos	Exposure to intimate partner violence in utero and infant internalizing behaviors: Moderation by salivary cortisol-alpha amylase asymmetry ²²	Estudo longitudinal prospectivo	II
2020, Estados Unidos	Children's attentional biases to emotions as sources of variability in their vulnerability to interparental conflict ²³	Estudo Autoregressivo transversal	IV
2021, Nigéria	The multidimensionality of inter-parental conflict on aggression and mental health among adolescents ²⁴	Estudo transversal	IV
2021, Chile	. Perspectivas de niños y niñas sobre crecer en hogares con violencia de género en la pareja ²⁵	Estudo qualitativo	VI
2017, Brasil	Intimate partner violence is associated with increased maternal hair cortisol in mother-child dyads ²⁶	Ensaio randomizado	IV
2021, Austrália	Children's language abilities at age 10 and exposure to intimate partner violence in early childhood: Results of an Australian prospective pregnancy cohort study ²⁷	Estudo prospectivo, coorte	IV
2022, Estados Unidos	Early exposure to parent-perpetrated intimate partner violence predicts hypervigilant error monitoring ²⁸	Estudo Longitudinal	II
2019, Brasil	Mental health of children exposed to intimate partner violence against their mother: A longitudinal study from Brazil ²⁹	Estudo de coorte prospectivo	IV

2020, Estados Unidos	Exposure to interparental intimate partner violence and the development of borderline ³⁰	Estudo Longitudinal	II
2018, Estados Unidos	Children's exposure to intimate partner violence and peer bullying victimization ³¹	Estudo Longitudinal	II
2019, Austrália	Mechanisms underlying exposure to partner violence and children's emotional-behavioral difficulties ³²	Estudo Longitudinal	II
2017, Estados Unidos	Gender Role and Gender as Predictors of Behavior Problems in Children Exposed to Intimate Partner Violence. ³³	Estudo Longitudinal	II
2018, África do Sul	Pre- and postnatal exposure to intimate partner violence among South African HIV-infected mothers and infant developmental functioning at 12 months of age ³⁴	Estudo transversal de complemento projetado retrospectivamente	IV
2018, Portugal	Typologies of intimate partner violence-maternal parenting and children's externalizing problems: The moderating effect of the exposure to other forms of family violence ³⁵	Estudo quantitativo, desenho transversal, aplicabilidade de Cluster	IV
2021, Brasil	Depression in childhood: The role of children's exposure to intimate partner violence and maternal mental disorders ³⁶	Estudo coorte	IV
2020, Índia	Maternal experience of intimate partner violence and its association with morbidity and mortality of children: Evidence from India ³⁷	Estudo Transversal	IV
2018, Estados Unidos	The Impact of Intimate Partner Violence Exposure in Adolescence and Emerging Adulthood: A Developmental Psychopathology Approach ³⁸	Estudo Longitudinal	II
2018, Espanha	Mental health in girls and boys exposed to intimate partner violence ³⁹	Estudo Transversal	IV
2019, Estados Unidos	The impact of exposure to parental intimate partner violence on adolescent precocious transitions to adulthood ⁴⁰	Estudo Coorte retrospectivo	IV
2018, Estados Unidos	Occult abusive injuries in children brought for care after intimate partner violence: An exploratory study ⁴¹	Estudo prospectivo, multicêntrico, observacional e transversal	IV
2019, Portugal	Shelter Versus Living with Abusive Partner: Differences Among Mothers and Children Exposed to Intimate Partner Violence ⁴²	Estudo transversal	IV
2021, África Sul	Maternal emotional and physical intimate partner violence and early child development: investigating mediators in a cross-sectional study in a South African birth cohort ⁴³	Estudo Longitudinal de coorte	IV

2018, Espanha	Children exposed to intimate partner violence: impact assessment and guidelines for intervention ⁴⁴	Estudo quantitativo e empírico, com escala multidimensional	IV
2019, Chile	Violencia de género en la pareja: aproximación comprensiva a las vivencias de niños y niñas. Universitas Psychologica ⁴⁵	Análise mista (quantitativa e qualitativa)	IV
2020, Fiji	Fijian women's experiences of domestic violence and mothers' perceived impact of children's exposure to abuse in the home ⁴⁶	Estudo qualitativo (entrevista)	VI

Resultados

Os artigos incluídos contemplam 12 países, sendo predominantemente dos Estados Unidos com nove estudos ^{22,23,28,30,31,33,38,40,41}, Brasil com seis estudos ^{15-17,26,29,36}, Espanha com quatro artigos ^{18,19,39,44} dois estudos dos seguintes países: África do Sul ^{34,43}, Portugal ^{35,42}, Chile ^{25,45}, Austrália ^{27,32}; e por fim com um artigo identificado do Fiji ⁴⁶, Canadá ²⁰, Índia ³⁷, México ²¹ e Nigéria ²⁴.

As repercussões referidas nos estudos foram avaliadas predominantemente em crianças ^{16,23, 25-29, 31-33, 35-37, 41-46}, seguido de adolescentes ^{17,20,24,30,38}, crianças e adolescentes simultaneamente ^{18,19,21,39}, bebês in útero e pós-parto ^{15,22,34} e no início da idade adulta ⁴⁰, sendo neste último a avaliação retrospectiva da violência sofrida durante a infância. Prevaleram crianças e adolescentes do sexo feminino ^{17-20,25,28-30,36,38,42,45}, seguida de sexo masculino ^{24,31-33,35,38,41,43,44} e os restantes estudos não especificaram o sexo ^{15,16,21,26,27,34,38,40,46}.

Relativamente à metodologia para avaliação das repercussões dez estudos utilizaram o desenho transversal, nove delineamento longitudinal; quatro estudos de coorte; quatro estudos qualitativos; dois estudos quantitativos; dois ensaios randomizados e um estudo misto. Em relação a classificação do nível de evidência ¹⁴, os estudos foram distribuídos em apenas três níveis, sendo predominantemente o nível IV, com vinte artigos incluídos; seguida do nível II, com oito artigos e o nível VI com quatro artigos incluídos.

A avaliação das repercussões do testemunho da violência entre pais ocorreu nos centros de apoio às famílias ^{18,22,25,26,28,34,35,41,42,45} que vivenciaram a violência em espaços que incluem serviços diversificados de atendimento a crianças e famílias, ou vinculados a macroprojetos que utilizaram diferentes modalidades de coleta de dados ^{23,31,33,37,39,40,46} serviços de saúde, ^{15,27,29,32,36,43,44} escolas, ^{17,20,21,24,30,38} abrigos ¹⁹ e vara de justiça ¹⁶.

No que concerne à descrição das repercussões relatadas nos estudos, estes foram agrupados em três categorias: impacto individual,^{21,25-27,34,36-38,41,43,45} repercussões individual e relacional,^{15-19,22-24,28-33,35,39,40,44,46} e os repercussões individuais e sociais.^{17,20}

Quadro 3: Repercussões da violência testemunhada entre pais

Modelo Ecológico	Repercussões
Nível individual	Impacto emocional, ^{25,26,36,45} Interrupção escolar, ²⁰ problemas linguísticos, ^{27,34,43} cognitivos, ^{34,43} motores, ⁴³ risco de uso de substâncias à medida que envelhecem, ³⁸ fratura de crânio e/ou hemorragia intracraniana, laceração hepática e esplênica, lesões cutâneas ⁴¹ e risco de diarreia, febre e infecção respiratória aguda ³⁷ .
Nível individual e relacional	Ansiedade ou depressão, insegurança emocional, hipervigilância, hiperatividade, transtorno de personalidade limítrofe, autopercepção negativa, ^{15,16,18,19,23,28-30,33,35,39,42,44} Dificuldades na escola, rebeldia na adolescência, uso de álcool e drogas, comprometimento das relações sociais e entre pares, problemas sociais, não respeito às normas, comportamento agressivo e/ou agressão entre adolescentes, problemas hipervigilância, bullying entre pares, transições precoces. Perda de interesse negativa, ^{15,16,18,19,24,28-33,35,39,40,44,46} , insatisfação e baixo rendimento escolar ^{15,16,44,46} e risco de uso de substâncias ¹⁶ .
Nível individual e social	Transmissão intergeracional da violência ²⁰ e desfechos negativos na saúde mental e sociocomportamental que inclui adoecimento mental, pensamento suicida, consumo de álcool, interferência no rendimento escolar e o não reconhecimento como vítima ¹⁷ .

Fonte: elaborado pelas autoras

Discussão

A preocupação internacional acerca da problemática do testemunho da violência entre pais por crianças e adolescentes é evidenciado pela diversidade dos contextos sociais em que os estudos foram realizados, destacando-se os países desenvolvidos,^{18,22,25,27,35} o que provavelmente sinaliza os investimentos no enfrentamento do problema nesses contextos. Em contrapartida, inevitavelmente situações de privação econômica e a disponibilidade de serviços sociais muitas vezes presentes em determinados contextos sociais^{17,43} podem ter relação com as

repercussões do testemunho da violência e os mecanismos acionados pelos indivíduos, apontando para a necessidade de ações integradas e que consideram essas especificidades.

Por ser um tema sensível e permeado por diferentes formas de manifestação, nota-se nos delineamentos metodológicos diversificados para avaliar as repercussões da violência enfatizando estudos transversais e longitudinais.^{19,20,22,28,32,33,41,42} Particularmente, os desenhos longitudinais^{20,22,28,32} possibilitaram uma visão ampliada do fenômeno de estudo inclusive a dimensão temporal, a causalidade e os fatores associados. Sendo estes aspectos importantes a considerar em pesquisas futuras.

A violência testemunhada não afeta somente a nível individual, mas também afeta os relacionamentos, sociedades e comunidades. As repercussões evidenciadas nesses estudos denotam a intersecção e interrelação do testemunho da violência e como os fatores de risco e sua respectiva influência na vida das crianças e adolescentes nos diferentes níveis ecológicos.

Nos estudos é possível identificar que predominantemente as repercussões foram avaliados em ambientes de apoio institucionais que integram a rede de apoio às vítimas.^{18,22,25,26,28} Entretanto, é possível identificar que o testemunho da violência entre os pais os impactou significativamente, denotando fragilidades no apoio oferecido as crianças e adolescentes, tanto a nível de políticas como também, em serviços adequados para atendimento a esse grupo em específico, além de sinalizar a relevância de se identificar as crianças e adolescentes em maior risco de testemunhar a violência entre os pais sobretudo a nível da atenção primária à saúde pela sua inserção no território das famílias.

Evidenciando deste modo, principalmente o comprometimento da saúde mental e sociocomportamental, como comportamentos agressivos, pensamentos suicidas, depressão, ansiedade, risco de uso de substâncias, comprometimento escolar.^{7,22,33} O que chama a atenção para o nível social, pois é através das normas sociolegais que abrangem as políticas de saúde,

educacionais e sociais que é possível garantir os direitos fundamentais que é a saúde, segurança e educação para que consigam além de produzir saúde, inibir a reprodução da violência.

Entende-se que o testemunho da violência entre pais se configura uma experiência adversa potencialmente danosa para as crianças e adolescentes a nível individual, mas essas repercussões são passíveis de serem identificados pelos pais e profissionais que estão nesses contextos. Contudo, precisam ser avaliados criticamente e de forma interconectada serem capazes de identificar os recursos existentes nesse contexto e potencializar um ambiente saudável para as testemunhas.

Outro aspecto observado nos estudos é o predomínio de crianças e adolescentes do sexo feminino participantes do estudo. Estudos apontam que as meninas tendem maior aceitabilidade da violência e os rapazes a reproduzirem o comportamento violento. A atenção cuidadosa deve ser também dada aos meninos que testemunham a violência em casa, uma vez que na idade adulta poderão tornar-se perpetradores da violência.^{20,33,39} Atuar ainda nessa fase pode ter implicações sociais e econômicas, pela possibilidade de contribuir para reduzir os custos sociais e sociais ocasionadas pela situação de violência e favorecer o potencial das famílias para o desenvolvimento da sociedade.

Fica evidente, que o testemunho da violência precisa ser compreendido em uma perspectiva ampliada, pois as suas repercussões atravessam desde o nível individual ao social. Pelo que se torna necessário ultrapassar a visão restrita a determinado membro da família ou a priorização de grupos vulneráveis como as crianças e adolescentes que sem dúvida é importante, mas que também é fundamental não desconectar as famílias do seu contexto social, político e econômico.

Conclusão

As repercussões do testemunho da violencia entre pais de crianças e adolescentes descritos nos estudos elucidam o comprometimento nos diferentes níveis que compõe a sua

saúde física e mental, as suas relações com pares e familiares e também a sua respectiva repercussão na sociedade como um todo. O seu enfrentamento requer ações urgentes para famílias e comunidades, o que demanda intervenções interdisciplinares, colaborativas e interseccionais que sejam efetivas para a saúde e bem-estar do grupo em específico.

Através dos resultados foi possível compreender o quanto é importante intervir junto às crianças e adolescentes e reconhecer como essa forma de vitimização as afeta. A atuação dos profissionais nos diferentes níveis de atenção à saúde perpassa a prática assistencial integral e produção de conhecimentos sobre a temática, de maneira a fornecer subsídios para atuação nesses grupos específicos. Pelo que são necessárias pesquisas a partir de perspectivas ampliadas que contemplem os diferentes aspectos acerca do tema.

O investimento em ações que contemplam esses elementos tem o potencial de contribuir para interromper o ciclo de perpetuação e vitimização das gerações futuras e conseqüentemente para sociedades mais pacíficas, saudáveis, e mais seguras para o desenvolvimento das nossas crianças e adolescentes.

Limitações

O presente estudo possui algumas limitações. Foi atribuído o nível de evidência dos estudos incluídos na revisão, mas não foi avaliada a qualidade metodológica dos estudos. Além disso, os estudos foram predominantemente de países desenvolvidos e o número reduzido de estudos em relação à avaliação das repercussões na fase da gestação e adolescência pode comprometer a interpretação dos resultados, tendo em conta que cada fase de desenvolvimento e contexto social possui suas especificidades.

No que refere ao impacto da violência na criança e no adolescente os estudos maioritariamente relataram repercussões a nível psicológico, tendo a necessidade de haver mais estudos que contemplem outras dimensões, nomeadamente o impacto na dimensão física, social e comunitária.

Referências

1. Lessard G, Hamelin-Brabant L, Bisson S, Alvarez-Lizotte, P, Dumont, A. L'exposition à la violence conjugale. Dans S. Dufour et M.-È. Clément (dir.), *La violence à l'égard des enfants en milieu familial*, 2019. 2^e édition, Québec: Éditions CEC p.77-90.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria (Brasília). Conselho Federal de Medicina. *Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência*. 2018; 2^a ed.
3. Orr C, Fisher CM, Preen DB, Glauert RA, O'Donnell M. Exposure to family and domestic violence is associated with increased childhood hospitalisations. *PLoS One*. 2020; 7;15(8):e0237251. doi: 10.1371/journal.pone.0237251.
4. Kieselbach B, Kress H, MacMillan H, Perneger T. Prevalence of childhood exposure to intimate partner violence and associations with mental distress in Cambodia, Malawi and Nigeria: A cross-sectional study. *Child Abuse Negl*. 2021; 111:104807. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104807.
5. Ministerio de Sanidad (ES). *Servicios Sociales e Igualdad Macroencuesta de Violencia de Género*. Avance de results. 2015.
6. Holmes MR, Richter FCG, Votruba ME, Berg KA, Bender, AE. Economic burden of child exposure to intimate partner violence in the United States. *Journal of Family Violence*, 2018; 33, 239-249.
7. Adhia A, Austin SB, Fitzmaurice GM, Hemenway D. The Role of Intimate Partner Violence in Homicides of Children Aged 2-14 Years. *Am J Prev Med*. 2019; 56 (1):38-46. doi:10.1016/j.amepre.2018.08.028.
8. World Health Organization. WHO. *INSPIRE: seven strategies for ending violence against children*. 2016.
9. United Nations Children's Fund. (New York). *A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents 2017*.
10. Toronto C, Remington R. *A Step-by-Step Guide to Conducting an Integrative Review*. Springer; 1st ed. 2020.
11. Aromataris E, Munn Z. *JBIManual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>.
12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)* 2010; 8 (1):102-6. doi: 10.1590/s1679-45082010rw1134.
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021; 372: n71. doi: 10.1136/bmj.n71
14. Melnyk BM; Fineout-Overholt E. *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice*. 4th Edition. 2018.
15. Rodrigues PA, Cicolella DA, Mariot MDM. Prevalência de violência contra a mulher e suas repercussões na maternidade. *J. nurs. health*. 2021;11(1): e2111119459. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19459>
16. Carneiro JB, Gomes NP, Estrela FM, Santana GD, Mota RS, Erdmann AL. Domestic violence: repercussions for women and children. *Esc. Anna Nery*. 2017 21(4) e20160346. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2016-0346
17. Magalhães JRF, Gomes NP, Mota RS, Campos LM, Camargo CL, Andrade SR. Intra-family violence: experiences and perceptions of adolescents. *Esc. Anna Nery*. 2017 21(1): e20170003. doi:10.5935/1414-8145.20170003
18. Rosser Limiñana A, Suriá Martínez R, Mateo Pérez MÁ. Problemas de conducta infantil y competencias parentales en madres en contextos de violencia de género *Gac Sanit*. 2018; 32(1):35-40. doi: 10.1016/j.gaceta.2017.02.004.
19. Rosser-Limiñana A, Suriá-Martínez R, Mateo Pérez MÁ. Children Exposed to Intimate Partner Violence: Association Among Battered Mothers' Parenting Competences and Children's Behavior. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17 (4). doi: 10.3390/ijerph17041134.
20. Ruel C, Lavoie F, Hébert M, Blais M. Gender's Role in Exposure to Interparental Violence, Acceptance of Violence, Self-Efficacy, and Physical Teen Dating Violence Among Quebec

- Adolescents. *J Interpers Violence*. 2020; 35(15-16):3079-3101. doi: 10.1177/0886260517707311.
21. Scolese A, Willie TC, Falb KL, Sipsma F, Campos PA, Olavarrieta CD, Gupta J. Intimate Partner Violence Against Low-Income Women in Mexico City and Associations with Child School Attendance: A Latent Class Analysis Using Cross-sectional Data. *Maternal and Child Health Journal*. 2020; 24(3):360-368. doi: 10.1007/s10995-020-02877-8.
 22. Martinez-Torteya C, Bogat GA, Lonstein JS, Granger DA, Levendosky AA. Exposure to intimate partner violence in utero and infant internalizing behaviors: Moderation by salivary cortisol-alpha amylase asymmetry. *Early Human Development*. 2017; 113:40-48. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2017.07.014.
 23. Davies PT, Thompson MJ, Hentges RF, Coe JL, Sturge-Apple ML. Children's attentional biases to emotions as sources of variability in their vulnerability to interparental conflict. *Developmental Psychology*. 2020; 56(7):1343-1359. doi: 10.1037/dev0000994.
 24. Olatunji OA, Idemudia ES. The multidimensionality of inter-parental conflict on aggression and mental health among adolescents. *Heliyon*. 2021; 7(5):e07124. doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e07124.
 25. Miranda JK, Rojas C, Crockett MA, Azocar, E. Perspectivas de niños y niñas sobre crecer en hogares con violencia de género en la pareja. *Anal. Psicol*. 2021; 37 (1), pp.10-20. doi: <https://doi.org/10.6018/analesps.429651>
 26. Boeckel MG, Viola TW, Daruy-Filho L, Martinez M, Grassi-Oliveira R. Intimate partner violence is associated with increased maternal hair cortisol in mother-child dyads. *Compr Psychiatry*. 2017; 72:18-24. doi: 10.1016/j.comppsy.2016.09.006.
 27. Conway LJ, Cook F, Cahir P, Brown S, Reilly S, Gartland D et al. Children's language abilities at age 10 and exposure to intimate partner violence in early childhood: Results of an Australian prospective pregnancy cohort study. *Child Abuse Negl*. 2021; 111:104794. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104794.
 28. Palmwood EN, Valadez EA, Zajac LA, Griffith AM, Simons RF, Dozier M. Early exposure to parent-perpetrated intimate partner violence predicts hypervigilant error monitoring. *International Journal of Psychophysiology*. 2022; 173, 58-68, 2022. doi: 10.1016/j.ijpsycho.2022.01.006.
 29. Silva EP, Ludermir AB, Lima MC, Eickmann SH, Emond A. Mental health of children exposed to intimate partner violence against their mother: A longitudinal study from Brazil. *Child Abuse Negl*. 2019; 92:1-11. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.03.002.
 30. Sharp C, Vanwoerden S, Jouriles EN, Godfrey DA, Babcock J, McLaren V et al. Exposure to interparental intimate partner violence and the development of borderline features in adolescents. *Child Abuse Negl*. 2020;103:104448. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104448.
 31. Vikse Nicholson J, Chen Y, Huang CC. Children's exposure to intimate partner violence and peer bullying victimization. *Child Youth Serv Rev*. 2018; (91), 439-449. doi:10.1016/j.chiayouth.2018.06.034
 32. Skinner L, Gavidia-Payne S, Brown S, Giallo R. Mechanisms underlying exposure to partner violence and children's emotional-behavioral difficulties. *J Fam Psychol*. 2019 33 (6):730-741. doi: 10.1037/fam0000532.
 33. Smagur KE, Bogat GA, Levendosky, AA. Gender Role and Gender as Predictors of Behavior Problems in Children Exposed to Intimate Partner Violence. *J Fam Viol*. 2017 32, 157–168. doi:10.1007/s10896-016-9890-3
 34. Rodriguez VJ, Peltzer K, Matseke, G, Weiss SM, Shine A, Jones DL. Pre- and postnatal exposure to intimate partner violence among South African HIV-infected mothers and infant developmental functioning at 12 months of age. *Arch Womens Ment Health*. 2018; 21, 707-713. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0857-7>
 35. Lamela D, Jongenelen I, Pinto R, Levendosky A. Typologies of intimate partner violence-maternal parenting and children's externalizing problems: The moderating effect of the exposure to other forms of family violence. *Child Abuse Negl*. 2018; 81:60-73. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.04.020.

36. Silva EP, Emond A, Ludermir AB. Depression in childhood: The role of children's exposure to intimate partner violence and maternal mental disorders. *Child Abuse Negl.* 2021; 122:105305. doi: 10.1016/j.chiabu.2021.105305.
37. Paul P, Mondal D. Maternal experience of intimate partner violence and its association with morbidity and mortality of children: Evidence from India. *PLoS One.* 2020; 15(4):e0232454. doi: 10.1371/journal.pone.0232454.
38. Menon SV, Cohen JR, Shorey RC, Temple JR. The Impact of Intimate Partner Violence Exposure in Adolescence and Emerging Adulthood: A Developmental Psychopathology Approach. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2018;47(1):S497-S508. doi: 10.1080/15374416.2018.1437736.
39. Sonogo M, Pichiule M, Gandarillas A, Polo C, Ordobás M. Mental health in girls and boys exposed to intimate partner violence. *Public Health.* 2018; 164:26-29. doi: 10.1016/j.puhe.2018.07.003.
40. Adhia A, Drolette LM, Vander Stoep A, Valencia EJ, Kernic MA. The impact of exposure to parental intimate partner violence on adolescent precocious transitions to adulthood. *J Adolesc.* 2019; 77:179-187. doi: 10.1016/j.adolescence.2019.11.001.
41. Tiyyagura G, Christian C, Berger R, Lindberg D; ExSTRA Investigators. Occult abusive injuries in children brought for care after intimate partner violence: An exploratory study. *Child Abuse Negl.* 2018; 79:136-143. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.02.003.
42. Pinto RJ, Lamela D, Simões C, Levendosky A, Jongenelen I. Shelter Versus Living with Abusive Partner: Differences Among Mothers and Children Exposed to Intimate Partner Violence. *J Child Fam Stud.* 2019; 28 (10), pp. 2742-2753. doi: 10.1007/s10826-019-01454-0
43. Barnett W, Halligan SL, Wedderburn C, MacGinty R, Hoffman N, Zar HJ, Stein D, Donald K. Maternal emotional and physical intimate partner violence and early child development: Investigating mediators in a cross-sectional study in a South African birth cohort. *BMJ Open.* 2021; 11 (10), e046829. doi: 10.1136/bmjopen-2020-046829
44. Carracedo S, Fariña F, Seijo D. Children exposed to intimate partner violence: Impact assessment and guidelines for intervention. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes.* 2018; 5 (3), 16-22. doi: 10.21134/rpcna.2018.05.3.2
45. Miranda Miranda, JK, Corovic Doty J. Violencia de género en la pareja: aproximación comprensiva a las vivencias de niños y niñas. *Universitas Psychologica.* 2019; 18 (3), 1–14. doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-3.vgpa
46. Tonsing, J. Fijian women's experiences of domestic violence and mothers' perceived impact of children's exposure to abuse in the home. *International Social Work.* 2020; 63 (1), 76-86. doi: 10.1177/0020872818775474

ARTIGO 2

6.2 VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR TESTEMUNHADA POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES: PERFIL DOS PAIS E CARACTERÍSTICA DA VIOLÊNCIA

INTRAFAMILY VIOLENCE WITNESSED BY CHILDREN AND ADOLESCENTS: PROFILE OF PARENTS AND CHARACTERISTICS OF VIOLENCE

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PRESENCIADA POR NIÑOS Y ADOLESCENTES: PERFIL DE LOS PADRES Y CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA

Kateline Simone Gomes Fonseca

Mara Regina Santos da Silva

Resumo

Objetivo: Caracterizar, a partir dos registros de um serviço de proteção às vítimas, o perfil dos pais (agressor e vítima) e características da violência testemunhada por crianças e adolescentes

Método: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, realizado com uma amostra constituída pelas informações de 276 registros de um serviço de proteção às vítimas de Rio Grande/RS, referentes ao ano 2020. Para as análises descritivas foi utilizado o *SPSS* versão 28.0.

Resultados: Violência testemunhada é predominantemente a psicológica, associada a conflitos familiares. O pai agressor e a mãe vitimizada são ex-companheiros; na faixa etária 21 a 40 anos; raça branca; e ensino fundamental completo. Não faziam uso de substâncias lícitas e ilícitas. Os registros fazem referência a presença de crianças e adolescentes que testemunharam e/ou também sofreram a violência durante a agressão da mãe. **Conclusão:** A visão dissociada que se ocupa da violência contra a mulher, sem reconhecer que está também pode ser mãe e, portanto, seus filhos precisam ser cuidados como vítimas só contribui para agravar o problema

que tem repercussões imediatas e de longo prazo. Mostra, também, a urgência do delineamento de intervenções eficazes que abrangem as vítimas (mãe e filhos), como também o agressor, com vista a contribuir para que possam criar um ambiente familiar saudável para todos os membros.

Descritores: Exposição a violência. Violência do parceiro íntimo. Família. Criança. Adolescente.

Descriptors: Exposure to violence. Intimate partner violence. Family. Child. Adolescent.

Descriptores: Exposición a la violence. La violencia de pareja. Familia. Niño. Adolescente.

Introdução

A violência é um fenômeno social que se manifesta em diferentes espaços e grupos sociais, caracterizada como um grave problema de saúde pública, em nível mundial, constituindo-se como uma violação dos direitos humanos. Entre os muitos espaços em que ocorre, destaca-se o ambiente familiar onde coexistem crianças e adolescentes, que presenciam a violência praticada contra a mãe, perpetuada principalmente pelo pai ⁽¹⁾. O testemunho da violência é uma forma de violência psicológica que envolve qualquer ação direta ou indireta que exponha a criança ou adolescente à violência contra um familiar ou membro da sua rede de apoio, dentro ou fora do seu ambiente doméstico ⁽²⁾.

No Brasil, mulheres mães são mais propensas a sofrer violência com o percentual de 34% e mulheres sem filhos com 15%. Entre as mulheres que possuem filhos, 70% relataram ter sofrido a violência física. Chama atenção o elevado o número de vítimas de violência que não denunciam e nem pedem ajuda, a subnotificação ⁽³⁾. Nos Estados Unidos da América, uma pesquisa telefônica nacionalmente representativa revelou que 25% das crianças e adolescentes testemunharam a violência pelo parceiro íntimo em suas vidas ⁽⁴⁾. Na Austrália, cerca de metade das mulheres que sofreram violência de um parceiro atual e 68% que sofreram violência de um parceiro anterior relataram que as crianças presenciaram o incidente ⁽⁵⁾.

Essa forma de vitimização tem na sua base fatores como uso nocivo de álcool e drogas, visão naturalizada da violência, baixa escolaridade e normas sociais e de gênero ⁽⁶⁾. Com a pandemia de COVID-19 houve o agravamento desses fatores, ocasionado pelo estresse, desintegração das redes de proteção e apoio social, acesso restrito aos serviços fundamentais, medidas de isolamento, desemprego ou também agravamento dos problemas financeiros, exacerbando os riscos de violência ⁽⁷⁾. Embora tenha havido declínio dos relatos de violência, a OMS chama atenção que mulheres, crianças e adolescentes que já viviam em lares violentos antes da pandemia, ficaram mais expostos devido às medidas de isolamento ⁽⁸⁾.

Ademais, no Brasil, anteriormente à pandemia devido às desigualdades sociais, os grupos mais vulneráveis como as crianças, adolescentes e mulheres ainda eram poucos beneficiados em relação aos seus direitos. Isso reflete na elevada prevalência da violência, sendo alimentada por normas sociais e práticas culturais; por lacunas ou inadequação das políticas e legislação na prevenção, apoio às vítimas e investigações das violações de direitos e, também, ao sistema de notificação, prevenção e resposta insuficiente e ineficazes, incluindo a dificuldade no funcionamento e implementação de políticas intersetoriais ⁽⁹⁾.

Neste sentido, ser testemunho da violência entre pais, é um tipo de vitimização que tem um impacto significativo para as crianças e adolescentes. E com a pandemia pode ter se agravado porque o acesso aos serviços de apoio ficou restrito durante um longo período, dificultando o enfrentamento da violência. A literatura chama atenção sobre a repercussão na saúde e desenvolvimento das crianças e adolescentes, resultando em pior desempenho escolar, comportamentos agressivos ou rebeldes, uso de substâncias lícitas e ilícitas, adoecimento mental e reprodução da violência ⁽¹⁰⁻¹²⁾.

As repercussões da violência estão associadas às características dos filhos, da mãe vitimizada, do pai agressor e da violência sofrida. Portanto, para entender a complexidade do fenômeno é mister compreender adequadamente a vulnerabilidade psicossocial e material

vivenciada nesses contextos, assim, como as características individuais e ambientais, podendo ser fatores agravantes ou atenuantes da violência testemunhada ⁽¹³⁾.

Nesta perspectiva, estudos têm procurado analisar os diferentes aspectos que caracterizam a violência. Porém evidencia-se tanto na literatura, quando nas práticas desenvolvidas nos serviços que existe uma tendência de se concentrar na situação da mãe vítima, e algumas vezes no pai agressor, mas, esquecendo-se dos filhos que testemunham a violência perpetrada ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Autores pontuam que abordar elementos relativamente ao pai agressor deve se configurar em uma prioridade, no intuito de integrá-lo na concepção de políticas públicas efetivas e inovadoras ⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Consideramos que o mesmo alerta vale para crianças e adolescentes que testemunham a violência entre os pais.

Nesta perspectiva, considera-se relevante examinar, neste estudo, os aspectos atrelados ao contexto da violência e o perfil do agressor e da vítima, uma vez que estas informações podem contribuir para o delineamento de estratégias para o enfrentamento de acordo com as suas especificidades. Assim, o objetivo do presente estudo é: caracterizar, a partir dos registros de um serviço de proteção às vítimas, a violência testemunhada por crianças e adolescentes e o perfil dos pais (vítima e agressor).

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, realizado com dados secundários de uma Delegacia de Atendimento Especializado à Mulher - DEAM de um município da região sul do Brasil. As DEAMs são unidades especializadas da polícia civil para o atendimento às mulheres que vivem em situação de violência, de maneira a garantir o acesso à justiça e os seus direitos, mediante ações de prevenção, apuração, investigação e enquadramento legal ⁽¹⁸⁾.

A amostra foi composta por 276 registros do ano 2020, nos quais constavam informações explícitas relativas à existência de filhos entre a vítima e o agressor, a faixa etária

dos filhos, e o registro que na infância e adolescência presenciaram a violência entre os pais. Além dessas informações, os registros contemplavam dados que possibilitam a identificação da vítima, da ocorrência, do agressor e outras informações complementares.

O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande/FURG-RS, parecer nº4.710.799 e CAAE: 62448616.2.0000.5324 e do Núcleo de Pesquisa Municipal e a autorização da DEAM da cidade do Rio Grande-RS, sendo que todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012 e a resolução 510/2017 foram respeitados.

Realizou-se a análise descritiva dos dados, utilizando o programa de Software *IBM SPSS Statistics*, versão 28.0, reportando aos dados originais para validação e observação de informações contraditórias e apresentando a caracterização dos perfis (vítima e agressor) e da violência testemunhada, através de tabelas de frequência, tendo em conta as variáveis sociodemográficas.

Resultados

Na análise das características da violência referida, verificou-se violência psicológica em 44,9%; a violência física em 15,2%; e violência psicológica seguida de violência física em 15,2% também. Além disso, em 19,6% dos casos as vítimas referiram mais de 2 tipos de violência sofridos ao mesmo tempo. Os meios empregados pelo acusado para executar a violência foram as ameaças em 31,9% e o uso da força física ou objetos em 13,4% dos registros – (Tabela 1 e Tabela 2).

Tabela 1. Distribuição do tipo de violência e meios empregados da violência. Rio Grande/RS. Brasil, 2020

Tipo de Violência	N	%
Física	42	15,2

Psicológica	124	44,9
Física e Psicológica	42	15,2
Patrimonial	8	2,9
Moral	5	1,8
Psicológica e Negligência Associadas	1	0,4
	54	19,6
Total	276	100

**Tabela 2. Meio empregado na violência.
Rio Grande/RS. Brasil, 2020**

Meio empregado		
Meio	N	%
	276	
Ameaça	88	31,9
Força Física	37	13,4
Desrespeito	24	8,7
Associadas	127	46,0
Total	276	100

Entre as causas da agressão presumíveis pela vítima, os conflitos familiares como divergência na educação dos filhos, disputa pela guarda e pagamento de pensão alimentícia apareceram em 62,3% dos registros. Os conflitos conjugais, como a presença dos ciúmes, a não aceitação sobre o fim da relação e as traições conjugais, corresponderam a 22,1% dos registros.

No que se refere ao perfil do agressor, verificou-se que 100% dos acusados de violência da amostra eram do sexo masculino. Entretanto, outros dados como faixa etária, cor e etnia e escolaridade não estavam registrados na totalidade dos 276 boletins de ocorrência. A faixa etária não estava presente em 73,6 % dos boletins, e nos 73 que continham essa informação foi possível verificar que 58,9% possuíam entre 21 e 40 anos. A informação de escolaridade não estava presente em 76,4% dos boletins, e dos 65 que possuíam essa informação, 38% possuíam

ensino fundamental. Em relação à cor/etnia 75% dos boletins não possuíam essa informação, e dos 69 que possuíam a cor branca era a mais prevalente com 62% dos registros - (Tabela 3).

Tabela 3. Perfil do pai agressor segundo faixa etária e cor/etnia, escolaridade e uso de substâncias. Rio Grande/RS. Brasil, 2020

Faixa etária	N (73)	%	Cor/etnia	N (69)	%	Escolaridade	N (65)	%
21 a 40 Anos	43	58,9	Branca	62	89,9	Ensino Fundamental	38	58,5
41 a 60 Anos	24	32,8	Preta	5	7,2	Ensino Médio	24	36,9
Mais De 60	6	8,3	Parda	2	2,9	Ensino Superior	3	4,6
Total	73	100	Total	69	100	Total	65	100

Tabela 4. Perfil do pai agressor quanto ao uso de substâncias lícitas e ilícitas Rio Grande/RS. Brasil, 2020

Substâncias lícitas	N (128)	%	Substâncias ilícitas	N (117)	%
Não	84	65,6	Não	68	58,1
Sim	44	34,4	Sim	49	41,9
Total	128	100	Total	117	100

Com relação ao histórico de substâncias lícitas e ilícitas, foram encontrados 128 e 117 informações. Desses, 34,4% possuíam uso declarado de substâncias lícitas como o álcool. Sobre as substâncias ilícitas, 41,9% possuía uso declarado de maconha, cocaína ou crack.

Quanto ao vínculo do agressor e da mulher vítima de violência, 61,2% eram ex-companheiros separados ou em processo de divórcio/separação. Em 99% dos registros o agressor e a vítima possuíam filhos ou estavam em período de gestação, sendo que o 1% restante correspondia a um boletim que trazia a própria filha como uma das vítimas registradas. Sobre a idade dos filhos, em 82 boletins havia a informação de filhos menores de idade sem especificação da faixa etária, em 117 havia registro de faixa etária de 0 a 12 anos, 11 registros com faixa etária de 12 a 17 anos e 6 gestações em curso. O(s) filho(s) terem presenciado ou

sofrido agressão junto com a mãe, correspondeu a 62,7% de 207 boletins. Entretanto, esses filhos não foram registrados como vítimas junto ao boletim consultado e não havia informações em relação à conduta do serviço.

No que se refere ao **perfil da mãe vitimizada**, verificou-se que 100% das vítimas de violência da amostra eram do **sexo feminino**. Entretanto, outros dados como faixa etária, cor e etnia, escolaridade e naturalidade não estavam registrados na totalidade dos 276 boletins de ocorrência que compuseram a amostra. A faixa etária estava omissa em 30,8% dos boletins, e nos 191 boletins que continham essa informação foi possível verificar que 66,5% possuíam entre 21 e 40 anos (Tabela 5).

A informação de escolaridade não estava presente em 30,4% dos boletins, e dos 192 que possuíam essa informação, 49,5% possuem somente ensino fundamental e 39,1% ensino médio. Em relação à cor/etnia 33,7% dos boletins não possuíam essa informação, entretanto, dos 183 boletins que possuíam a informação, a cor branca era a mais prevalente com 88,5% dos registros. Em relação a naturalidade, 35,5% dos boletins não possuíam essa informação, porém, 78,7% é natural do município do Rio Grande (Tabela 3). A situação conjugal se apresentou omissa em 37% dos boletins, e dos casos presentes 59,8% possuía companheiro.

Tabela 5. Perfil da mãe vitimizada segundo faixa etária, cor/etnia e escolaridade. Rio Grande/RS. Brasil, 2020.

Faixa etária	N=191	%
16 a 20 Anos	11	5,8
21 a 40 Anos	127	66,5
41 a 60 Anos	50	26,1
Mais De 60	3	1,1
Total	191	100
Cor/etnia (n=183)		

Branca	162	88,5
Preta	18	9,8
Parda	3	1,7
Total	183	100
Escolaridade (n=192)		
Ensino Fundamental	95	49,5
Ensino Médio	75	39,1
Ensino Superior	16	8,3
Não alfabetizada	4	2,1
Semialfabetizada	2	1,0
Total	192	100

Discussão

Através dos resultados do estudo foi possível obter um retrato da violência testemunhada por crianças e adolescentes no âmbito familiar, de acordo com o tipo de violência sofrida, do pai agressor e da mãe vitimizada de um serviço de proteção às vítimas em um contexto específico.

Os resultados evidenciaram que na amostra analisada a violência psicológica foi mais frequentemente testemunhada por crianças e adolescentes com percentual, sendo as ameaças o meio empregado. A violência psicológica consiste em uma forma de violência com maior aceitabilidade por parte das mães e, conseqüentemente, o mais frequente no seio familiar ⁽¹⁹⁾. Sendo assim, apesar de se tratar de uma forma de violência frequente, pode nem sempre ser avaliado nos serviços de proteção às vítimas, pois, contrariamente às outras formas de violência não é possível identificá-la através de marcas visíveis.

Estudo aponta que em determinados serviços de apoio à vítima depara-se com dificuldades em identificar os riscos específicos de danos às crianças ou adolescentes envolvendo o ato violento perpetrado pelo pai, além de apresentar dificuldades em relacionar os problemas de saúde das testemunhas, nomeadamente associar os problemas de conduta dos filhos com o comportamento do pai agressor ⁽²⁰⁾. Contudo, o estudo chama atenção que através do treinamento adequado é possível avaliar com precisão as ameaças à segurança relacionadas à exposição infantil à violência entre pais ⁽²¹⁾.

Contrariamente ao que é evidenciado no estudo, dados de abrangência nacional durante a pandemia apontaram uma diferença significativa em relação aos meios para empregar a violência de mulheres sem filhos e mulheres com filhos. Em que a vitimização em mulheres mães era predominantemente por meio de esfaqueamento ou tiro (79,9%) e mulheres sem filhos foram por meio de amedrontamento ou perseguição ⁽²²⁾. O que denota que nesse contexto em específico esse perfil tem particularidades que denotam mais atenção tanto na identificação como no seguimento dessas famílias.

Conforme evidenciado, os resultados apontam que dentre as causas presumíveis da agressão se destacam os conflitos familiares que incluem a divergência na educação dos filhos, disputa pela guarda e pagamento de pensão alimentícia. De forma similar aos achados de uma pesquisa realizada na Suécia, em que casos problemáticos de guarda e visitação de crianças foram relatados após a separação do parceiro abusivo ⁽²³⁾.

Numa outra perspectiva, o estudo assinala que a mãe vitimizada pelo ex-companheiro, foi predominantemente pelo inconformismo do término da relação, ciúmes, relação de poder e posse sobre a mãe vitimizada ⁽²⁴⁾. Os nossos achados apontam que esse perfil do pai, além de ser predominantemente ex-companheiro da vítima, em regime de divórcio/ separação ou separados, predominantemente brancos, sendo jovens adultos ou adultos na idade produtiva na faixa etária entre 21 e 40 anos, com ensino fundamental.

Estudo evidencia que os pais agressores também se encontravam em idade produtiva com igual ou superior a trinta anos, mas tinham emprego e que o salário era superior a um salário-mínimo evidenciava que predominante tinham ensino médio ou superior⁽²⁵⁻²⁷⁾. Portanto, a perpetuação da violência pode estar associada a baixa escolaridade, mas também é uma construção sociocultural, esse homem pode ter sido testemunhado a violência na infância. Esse é um achado importante, uma vez que estudos mostram que crianças e adolescentes que foram expostas a violência na infância podem ser vítimas ou agressor⁽²⁸⁻²⁹⁾.

Outro dado evidenciado em um estudo, é que as normas sociais também nutrem a cultura da violência nas relações, em que se considera no direito de praticar algum tipo de violência, sendo exacerbada principalmente quando a parceira possui dependência social, emocional e/ou financeira. São normas que estão enraizadas na sociedade, que nutrem a reprodução da violência, portanto se torna um problema emergente que precisa de ações que vão além da punição do agressor⁽²¹⁾. O comprometimento de todas as esferas da comunidade, fornecendo uma rede coesa.

As ações devem ter em conta os fatores biológicos e históricos, tendo em conta a idade, o sexo, problemas de saúde e o histórico de violência, sem esquecer que esse pai pertence a um contexto que pode ser ou não adverso. Estudo evidencia que os pais agressores predominantemente faziam uso abusivo de bebidas alcoólicas, enquanto em relação a outras drogas, a maioria não fumava e usava outras drogas⁽³⁰⁾. Conforme apontado por outros autores o uso de álcool ou outras drogas são apontados nos estudos como fatores desencadeantes da violência, porém não de maneira isolada, mas associada a ideologias de equidade de gênero⁽²⁴⁾. Outro estudo assinala que, o pai que usa substâncias ou que possui um diagnóstico clínico, pode ser mais agressivo e ter mais chances de haver polivitimização, em que a criança ou adolescente além de testemunhar a violência contra a mãe, pode ser também vítima direta do pai⁽²⁰⁾.

A proteção social e de saúde das famílias se constitui em prioridade absoluta para o estado, em especial as que vivenciam situações de violência, materializado em políticas públicas como por exemplo a lei Maria da Penha que visa coibir a violência doméstica e familiar e lei nº13.431/2017, que preconiza um atendimento integrado à criança e adolescente vítimas ou testemunhas da violência ⁽³¹⁾.

Entretanto, a rede intersetorial de apoio precisa desenvolver um olhar sensível para as mulheres mães, considerando que a fragilidade da autonomia dessas mulheres e de seus filhos resulta no enfraquecimento de sua autonomia ⁽³²⁾. Neste caso em específico pelo fato de ser um serviço direcionado à mulher, essa vítima pode ser visualizada prioritariamente no papel de mulher em detrimento do papel de mãe.

Essa situação não se restringe a esse serviço, as práticas profissionais nos serviços de saúde desenvolvidas frente a situações de violência intrafamiliar nem sempre constituem-se em protetivas, apesar de ocupar de atender os agravos físicos e psicológicos. A ausência de registros de atendimento e a notificação dos casos suspeitos ou confirmados e se realiza encaminhamento como forma de transferência de responsabilidade para outros serviços ⁽³²⁾.

Na amostra analisada, mulheres brancas foram as que mais registraram ocorrência conforme averiguados nos resultados do estudo. Estudo de abrangência nacional sobre feminicídio ser causado principalmente por companheiro ou ex-companheiros, os dados apontam que acontecem maioritariamente dentro de casa, tendo uma representatividade de mulheres negras 61,8%, seguido de 36,5% brancas ⁽²²⁾. O que leva a questionar se as mulheres brancas são as mais vitimizadas ou às que mais realizam às denúncias.

Um estudo de base populacional realizado nos Estados Unidos mostrou que mulheres negras tinham duas vezes mais chances de denunciar a situação de violência, devido a influências de renda, escolaridade e gravidade dos prejuízos ⁽³³⁾. A questão racial é um aspecto importante no acesso aos serviços de atendimento especializado ou a outros meios para

denunciar a situação, além do fato de que a pandemia trouxe mudanças na vida das famílias, dos serviços sociais e de saúde.

Salienta-se que os dados contidos nos registros são referentes ao contexto da pandemia, em que o estresse, as flutuações econômicas e as restrições de mobilidade provavelmente criaram ou exacerbou as condições pré-existentes, refletindo-se no aumento das demandas dos serviços especializados e uma diminuição dos relatos de violência doméstica através de canais de denúncias como chamadas. A pandemia também alterou a frequência relativa dos diferentes tipos de relatos ⁽³⁴⁾.

A falta de algumas informações nos registros consultados fornece indícios de uma falta de uniformidade no preenchimento, o que deixa lacunas comprometendo a visibilidade em relação a outras formas de violência que não envolvem diretamente a mulher, limitando. A falta dessas informações limita a compreensão da situação da complexidade que envolve a violência, e o delineamento de estratégias eficazes, de acordo com as necessidades aos perfis das vítimas, agressores, às crianças e adolescentes que testemunham a violência.

Conclusão

O estudo evidencia a relação entre as características da violência testemunhada pelo filho e o perfil do pai agressor e mãe vitimizada, contribuindo para a compreensão do contexto em que as crianças e adolescentes que testemunham a violência entre os pais. Contudo, a falta de informações nos registros aponta para a necessidade do reforço das respostas institucionais no enfrentamento da violência, em particular a visibilidade dos filhos que convivem com a violência em um espaço que deveria protegê-las, e promover o desenvolvimento saudável.

Mecanismos institucionais colaborativos, articulados e intersetoriais tem como ponto de partida registros que incluem informações suficientes que permitem a caracterização da complexidade da violência, o que também pode contribuir para elaboração de estratégias

eficazes que atendam às demandas das crianças, adolescentes e suas famílias, pai agressor e mãe vitimizada.

Em relação à limitação do estudo, os dados do serviço de proteção a vítima revelaram escassez de informações para descrever as características da violência testemunhada, o perfil do pai agressor e da mãe vitimizada, o que dificulta o mapeamento preciso das especificidades do contexto estudado, principalmente por se tratar de um recorte temporal durante a pandemia COVID-19.

Referências

1. United Nations Children's Fund. UNICEF. A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents. New York: UNICEF. 2017. Available from: <https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face/>
2. Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. (Estatuto da Criança e do Adolescente). 2017. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113431.htm
3. Pesquisa DataSenado (Brasil). Violência doméstica e familiar contra a mulher. 2017. Disponível em: Violência doméstica e familiar contra a mulher (senado.leg.br)
4. Finkelhor D, Turner HA, Shattuck A, Hamby SL. Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse: Results from the National Survey of Children's Exposure to Violence. JAMA Pediatrics. 2015; 169: 746-754. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26121291/>
5. Australian Institute of Health and Welfare. Family, domestic and sexual violence in Australia: Continuing the national story. 2019. Canberra, Australian Capital Territory: Author, 2019.

6. World Health Organization. Violence against children. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>
7. Organização Pan-americana da Saúde. OPAS. COVID-19 e a violência contra a mulher. O que o setor/sistema de saúde pode fazer. 2020, Disponível em: OPASBRACOV1920042_por.pdf
8. World Health Organization. WHO. Addressing violence against children, women and older people during the covid-19 pandemic: Key actions. 2020. Disponível em: Addressing violence against children, women and older people during the covid-19 pandemic: Key actions (who.int)
9. United Nations Children's Fund. UNICEF. (Brasil). Documento do programa de país 2017-2021. 2016. Disponível em: Microsoft WordBCO_CPD2017_2021_PortuguesFinal (unicef.org)
10. Carneiro JB, Gomes NP, Estrela FM, Santana GD, Mota RS, Erdmann AL. Domestic violence: repercussions for women and children. Esc. Anna Nery. 2017 21(4) e20160346. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2016-0346
11. Magalhães JRF, Gomes NP, Mota RS, Campos LM, Camargo CL, Andrade SR. Intra-family violence: experiences and perceptions of adolescents. Esc. Anna Nery. 2017 21(1): e20170003. doi:10.5935/1414-8145.20170003
12. Ruel C, Lavoie F, Hébert M, Blais M. Gender's Role in Exposure to Interparental Violence, Acceptance of Violence, Self-Efficacy, and Physical Teen Dating Violence Among Quebec Adolescents. J Interpers Violence. 2020; 35(15-16):3079-3101. doi: 10.1177/0886260517707311.
13. Quebec. Institut de la Statistique, 2018. Les attitudes parentales et les pratiques familiales, 2019. Disponível em: <https://statistique.quebec.ca/en/fichier/la-violence->

[familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2018-les-attitudes-parentales-et-les-pratiques-familiales.pdf](#)

14. Silva ACLG, Coelho EBS, Moretti-Pires RO. O que se sabe sobre o homem autor de violência contra a parceira íntima: uma revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;35(4):278–83.
15. Vasconcelos MS, Holanda VR, Albuquerque, TT. Perfil do agressor e fatores associados à violência contra mulheres. *Cogitare Enfermagem*. 2016; 21 (1), 1-10, 2016.
16. Gedrat DC, Silveira EF, Almeida, H. Perfil dos parceiros íntimos de violência doméstica: uma expressão da questão social brasileira. *Serviço Social & Sociedade*. 2020; 138, pp. 342-358. doi.org/10.1590/0101-6628.216.
17. Procentese F, Fasanelli R, Carnevale S, Esposito C, Pisapia N, Arcidiacono C, et al. Downside: The Perpetrator of Violence in the Representations of Social and Health Professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(19):7061. doi:10.3390/ijerph17197061
18. Conselho Nacional de Justiça (Brasil). Manual de rotinas e estruturação dos juizados de violência doméstica e familiar contra a mulher. 2ª ed. Brasília. DF. 2018. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/b3f18ac2f32a661bd02ca82c1afbe3bb.pdf>
19. Hietamäki J, Huttunen M, Husso M. Gender Differences in Witnessing and the Prevalence of Intimate Partner Violence from the Perspective of Children in Finland. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(9):4724. doi: 10.3390/ijerph18094724.
20. Mandel D, Wright C. Building on the Greenbook: A Perpetrator Pattern-Based Approach to Improve Child Welfare’s Response to Domestic Violence. **Juvenile and Family Court Journal**, 70(4), 119–135, 2019. doi:10.1111/jfcj.12155

21. Colleen, H. Exposure to domestic violence as abuse and neglect: Constructions of child maltreatment in daily practice. **Child Abuse Negl**, 86:79-88, 2018. doi:10.1016/j.chiabu. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.08.018>
22. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Instituto Datafolha (Brasil). **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>
23. Galántai J, Ligeti AS, Wirth J. Children Exposed to Violence: Child Custody and its Effects on Children in Intimate Partner Violence Related Cases in Hungary. *J Fam Violence*. 2019; 34(5):399-409. doi: 10.1007/s10896-019-00066-y.
24. Bezerra AR, Rodrigues, ZMR. (2021). Violência contra mulheres: o perfil da vítima e do agressor em São Luís-MA. *Revista Do Departamento de Geografia*. 2021; 41, e176806–e176806. doi:10.11606/eISSN.2236-2878.rdg.2021.176806.
25. Bunston W, Franich-Ray C, Tatlow S. A Diagnosis of Denial: How Mental Health Classification Systems Have Struggled to Recognise Family Violence as a Serious Risk Factor in the Development of Mental Health Issues for Infants, Children, Adolescents and Adults. *Brain Sci*. 2017; 7(10):133. doi: 10.3390/brainsci7100133
26. Ruel C, Lavoie F, Hébert M, Blais M. Gender's Role in Exposure to Interparental Violence, Acceptance of Violence, Self-Efficacy, and Physical Teen Dating Violence Among Quebec Adolescents. *J Interpers Violence*. 2020; 35(15-16):3079-3101. doi: 10.1177/0886260517707311
27. Davies PT, Thompson MJ, Hentges RF, Coe JL, Sturge-Apple ML. Children's attentional biases to emotions as sources of variability in their vulnerability to interparental conflict. *Developmental Psychology*. 2020; 56(7):1343-1359. doi: 10.1037/dev0000994.

28. Rosser Limiñana A, Suriá Martínez R, Mateo Pérez MÁ. Problemas de conducta infantil y competencias parentales en madres en contextos de violencia de género Gac Sanit. 2018; 32(1):35-40. doi: 10.1016/j.gaceta.2017.02.004.
29. Sonogo M, Pichiule M, Gandarillas A, Polo C, Ordobás M. Mental health in girls and boys exposed to intimate partner violence. Public Health. 2018; 164:26-29. doi: 10.1016/j.puhe.2018.07.003.
30. Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). 2017. Disponível em: bit.ly/2gnGT4T
31. Cleto M, Covolan N, Signorelli MC. Mothers who are in situation of domestic/family violence in the context of foster care for their children: the paradox of full protection. Saúde Soc. 2019; 28(3):157-70. doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019170922>
32. Schek G, Silva MRS, Lacharité C, César-Vaz MR, Bueno MEN, Ventura J. Professional practices that silence domestic violence against children and adolescents. Texto contexto - enferm. 2018; 27(1): e1680016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018001680016>.
33. Holliday CN, Kahn G, Thorpe RJ Jr, Shah R, Hameeduddin Z, Decker MR. Racial/Ethnic Disparities in Police Reporting for Partner Violence in the National Crime Victimization Survey and Survivor-Led Interpretation. J Racial Ethn Health Disparities. 2020 Jun;7(3):468-480. doi: 10.1007/s40615-019-00675-9.
34. Chilanga E, Collin-Vezina D, Khan MN, Riley L. Prevalence and determinants of intimate partner violence against mothers of children under-five years in Central Malawi. BMC Public Health. 2020 Dec 2;20(1):1848. doi: 10.1186/s12889-020-09910-z.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O testemunho da violência entre os pais de crianças é um problema tão antigo quanto a humanidade, porém a sua demarcação do ponto de vista científico e inserção nas esferas das políticas públicas e nas ações desenvolvidas nos serviços sociais e de saúde é recente, quando comparada com outras modalidades de violência.

Em relação à produção científica relevante, a revisão integrativa permitiu a identificação das repercussões do testemunho da violência entre os pais em crianças e adolescentes, constatando-se que as suas repercussões perpassam os níveis individuais, relacionais, comunitários e sociais. Os registros do serviço de proteção às vítimas apontaram o predomínio da violência psicológica. Entretanto, quando se refere às testemunhas da violência, nos Boletins de Ocorrência, constava vagamente uma referência escrita nas observações de que a criança ou adolescente presenciou ou sofreu violência junto com a mãe. Na maioria dos registros não havia referência a esse fato, embora constasse a existência de filhos entre a vítima e o agressor. E não havia, também, registro quanto as condutas adotadas pelo serviço.

Tanto os resultados da Revisão Integrativa como do Banco de Dados denotam que as mães procuram os serviços de proteção às vítimas, instâncias que a princípio deveria implementar ações tendo em conta a unidade familiar. Em ambas se evidencia a presença de filhos, sendo que RI ressalta que nas situações de violência na família, a maioria são crianças e adolescentes em instituições de apoio e que apresentam efeitos danosos para o desenvolvimento a curto e a longo prazo. Por outro lado, os dados retirados do Banco de Dados permitem constatar que essas crianças e adolescentes são vistas, mas não são reconhecidas como vítimas, o que nos leva a questionar sobre quais as ações implementadas para esse grupo específico que testemunha a violência? Qual o acompanhamento realizado para minimizar essas repercussões?

Além disso, em ambos os artigos apresentados nesta dissertação constatamos poucas informações específicas sobre o pai, sendo difícil traçar seu perfil, pois observa-se que as ações são focadas na penalização do agressor, acarretando ausência ou invisibilidade de intervenções dirigidas a esse pai, suscitando que ainda existem barreiras intersetoriais. Quanto ao contexto, ambos os estudos são referência de contextos adversos em que além da violência, são famílias pobres, com baixa escolaridade, fracos recursos econômicos e sociais.

Outros aspectos identificados na revisão integrativa são em menor frequência na avaliação dos repercussões no período gestacional e no pós-parto e, como a violência perpetuada afeta a saúde da mãe. Conseqüentemente, impacta na saúde da criança ou dos adolescentes, denotando que a vítima pelo parceiro íntimo ainda não é vista como mãe, mas,

sim, como mulher vitimizada. Por isso, o estudo demonstra como é importante que haja ações interligadas e interconectadas que não sejam direcionadas e fragmentadas, mas sim que atuem de forma multidimensional nesses contextos.

A partir da RI constatou-se a predominância da avaliação de impacto do testemunho da violência no sexo feminino, enquanto nos registros não é possível saber o sexo da criança ou adolescentes que testemunharam a violência entre pais.

No que tange ao tipo de violência perpetuada, a Revisão Integrativa faz referência a predominância do testemunho da violência física, enquanto nos registros apontam a predominância da violência psicológica no contexto familiar. Sabendo que esse tipo de experiência adversa vivenciada reflete negativamente nas etapas da infância e adolescência repercutem em etapas posteriores, estudos futuros deveriam priorizar delineamentos longitudinais para conhecermos melhor outras variáveis associadas, inclusive como fatores protetores.

Cabe ressaltar, ainda, que este é um problema que merece destaque, pois está disseminado ao redor do mundo, atingindo a todos os grupos sociais, independente de classe social, religião ou raça. Portanto, não se trata de um problema que necessita ter sua compreensão ampliada. Enfim, os resultados apresentados no estudo demonstram que a experiência de ser testemunha da violência entre os pais é um problema que carece de maior visibilidade e maior investimento em nível familiar, individual, social e comunitário, podendo auxiliar ou potencializar que essas crianças possam construir suas trajetórias de vida de forma mais saudável e não reproduzam na vida adulta o que vivenciaram na infância e adolescência. E, assim, possamos contribuir com os Objetivos de desenvolvimento sustentável.

REFERÊNCIAS

BHATIA, A. *et al.* Violence against children during the COVID-19 pandemic. Bulletin of the World Health Organization, 99 (10), 730 – 738, **World Health Organization**, 2021.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.283051>. Acesso em: 02 Dez de 2021.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil03/ato2004-2006/2006/lei/111340.htm> Acesso em:

_____. Ato Conjunto/2019 - Implementação da Lei nº 13.431/2017 - TJPR, MPPR, OAB/PR, CEDCA/PR, DP/PR, Associação dos Conselheiros Tutelares e Governo do Estado. 2019. In: <https://www.tjpr.jus.br/documents/18319/16892135/Ato+Conjunto.pdf/e9fa937b-4fc5-aa5f-2f83-a28d468984d0>

_____. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Manual de rotinas e estruturação dos juizados de violência doméstica e familiar contra a mulher**. 2ª ed. Brasília. DF. 2018e.

Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/b3f18ac2f32a661bd02ca82c1afbe3bb.pdf>

_____. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Instituto Datafolha. **Pesquisa visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. Edição 3, 2021a. disponível em:

https://assets-compromissoeatitude-igp.sfo2.digitaloceanspaces.com/2018/09/MPDFT_GuiadeAvaliacaodeRisco.pdf

_____. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Instituto Datafolha. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. 2021b. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>

_____. **Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência**. 2ª ed.

Sociedade de Pediatria de São Paulo / Sociedade Brasileira de Pediatria. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2018c. Disponível em:

https://www.spsp.org.br/downloads/Manual_Atendimento_Crian%C3%A7as_Adolescentes_V%C3%ADtimas_Viol%C3%Aancia_2018.pdf

_____. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e Adolescente. **Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas**. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018a, 494 p.

Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas-2.pdf>

_____. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT). **Guia de avaliação de risco para o sistema de justiça**. Brasília. DF. 2018f. Disponível em:

https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/imprensa/cartilhas/Guia_avaliacao_risco_sistema_justica_MPdFT.pdf

_____. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT). **Guia de avaliação de risco para o sistema de justiça**. Brasília. DF. 2018f. Disponível em:

https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/imprensa/cartilhas/Guia_avaliacao_risco_sistema_justica_MPdFT.pdf

_____. Presidência da República. Decreto nº 9.603, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2018.

Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. 2018d. Disponível em:

<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=9603&ano=2018&ato=5a7gXRE1keZpWTf1d>

_____. Presidência da República. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). 2017. Disponível em: bit.ly/2gnGT4T

_____. Presidência da República. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 1990. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei8069_02.pdf.

_____. Presidência da República/Secretaria de Direitos Humanos/Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 169, de 13 de novembro de 2014. Dispõe sobre a proteção dos direitos de crianças e adolescentes em atendimento por órgãos e entidades do Sistema de Garantia de Direitos, em conformidade com a política nacional de atendimento da criança e do adolescente prevista nos arts. 86, 87, incisos I, III, V e VI e 88, da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Diário Oficial da União. Brasília. DF. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/30167846/do1-2014-12-10-resolucao-n-169-de-13-de-novembro-de-2014-30167838

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. **Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017**. Boletim Epidemiológico., 49 (27), 2018b. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/2018-024.pdf>

_____. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República Brasília. **Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. 2011b. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>

CAMERANESI, M.; PIOTROWSKI, C.C. "Revisão crítica dos quadros teóricos que evidenciam os mecanismos que contabilizam os desfechos adversos do desenvolvimento observados em crianças após a exposição à violência de parceiros íntimos. **Agressão e comportamento violento**, 55, 101455, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1359178920301592>. Acesso em: 02 Dez de 2021.

CARLSON, C. *et al.* Violence against children and intimate partner violence against women: overlap and common contributing factors among caregiver-adolescent dyads. **BMC Public Health** 20, 124, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8115-0> Acesso em: Ago de 2021.

CARLSON, J. *et al.* "Viewing Children's Exposure to Intimate Partner Violence Through a Developmental, Social-Ecological, and Survivor Lens: The Current State of the Field, Challenges, and Future Directions. **Violence Against Women**, vol. 25, no. 1, pp. 6–28, 2019. doi:10.1177/1077801218816187.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDCP). About adverse childhood experiences. **Violence prevention, injury center**, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/aces/fastfact.html>. Acesso em: Ago 2021

CERNA-TUROFF, I. *et al.* Factors Associated With Violence Against Children in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Regression of Nationally Representative Data. **Trauma Violence Abuse**, 22 (2):219-232, 2021. doi: 10.1177/1524838020985532.

CHAN, K. L. Child Victimization in the Context of Family Violence. **Int J Environ Res Public Health**, 16 (19):3569, 2019. doi: 10.3390/ijerph16193569.

CHANMUGAM, A. Young adolescents' situational coping during adult intimate partner violence. **Child and Youth Services**, 36: 2, 98-123, 2015. DOI:10.1080 / 0145935X.2014.990627

CILAR BUDLER, L. *et al.* Caring for children and adolescents victims of domestic violence: A qualitative study. **J Nurs Manag**, 2021. doi: 10.1111/jonm.13512.

COLLEEN, H. *et al.* Substantiated allegations of failure to protect in the child welfare system: Against whom, in what context, and with what justification?. *Children and Youth Services Review*. **Elsevier**. vol. 116(C). 2020. DOI: 10.1016/j.childyouth.2020.105091

COLLEEN, H. Expanding the Legal Framework for Child Protection: Recognition of and Response to Child Exposure to Domestic Violence in California Law. **Social Service Review**, 91, 203-232, 2017. DOI: 10.1086/692399. Disponível em: <https://doi.org/10.1086/692399>

COLLEEN, H. Exposure to domestic violence as abuse and neglect: Constructions of child maltreatment in daily practice. **Child Abuse Negl**, 86:79-88, 2018. doi:10.1016/j.chiabu. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.08.018>

ELKHATEEB, R. *et al.* Impacto da violência doméstica contra gestantes na província de Minia, Egito: um estudo transversal. **BMC Gravidez Parto** 21. 535 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03953-9> (01-01)

FOGARTY, A. *et al.* Factors promoting emotional-behavioural resilience and adjustment in children exposed to intimate partner violence: A systematic review. **Aust J Psychol**, 71: 375–389, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ajpy.12242>

FORTIN, A. L'enfant exposé à la violence conjugale: quelles difficultés et quels besoins d'aide?. **Empan**, vol. 73, n° 1, pp. 119-127. 2009. <https://doi.org/10.3917/empa.073.0119>

GARTLAND D. *et al.* Intimate partner violence and child outcomes at age 10: a pregnancy cohort. **Arch Dis Child**, 106(11):1066-1074. 2021. Doi:10.1136/archdischild-2020-320321

GOODRUM, N.M. *et al.* Longitudinal Relations among Adolescent Risk Behavior, Family Cohesion, Violence Exposure, and Mental Health in a National Sample. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 48 (11), pp. 1455-1469, 2020. Doi: 10.1007/s10802-020-00691-y

GREENE, C.A. *et al.* Violência de parceiros íntimos psicológicos e físicos e a saúde mental das crianças: O papel dos sintomas de estresse pós-traumático materno e comportamentos parentais. **Abuso infantil Negl**, 77: 168-179, 2018. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.01.012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC5857234/>

HIETAMÄKI, J.; HUTTUNEN, M.; HUSSO, M. Diferenças de gênero no testemunho e a prevalência de violência de parceiros íntimos a partir da perspectiva das crianças na Finlândia. **Revista internacional de pesquisa ambiental e saúde pública**, 18(9), 4724, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18094724>

HILLIS, S. *et al.* Global prevalence of past-year violence against children: A systematic review and minimum estimates. (e20154079). **Pediatrics**, 137(3), 2016. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/137/3/e20154079/81439/Global-Prevalence-of-Past-year-Violence-Against?redirectedFrom=PDF>

HOLDEN, G. W. Children exposed to domestic violence and child abuse: Terminology and taxonomy. **Clinical child and family psychology review**, 6,3, 151-160, 2003. Disponível em: <https://www.deepdyve.com/lp/springer-journals/children-exposed-to-domestic-violence-and-child-abuse-terminology-and-btxgxOGUkC>

HOLMES, M. R., *et al.* Research Foundations of Greenbook Interventions to Address the Co-Occurrence of Child Maltreatment and Adult Domestic Violence. **Juvenile and Family Court Journal**, 70.4: 11-36, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jfcj.12150>

HOWELL, K. H. *et al.* As Variações de desenvolvimento no impacto da exposição à violência de parceiros íntimos durante a infância. **Revista de pesquisa de lesão e violência**, 8 (1), 43-57, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5249/jivr.v8i1.663>.

ISLAM, M. J. *et al.* Assessing the link between witnessing inter-parental violence and the perpetration of intimate partner violence in Bangladesh. **BMC public health**, 17(1), 183. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4067-4> (02-01).

KRUG, E.G. *et al.* World report on violence and health. Geneva: **World Health Organization**. 2002. Disponível em: <http://www.opas.org.br/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude/>

LAVERGNE, C.; HÉLIE, S.; MALO, C. Exposition à la violence conjugale : profil des enfants signalés et réponse aux besoins d'aide des familles. **Revue de psychoéducation**, 44(2), 245–267, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.7202/1039255ar>

LE, M. T. H. *et al.* Polyvictimization among children and adolescents in low- and lowermiddle-income countries: A systematic review and meta-analysis. **Trauma, Violence, & Abuse**, 19 (3), 323–342, 2018. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1524838016659489?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

LESSARD, G. *et al.* L'exposition à la violence conjugale. Dans S. Dufour & M.-E. Clément (Eds.). La violence à l'égard des enfants en milieu familial. 2^a ed.. Anjou: Éditions

LEVANDOWSKI, M. L. *et al.* Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 1 [e00140020. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00140020>. Acesso em: 18 janeiro 2022

MACEDO, D. M. *et al.* Characterization of child maltreatment cases identified in health services. **Paidéia** (Ribeirão Preto), 30, e3018, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-4327e3018>

MAGALHÃES, J. R. F. *et al.* Intra-family violence: experiences and perceptions of adolescents. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm** ; 21(1): e20170003, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-840445>

MANDEL, D.; WRIGHT, C. Building on the Greenbook: A Perpetrator Pattern-Based Approach to Improve Child Welfare's Response to Domestic Violence. **Juvenile and Family Court Journal**, 70(4), 119–135, 2019. doi:10.1111/jfcj.12155

MARCOLINO, E. C. *et al.* Social Representations of nurses on the approach to children and adolescents who are victims of violence. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 29:e3509, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5414.3509>

MEHTA D. *et al.* Child Maltreatment and Long-Term Physical and Mental Health Outcomes: An Exploration of Biopsychosocial Determinants and Implications for Prevention. **Child Psychiatry Hum Dev**, 1–15, 2021. doi: 10.1007/s10578-021-01258-8

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL. Manifestação de representantes da Sociedade Civil Brasileira pela Erradicação da Violência contra Crianças e Adolescentes no Brasil e pelo engajamento do Estado Brasileiro no tema e na Parceria Global para o Fim da Violência contra Crianças e Adolescentes (Global Partnership to End Violence Against Children). [correspondência] Destinatário: Ministério de Direitos Humanos, Ministério de Desenvolvimento Social, SNDCA. Brasília. 31 janeiro de 2018. Carta. 43 pag. Disponível em: <https://prioridadeabsoluta.org.br/wp-content/uploads/2016/05/global-partnership.pdf>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando Nosso Mundo: Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**, 2015. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/agenda2030-pt-br.pdf> Acesso em: 10 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **INSPIRE: Sete estratégias para pôr fim à violência contra criança**. 2016 – Trad. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo; 2018. Disponível em: www.who.int/violence_injury_prevention/violence/inspire

PALERMO, T. *et al.* Risk factors for childhood violence and polyvictimization: A cross-country analysis from three regions. **Child Abuse Negl**, 88:348-361, 2019. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.10.012.

PORTUGAL. **Ordem dos psicólogos**. Exposição das crianças à violência interpuparental. Recomendações para pais e cuidadores, educadores e professores, 2020. Disponível em: https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/exposicao_crianças_violência.pdf

QUEBEC. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (Québec). La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018. Les attitudes parentales et les pratiques familiales, 2019. Disponível em: <https://statistique.quebec.ca/en/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2018-les-attitudes-parentales-et-les-pratiques-familiales.pdf>

REIF, K.; JAFFE, P. Remembering the forgotten victims: Child-Related themes in domestic violence fatality reviews. **Child Abuse & Neglect**, 98:104223, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104223>.

SCHEK, G. *et al.* Organization of professional practices against intrafamily violence against children and adolescents in the institutional context. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 25:e2889, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1640.2889>

SHIELDS, M. *et al.* Exposure to family violence from childhood to adulthood. **BMC Public Health**, 20 (1):1673, 2020. Doi: 10.1186/s12889-020-09709-y.

SOARES, S. *et al.* Adverse Childhood Events and Health Biomarkers: A Systematic Review. **Front Public Health**, 19; 9:649825, 2021. Doi: 10.3389/fpubh.2021.649825.

SOUZA, M. T., SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein** (São Paulo) v. 8, n. 1, pp. 102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>

STAINTON, L. Children as the forgotten victims of domestic and family violence: Time for reform in Western Australian Refuges. V 28. **The Australian Community Psychologist**, 2016. <https://psychology.org.au/getmedia/40faff1d-ea5d-46f8-a35e-7fbf4af100ef/stainton-acp-28-1-2016.pdf>

TONSING, J. Fijian women's experiences of domestic violence and mothers' perceived impact of children's exposure to abuse in the home. **International Social Work**, 63 (1), pp. 76-86, 2020. DOI: 10.1177/0020872818775474

TORONTO, C.; REMINGTON, R. A Step-by-Step Guide to Conducting an Integrative Review. Springer; 1 st ed. 2020.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. UNICEF Brasil e Agenda Pública. **Diagnóstico do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente**. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/diagnostico-do-sistema-de-garantia-de-direitos-da-crianca-e-do-adolescente>

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. UNICEF. **A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents**. UNICEF. New York, 2017. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face/>

VICTOR, B.G., *et al.* Diretrizes do Serviço de Proteção à Criança para Comprovar a Exposição à Violência Doméstica como Maus Tratos e Atribuição de Responsabilidade do Cuidador: Análise de Políticas e Recomendações. **Maus tratos à criança**, 26(4), 452-463, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10775595211002639>

WHO. **INSPIRE: Seven strategies for ending violence against children.** Geneva: World Health Organization. 2016. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face/>
WHO. **Violence against children.** 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Addressing violence against children, women and older people during the COVID-19 pandemic: key actions.** World Health Organization, 2020b. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332458>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global health estimates, 2016: Disease burden by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016.** 2018a. Disponível em: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on preventing violence against children 2020.** World Health Organization. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332394>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence / World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect.** World Health Organization. 2006. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43499>

APÊNDICE A QUESTIONÁRIO

 <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG C.P. 140, Av. Itália Km 8 S/N. Rio Grande/ RS. Brasil. Telefone : (53) 32336500</p>	 <p>GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM FAMÍLIA, ENFERMAGEM E SAÚDE Rua Osório S/N Rio Grande/ RS. Brasil. Telefone : (53) 32374611</p>
---	--

Codificação:

SEM IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA E DO AGRESSOR (APENAS DADOS GERAIS E HISTÓRICO)

PARTE I – IDENTIFICAÇÃO DAS VÍTIMAS

Nome:

Filiação:

Mãe:

Pai:

Endereço:

Bairro:

Sexo () 1- Masculino () 2- Feminino

Idade:

Data de nascimento

Cor/etnia: () 1- Branca () 2- Negra () 3- Parda/Mulata () 4- Amarela () 5- Indígena

Estado Civil: () 1- Solteira () 2- Casada () 3- Viúva () 4- Divorciada () 5 - Amigada

Estado Conjugal: () 1 – Com companheiro () 2 – Sem Companheiro () 3 – Não Consta

Escolaridade completa:

() 1- Ensino Fundamental

() 2- Ensino Médio

() 3- Ensino Superior

4- Não alfabetizado

Escolaridade em anos: _____

Naturalidade:

1- Rio Grande 2- Outra 999 – Não Informado

Qual cidade?

Histórico de uso de substâncias ilícitas?

1- Não 2- Sim 99 - Não se aplica 999- Não informado

Quais substâncias? _____

Histórico de uso de substancia lícita?

1- Não 2 – Sim 99- Não se aplica 999 – Não Informado

Quais substancias? _____

Vínculo de parentesco do agressor com a vítima:

1- Companheiro 2- ex companheiro 3- Pai 4- Mãe 5- Pai e mãe 6- Padrasto

7- Madrasta – Filha/Filho

8- Outro(s) Agressor(es)? _____ 999 – Não Informado

Tempo de convivência com o agressor

1- menos de um mês 2 – de 1 a 6 meses 3- de 6 meses a 1 ano

4- 1 a 5 anos 5 - 5 a 10 anos 6 - Mais de 10 anos 7 – mais de 20 anos

8- mais de 30 anos 99 – Não se aplica 999 - Não informado

PARTE II – IDENTIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA

Número:

Órgão :

Local da ocorrência: _____

1- na residência 2- no serviço 3- na casa de parentes/amigos

4- na rua 5- Outro Local: Qual?.....

RUA:

Bairro:

Data da ocorrência**Horário da ocorrência****Data do registro****Horário do registro****Violência referida:**

- 1- física 2- psicológica 3- negligência 4- sexual
 5- física e psicológica 6- física e negligência 7- física e sexual
 8- psicológica e negligência 9- psicológica e sexual 10- negligência e sexual 11- todas

Meio empregado para violencia:

- 1 – arma de fogo (A vítima que sacou a arma do acusado)
 2 – arma branca
 3 – utensílios domésticos/ móveis
 4 - perfurocortantes / pontiagudos
 5 – automóveis
 6 – pedras
 7 – ferramentas
 8 – Empurrões
 9 – tapas
 10 – socos
 11 – chutes
 12 – asfixia
 13 – Mensagens de texto/ e-mail
 14 – Ameaça verbal
 15 – puxão de cabelo
 16 – Arranhões
 17 - Outros objetos Qual: _____
 18 – outras formas Qual: Ofendeu moralmente

Quem registrou a ocorrência?

- 1- Vítima 2-outros quem? _____

É a primeira vez que sofre agressão 1- Não 2- Sim 3 – Não informado

Nº de vezes:

Desfecho da ocorrência para a vítima:

- 1 – Apenas prestou a Queixa
- 2 – Desejou representar criminalmente
- 3 – Solicitou Medidas Protetivas
- 4 – Desejou representar criminalmente (representar em juízo) e requereu medidas protetivas
- 5 – Já estava com Medidas Protetivas
- 6 – Desejou representar criminalmente e já estava com medidas protetivas
- 7 – Encaminhada para exame de lesão/ perícia
- 8 – Orientada a ir ao conselho Tutelar
- 9 – Encaminhada ao serviço de saúde
- 10 – outro desfecho qual:

Desfecho da ocorrência para o agressor:

- 1- Também prestou queixa
- 2 – Foi encaminhado ao Presidio
- 3 – Encaminhado para perícia
- 4 – Agressor não foi localizado
- 5 – submetido a medida protetiva
- 6 – outro desfecho qual: vitima não teve mais interesse no prosseguimento do feito
- 7 – Não informado

PARTE III – IDENTIFICAÇÃO DOS AGRESSORES

Sexo 1- Masculino 2- Feminino

Idade

Data de nascimento

Cor: 1- Branca 2- Negra 3- Parda/Mulata 4- Amarela 5- Indígena 6 – Não informado

Estado Civil: 1- Solteiro 2- casado 3- Viúvo 4- Divorciado

Estado Conjugal: 1 – Com companheiro 2 – Sem companheiro 3 – Não informado

Escolaridade completa:

- 1- Ensino Fundamental
 2- Ensino Médio
 3- Ensino Superior
 4- Não alfabetizado
 5 – Não Informado

Escolaridade em anos: _____

Naturalidade:

- 1- Rio Grande 2- Outra cidade

Qual cidade? _____

Histórico de uso de substâncias ilícitas?

- 1- Não

Quais substâncias? _____

- 2 – Sim
 99 não informado

Histórico de uso de substancia lícita?

- 1 – Não

Quais substancia? _____

- 2 – Sim
 99 não informado

Causas presumíveis da agressão?

- 1 – Ciúmes
 2 – conflitos familiares
 3 – conflitos conjugais
 4 – não aceita fim da relação
 5 – drogas/ álcool
 6 – outras causas
 7 – Não informada

Vitima e agressor possuem filho?

- 1 – Sim 2 – não 99 – não se aplica 999 – não informado

Quantos: 1

Filho presenciou/sofreu agressão? () 1-sim () 2-Não () 99 não se aplica () 999 não informado

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

 <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE C.P. 140, Av. Itália Km 8 S/N – Rio Grande – Rio Grande do Sul-Brasil Telefone: (53) 32336500</p>	 <p>GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM FAMÍLIA, ENFERMAGEM E SAÚDE C.P. 140, Rua Osório S/N – Rio Grande – Rio Grande do Sul/Brasil Telefone: (53) 32330304</p>
--	---

APÊNDICE B

PARECER



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A PATENIDADE NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: ESTRATÉGIAS PARA O TRABALHO DE ENFERMAGEM

Pesquisador: Mara Regina Santos da Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 62448616.2.0000.5324

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande - FURG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.710.799

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo de Informações Básicas da Pesquisa PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1741703_E1.pdf) submetida em 23/04/21 e/ou do Projeto Detalhado, submetido em 22/03/2017.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1741703_E1.pdf	23/04/2021 16:47:02		Aceito
Outros	Emenda.pdf	23/04/2021 16:44:15	Mara Regina Santos da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf	22/03/2017 15:05:42	Mara Regina Santos da Silva	Aceito
Outros	cepas912016.pdf	09/01/2017 13:50:01	Eli Sinnott Silva	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	10/11/2016 16:47:39	Mara Regina Santos da Silva	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	10/11/2016 16:46:51	Mara Regina Santos da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	10/11/2016 16:45:51	Mara Regina Santos da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rostoassinada.pdf	10/11/2016 16:45:17	Mara Regina Santos da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

APÊNDICE C

AUTORIZAÇÃO DA DELEGACIA

Rio Grande, 07 de janeiro de 2022

Prezada Dra. Delegada de Polícia

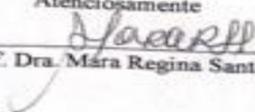
D11-3
R

Pelo presente termo, eu, Mara Regina Santos da Silva, docente da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande-FURG, venho solicitar autorização para o desenvolvimento da pesquisa intitulada: "COMPETÊNCIAS PARENTAIS EM TERRITÓRIO VULNERÁVEL: ESTUDO DE INTERVENÇÃO NA PERSPECTIVA DA RESILIÊNCIA", na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) de Rio Grande/RS.

Esta pesquisa tem como objetivo geral: caracterizar os(as) usuários(as) dos serviços de proteção às vítimas de violência na família, que residem em territórios vulneráveis no sul do Brasil, com vistas a ajudá-los a (re)construir um ambiente favorável à saúde e o desenvolvimento de seus membros. Três são os objetivos específicos: (1) Utilizar um método de agrupamento (cluster) para identificar os perfis de famílias usuárias de serviços de proteção às vítimas de violência em Rio Grande/RS; (2) Caracterizar os territórios com maior índice de violência na família, particularmente em relação aos fatores que aumentam o risco de vitimização e perpetração de relações violentas nas famílias e as estruturas de apoio que poderiam ajudá-las a (re)construir as relações conjugais e parentais; (3) Aplicar uma metodologia de base reflexiva, para trabalhar com pais que apresentam histórico de agressão contra os filho(s), priorizando ajudá-los a: (i) identificar, exprimir e priorizar suas necessidades; (ii) refletir sobre os fatores que influenciam nas relações intrafamiliares, particularmente os obstáculos que interferem na satisfação das necessidades da família; (iii) identificar e mobilizar as estruturas de apoio existentes no território onde residem que poderiam dar suporte na reconstrução da relação com os filhos

Trata-se de uma pesquisa vinculada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGen/FURG), aprovada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), que conta com a participação de professores e estudantes dos cursos de mestrado e doutorado, os quais assumem o compromisso de disponibilizar os resultados deste estudo às instituições envolvidas e à comunidade. Da mesma forma, assumimos o compromisso ético de resguardar todos os sujeitos envolvidos na pesquisa, assim como as instituições, conforme o definido na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que determina os procedimentos éticos específicos para investigações com seres humanos.

Atenciosamente


Prof. Dra. Mara Regina Santos da Silva