

GABRIELA LUVIELMO MEDEIROS

**PROCESSOS ENVOLVIDOS NA REPRODUÇÃO E INTERRUPTÃO DO CICLO DE
VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UM ESTUDO NA PERSPECTIVA BIOECOLÓGICA
DO DESENVOLVIMENTO HUMANO**

RIO GRANDE

2011

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**PROCESSOS ENVOLVIDOS NA REPRODUÇÃO E INTERRUÇÃO DO CICLO DE
VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UM ESTUDO NA PERSPECTIVA BIOECOLÓGICA
DO DESENVOLVIMENTO HUMANO**

GABRIELA LUVIELMO MEDEIROS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Tecnologias de Enfermagem/Saúde a Indivíduos e Grupos Sociais.

Orientadora: Dra. Mara Regina Santos da Silva

RIO GRANDE

2011

**PROCESSOS ENVOLVIDOS NA REPRODUÇÃO E INTERRUÇÃO DO CICLO DE
VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UM ESTUDO NA PERSPECTIVA BIOECOLÓGICA
DO DESENVOLVIMENTO HUMANO**

GABRIELA LUVIELMO MEDEIROS

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de:

MESTRE EM ENFERMAGEM

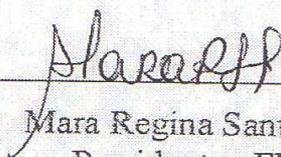
e aprovada sua versão final em 28 de fevereiro de 2011 atendendo as normas legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de concentração: Enfermagem e Saúde.



Prof^ª Dr^ª Helena Heidtmann Vaghetti
(Coordenadora do Programa)

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª



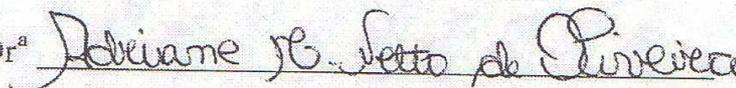
Mara Regina Santos da Silva
Presidente - FURG

Prof^ª Dr^ª



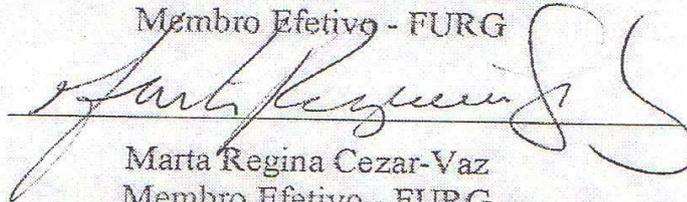
Ceres Braga Arejano
Membro - Secretaria Municipal da Saúde

Prof^ª Dr^ª



Adriane M. Netto de Oliveira
Membro Efetivo - FURG

Prof^ª Dr^ª



Marta Regina Cezar-Vaz
Membro Efetivo - FURG

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Fátima e Cleoci (*in memorian*) pelo carinho, amor e apoio incondicional.

Aos meus avós, Gelcy e Ricardo (*in memorian*), meus grandes amores e “porto seguro” de todas as horas.

Ao meu noivo e melhor amigo Rafael, pelo amor, incentivo e compreensão diante das ausências e dificuldades ao longo desses dois anos.

À minha orientadora Dra. Mara Regina Santos da Silva, por sua dedicação, paciência e incentivo, minha eterna gratidão e respeito.

Às colegas do GEPEFES, pelo apoio e especialmente à amiga Priscila, minha inseparável companheira nessa caminhada.

Às professoras, Dra. Marta Regina Cezar-Vaz, Dra. Adriane Maria Netto de Oliveira, Dra. Ingrid Elsen e Dra. Ceres Braga Arejano, pela participação na banca examinadora deste estudo e pelas preciosas contribuições.

À professora e amiga Adriane Maria Netto de Oliveira, pelo apoio em um momento crucial.

A CAPES, pelo apoio financeiro.

Às famílias que, ao compartilharem suas vivências comigo, tornaram possível a realização deste estudo, a minha mais sincera gratidão.

Às demais pessoas que, de alguma forma, contribuíram para a concretização deste sonho, muito obrigada.

“Não são as respostas que movem o mundo. São as perguntas”.

(Propaganda Publicitária Canal Futura)

RESUMO

MEDEIROS, Gabriela Luvielmo. **Processos envolvidos na reprodução e interrupção do ciclo de violência intrafamiliar: um estudo na perspectiva bioecológica do desenvolvimento humano**. 2011. 104f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

A violência intrafamiliar é capaz de comprometer a saúde e o desenvolvimento global de um ser humano, desencadeando uma série de problemas sociais, físicos e emocionais que repercutem ao longo da vida de suas vítimas. Dentre as consequências de crescer em famílias nas quais a violência entre seus membros é presente, está a possibilidade de reprodução dessa prática através das gerações dessas famílias. Entretanto, apesar do impacto negativo que a violência intrafamiliar pode provocar na vida das pessoas submetidas a essa situação, nem todas experimentam as suas consequências negativas, ao longo de sua trajetória de vida. Uma considerável proporção desses sujeitos consegue amenizar e até mesmo superar suas consequências mais comprometedoras. Este estudo tem como objetivo geral conhecer os processos envolvidos na reprodução e na interrupção da violência intrafamiliar, segundo a percepção das pessoas que vivenciaram esse problema durante a infância e/ou adolescência. Os objetivos específicos visam: (1) identificar as características pessoais de vítimas de violência intrafamiliar durante a infância e/ou adolescência e dos diferentes níveis do seu contexto de vida que contribuem para a manutenção deste problema, em etapas posteriores de sua trajetória vital; (2) Identificar as características do contexto de vida de pessoas vítimas de violência durante a infância e/ou adolescência que contribuem para a não perpetuação do ciclo de violência intrafamiliar, em etapas posteriores de sua trajetória vital. Trata-se de um estudo qualitativo que utilizou a teoria bioecológica do desenvolvimento humano como referencial teórico. Participaram da pesquisa três famílias residentes em um município do sul do Brasil, recrutadas entre a população em geral. Para a coleta de dados, foi utilizada a técnica de entrevista semi-estruturada, realizada com um representante de cada família. A análise dos dados foi orientada por matrizes teóricas construídas de acordo com o modelo bioecológico do desenvolvimento humano e com os objetivos do estudo. Os resultados evidenciaram a influência que as características pessoais, do ambiente familiar e dos diferentes contextos em que as famílias se inserem, ao longo do tempo, exercem sobre os processos proximais estabelecidos entre seus membros, favorecendo tanto a reprodução da violência intrafamiliar, quanto à possibilidade de sua interrupção, através das gerações das famílias que vivenciam esse problema. A compreensão da forma como esses elementos se relacionam com a violência no âmbito familiar se constitui em um importante passo para a prevenção das situações de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes ao longo das gerações.

Descritores: Família. Violência. Saúde Mental. Enfermagem.

ABSTRACT

MEDEIROS, Gabriela Luvielmo. **Processes involved in reproduction and break the cycle of family violence: a study on bio-ecological perspective of human development.** 2011. 104f. Dissertation (Masters in Nursing) - School of Nursing. Graduate Program in Nursing, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

Family violence can compromise overall health and development of a human, triggering a series of social problems, physical and emotional repercussions throughout the life of their victims. Among the consequences of growing up in families where violence among its members is present, is the possibility of reproduction of this practice through generations of these families. However, despite the negative impact that domestic violence can have on the lives of people subjected to this situation, not all experience the negative consequences, throughout his life course. A considerable proportion of these individuals can mitigate and even overcome its consequences more compromising. This study aims to know about the processes involved in reproduction and disruption of domestic violence, according to the perception of people who experienced this problem during childhood and / or adolescence. Specific objectives aim: (1) to identify the personal characteristics of victims of family violence during childhood and / or adolescence and the different levels of the context of their lives that contribute to the maintenance of this problem in later stages of his career vital; (2) to identify the characteristics of the life context of victims of violence during childhood and / or adolescence that do not contribute to perpetuating the cycle of domestic violence in later stages of his career life. This is a qualitative study that used bio-ecological theory of human development as the theoretical framework. Participated in the survey three households in a county in southern Brazil, recruited from the general population. To collect data was used the technique of semi-structured interview conducted with a representative from each family. Data analysis was guided by theoretical frameworks built according to the bioecological model of human development and the objectives of the study. The results showed the influence of personal characteristics, family environment and the different contexts in which families fall over time have on the proximal processes established among its members, both favoring the reproduction of domestic violence, the possibility of its interruption, through generations of families who experience this problem. Understanding how these elements relate to violence in the family constitutes an important step towards prevention of situations of family violence against children and adolescents over the generations.

Descriptors: Family. Violence. Mental Health. Nursing

RESUMEN

MEDEIROS, Gabriela Luvielmo. **Procesos involucrados en la reproducción y interrupción del ciclo de violencia intrafamiliar: un estudio en la perspectiva bioecológica del desarrollo humano**. 2011. 104f. Disertación (Maestría en Enfermería) – Escuela de Enfermería. Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal del Río Grande, Río Grande.

La violencia intrafamiliar es capaz de comprometer la salud y el desarrollo global de un ser humano, desencadenando una serie de problemas sociales, físicos y emocionales que repercuten al largo de la vida de sus víctimas. Entre las consecuencias de crecer en familias en las cuales la violencia entre sus miembros está presente, es la posibilidad de reproducción de esta práctica a través de las generaciones de estas familias. Entretanto, a pesar del impacto negativo que la violencia intrafamiliar puede provocar en la vida de las personas sometidas a esa situación, o todas experimentan las sus consecuencias negativas, al largo de su trayectoria de vida. Una considerable proporción de esos sujetos consiguen amenizar y hasta mismo superar sus consecuencias más comprometedoras. Este estudio tiene como objetivo general conocer los procesos involucrados en la reproducción y en la interrupción de la violencia intrafamiliar, segundo la percepción de las personas que vivenciaran ese problema durante la infancia y/o adolescencia. Los objetivos específicos visan: (1) identificar las características personales de víctimas de violencia intrafamiliar durante la infancia y/o adolescencia y de los diferentes niveles de su contexto de vida que contribuyen para la manutención de este problema, en etapas posteriores de su trayectoria vital; (2) identificar las características del contexto de vida de personas víctimas de violencia durante la infancia y/o adolescencia que contribuyen para a no perpetuación del ciclo de violencia intrafamiliar, en etapas posteriores de su trayectoria vital. Se trata de un estudio cualitativo que utilizó la teoría bioecológica del desarrollo humano como referencial teórico. Participaron de la pesquisa tres familias residentes en un municipio del sur de Brasil, reclutadas entre la población general. Para la coleta de datos se utilizó la técnica de entrevista semi-estructurada, realizada con un representante de cada familia. El análisis de los datos fue orientada por matices teóricas construidas de acuerdo con el modelo bioecológico del desarrollo humano y con los objetivos do estudio. Los resultados evidenciarán la influencia que las características personales, del ambiente familiar y de los diferentes contextos en que las familias se inserten al largo del tiempo ejercen sobre los procesos proximales establecidos entre sus miembros, favoreciendo tanto la reproducción de la violencia intrafamiliar, cuanto a la posibilidad de su interrupción, a través de las generaciones de las familias que vivencian ese problema. La comprensión de la forma como esos elementos se relacionan con la violencia en el ámbito familiar se constituye en un importante paso hacia la prevención de las situaciones de violencia intrafamiliar contra niños y adolescentes a lo largo de las geraciones.

Descriptor: Familia. Violencia. Salud Mental. Enfermería.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|-----------|
| Figura 1 – Matriz de Análise 1..... | 47 |
| Figura 2 – Matriz de Análise 2..... | 48 |
| Figura 3 – Modelo esquemático artigo I..... | 52 |
| Figura 4 – Modelo esquemático artigo II..... | 53 |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 APRESENTAÇÃO..... | 11 |
| 2 INTRODUÇÃO..... | 13 |
| 3 OBJETIVOS | |
| 3.1 GERAL..... | 21 |
| 3.2 ESPECÍFICOS..... | 21 |
| 4 REVISÃO DA LITERATURA | |
| 4.1 A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR E O SEU IMPACTO AO LONGO TRAJETÓRIA DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES..... | 22 |
| 4.2 INTERRUPTÃO DO CICLO DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: A ÊNFASE NOS PROCESSOS PROMOTORES DA RESILIÊNCIA..... | 25 |
| 4.3 A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS..... | 31 |
| 4.4 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE ÀS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES..... | 34 |
| 5 REFERENCIAL TEÓRICO..... | 38 |
| 6 METODOLOGIA | |
| 6.1 TIPO DE ESTUDO..... | 44 |
| 6.2 SUJEITOS DO ESTUDO..... | 44 |
| 6.3 COLETA DE DADOS..... | 45 |
| 6.4 ANÁLISE DOS DADOS..... | 46 |
| 6.5 ASPECTOS ÉTICOS..... | 49 |
| 7 RESULTADOS E DISCUSSÕES..... | 51 |
| 7.1 ARTIGO I..... | 54 |
| 7.2 ARTIGO II..... | 71 |
| 8 VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM..... | 88 |
| 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 91 |
| REFERÊNCIAS | |
| APÊNDICES | |
| ANEXO | |

1 APRESENTAÇÃO

A violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente é considerada um fenômeno endêmico, universal e de saúde pública. Trata-se de um problema capaz de comprometer a saúde e o desenvolvimento global de um ser humano, desencadeador de problemas sociais, físicos e emocionais que repercutem ao longo da vida de suas vítimas. No entanto, embora não se possa desconsiderar a existência de consequências potencialmente prejudiciais, pessoas que foram expostas a situações de violência são capazes de construir uma trajetória de vida positiva, no que se refere à interrupção do ciclo de violência no espaço familiar.

Com base nessa perspectiva, torna-se essencial conhecer o que essas pessoas encontram no contexto onde vivem que as auxiliam a enfrentar as situações de violência com as quais conviveram durante sua infância e/ou adolescência, de modo que não venham a reproduzir nas novas famílias – que formaram ou ainda irão formar – as mesmas vivências adversas experimentadas anteriormente. Da mesma forma, é importante identificar quais experiências ao longo da vida de um indivíduo podem ter contribuído para que este viesse a reproduzir, em sua família atual, as situações de violência sofridas em sua família de origem. É sob essa perspectiva que este estudo está estruturado.

A presente dissertação encontra-se vinculada a um macro projeto de pesquisa intitulado: “Trajetórias de formação de famílias em contextos adversos: um estudo na perspectiva de resiliência”, desenvolvido pelo Grupo de Estudo e Pesquisa de Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES/FURG). Esse macro projeto é realizado junto a uma população constituída de famílias com filhos que vivenciaram adversidades significativas durante a infância ou adolescência, dentre essas, a violência entre seus membros.

Como integrante do GEPEFES e visando fortalecer sua linha de pesquisa — Resiliência e promoção da saúde familiar — busco, com a realização desta dissertação, responder ao compromisso de contribuir para o avanço do conhecimento, especialmente na área da Enfermagem, acerca do processo saúde-doença de famílias que enfrentam cotidianamente significativas adversidades, como a violência cometida contra crianças e adolescentes.

A fim de responder ao propósito deste estudo, apresenta-se primeiramente a introdução, contendo a delimitação do problema de pesquisa fundamentado na

literatura já produzida sobre a temática; a justificativa de realização do estudo; sua questão norteadora e objetivos. O próximo capítulo aporta uma revisão da literatura acerca da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, pontuando questões como: o impacto na saúde e no desenvolvimento global de suas vítimas; a perpetuação da violência ao longo das gerações de uma família; os processos envolvidos na interrupção do ciclo de violência intrafamiliar, as políticas públicas voltadas ao assunto e a atuação da Enfermagem frente às situações de violência familiar contra a população infanto-juvenil.

Na continuidade, é explicitado o referencial teórico que orientou o desenvolvimento deste estudo: a abordagem bioecológica do desenvolvimento humano. Este referencial permitiu a construção dos objetivos da pesquisa, além de orientar a análise dos dados obtidos. O capítulo seguinte descreve a metodologia utilizada no estudo, caracterizando seus principais elementos: tipo de estudo, os sujeitos da pesquisa, a descrição do instrumento utilizado na coleta de dados, o método utilizado para a análise dos dados e os aspectos éticos.

No capítulo VII, os resultados e as discussões que emergiram da análise e interpretação dos dados são apresentados no formato de dois artigos científicos. O primeiro, intitulado “Processos promotores de resiliência no contexto da violência intrafamiliar”, responde ao seguinte objetivo: identificar as características do contexto de vida de pessoas vítimas de violência durante a infância e/ou adolescência que contribuem para a não perpetuação do ciclo de violência intrafamiliar, em etapas posteriores de sua trajetória vital. O segundo artigo, “Processos envolvidos na transgeracionalidade da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes”, objetiva identificar as características pessoais de vítimas de violência intrafamiliar durante a infância e/ou adolescência e dos diferentes níveis do seu contexto de vida que contribuem para a manutenção deste problema, em etapas posteriores de sua trajetória vital.

No capítulo que segue, são apresentadas reflexões acerca das possíveis implicações dos achados desta pesquisa para a prática de Enfermagem com famílias em situação de violência entre seus membros. Por fim, apresenta-se o capítulo das considerações finais, o qual traz, além de uma síntese dos resultados encontrados, algumas possíveis contribuições para o ensino e para a pesquisa na área da Enfermagem, no que se refere à temática da violência intrafamiliar, bem como as limitações do presente estudo.

2 INTRODUÇÃO

A família pode ser considerada o contexto essencial para a produção de saúde e desenvolvimento de seus membros, uma vez que é capaz de influenciar significativamente os rumos desse processo. Influência esta sustentada pelo arcabouço de valores, crenças e hábitos que, pelo menos originalmente, moldam o comportamento de seus membros. Nessa perspectiva, os sujeitos que a constituem desenvolvem comportamentos favoráveis ou prejudiciais à saúde individual e familiar, os quais podem se reproduzir ao longo do ciclo vital. Cerveny (2002) e Silva (2003) afirmam que os processos de desenvolvimento e de produção de saúde de uma pessoa devem ser considerados como produtos e produtores do contexto que ela integra.

É na família que os sujeitos criam seus vínculos, mas, é nela, também, que vivenciam conflitos, reconhecendo-a, em certos casos, como o lugar do refúgio, do afeto, da solidariedade e, em outros, como um espaço de opressão, abandono e violência (SILVA, 2003). A literatura está repleta de estudos mostrando o núcleo familiar como um dos contextos mais importantes para o pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes, capaz de protegê-los enquanto amadurecem e ingressam na vida adulta. No entanto, a família também pode representar um lugar ameaçador para seus membros, especialmente quando a violência está presente (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA - UNICEF, 2007).

Este estudo trata de famílias nas quais a violência é uma forma de relação interpessoal entre seus membros, constituindo um contexto adverso para a saúde e o desenvolvimento de seus integrantes, sejam estes vítimas ou agressores. Do ponto de vista conceitual, a violência intrafamiliar refere-se a toda ação ou omissão que traga prejuízo ao bem-estar, à integridade física, psicológica, ou à liberdade e ao direito ao pleno desenvolvimento de um indivíduo. Pode ser cometida em qualquer contexto extradomiciliar por algum membro da família, em relação de poder a outra pessoa, incluindo indivíduos sem laços de consanguinidade, mas que assumem função parental (BRASIL, 2002).

Trata-se de uma violação cometida por pessoas que teriam a responsabilidade de proteger suas crianças e adolescentes, amá-los e respeitá-los, porém, os maltratam e violentam, afetando sua saúde de tal forma que as consequências poderão repercutir ao longo da vida (ALBERTON, 2005).

Especificamente a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes pode provocar danos em distintas dimensões da vida de suas vítimas, atingindo aspectos físicos, psicológicos, comportamentais, sexuais, espirituais, acadêmicos e favorecendo a formação de um ciclo de reprodução e retro-alimentação de comportamentos violentos (DAY et al., 2003).

A violência que ocorre no âmbito familiar manifesta-se através de diversas formas e diferentes graus de severidade. De modo geral, pode-se dizer que não ocorre isoladamente, mas integra uma sequência crescente de episódios, do qual a morte da criança ou adolescente representa a modalidade mais extrema. As formas mais comuns são a violência física, psicológica, sexual e a negligência (BRASIL, 2008).

A violência física ocorre quando uma pessoa causa ou tenta causar dano intencional à outra, seja por meio da força física ou de algum tipo de arma ou instrumento capaz de provocar lesões internas, externas ou ambas. Quando relacionada às crianças e adolescentes, é frequentemente utilizada como justificativa visando a educação e correção de comportamentos indesejados (BRASIL, 2008).

A violência psicológica inclui toda ação ou omissão que causa ou visa causar dano à auto-estima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa, podendo se manifestar por meio de atitudes de desprezo, discriminação e ameaças de abandono e crueldade. Já a violência sexual é toda ação na qual uma pessoa, em relação de poder, obriga a outra à realização de práticas sexuais, utilizando força física, coerção ou intimidação psicológica, com o objetivo de obter gratificação sexual. A negligência se constitui na omissão de atenção e proteção contra agravos evitáveis, como deixar a criança ou adolescente expostos a situações de perigo, permitir que fiquem doentes em decorrência de uma inadequada alimentação, cuidados de higiene, entre outros. O abandono, ou seja, a privação total de cuidados básicos necessários ao pleno desenvolvimento é considerado a forma mais grave de negligência (BRASIL, 2008).

Independentemente da etnia, sexo, cultura ou classe social, crianças e adolescentes são vítimas constantes destes tipos de violência que se apresentam como fenômenos endêmicos, universais e geradores de números alarmantes (DAY et al., 2003). Cerca de 275 milhões de crianças e adolescentes em todo o mundo estão expostos a algumas dessas manifestações de violência em seu núcleo familiar. No Canadá, estima-se que o número de crianças e adolescentes vítimas de

violência intrafamiliar corresponda a 362 mil. Já nos Estados Unidos, o número de casos pode chegar a 2,7 milhões. Em países europeus, como França e Alemanha, cerca de 802 mil e 1 milhão de crianças e adolescentes já sofreram violência no espaço familiar, respectivamente. Na África do Sul, 1,3 milhões de crianças e adolescentes também já foram vítimas desse tipo de violência (UNICEF, 2006).

Na América Latina e no Caribe, os índices são igualmente elevados, podendo chegar a 25,5 milhões de casos de violência intrafamiliar contra a infância e a adolescência. Estudo desenvolvido no Chile, em 2006, com meninos e meninas em idade escolar, mostrou que, entre 1.525 entrevistados, 75% relataram ter sofrido violência praticada por um membro de sua família (LARRAÍN, BASCUÑAN, 2008). No Brasil, no período compreendido entre 01/01/2000 e 28/05/2010, foi registrado um total de 988.796 casos de violação dos direitos fundamentais da criança e do adolescente em todo território nacional. Deste total, 235.281 (23,79%) referem-se à violação do direito à liberdade, ao respeito e à dignidade, o que compreende, dentre outras manifestações de violência, a agressão física, a psicológica, a sexual e a discriminação, sendo que os familiares constituem-se nos principais agressores (SIPIA, 2010).

Segundo dados do Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) do Rio Grande/RS, em 2009 foram atendidos 86 casos de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Deste total, 36 casos referem-se à violência física ou psicológica, 42 a situações de abuso ou exploração sexual de menores e 8 casos de negligência. Em 2010, até o mês de agosto, o CREAS já realizou o atendimento de 58 crianças e adolescentes vítimas de violência no âmbito familiar, sendo 18 casos de violência física ou psicológica, 34 referentes a abuso ou exploração sexual e 6 situações de negligência.

É preciso ressaltar que esses dados não demonstram a real extensão da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, já que muitos países, estados e municípios não dispõem de informações precisas devido à subnotificação da maioria dos casos. Apesar disso, mostram que a violência praticada pelos pais ou responsáveis atinge um grande número de crianças e adolescentes ao redor do mundo, os quais estão expostos rotineiramente ao abuso físico, sexual, psicológico, à negligência, ao abandono, desprezo, à discriminação e à crueldade (MINAYO, 2006; BRASIL, 2008).

Considerando que as famílias nas quais a violência entre seus membros faz parte do cotidiano transformam-se em um sistema disfuncional, crescer nesses ambientes se constitui em uma experiência negativa capaz de comprometer o desenvolvimento de competências nas diferentes dimensões da vida de crianças e adolescentes (SWICK, 2008). De um modo geral, há o comprometimento das dimensões correspondentes ao desempenho escolar e relacionamentos interpessoais (MORRISON, BIEHL, 2000), além de problemas emocionais, psicológicos, cognitivos e comportamentais que perduram no decorrer do ciclo vital das vítimas. Esses comportamentos manifestam-se mais frequentemente através do abuso de álcool e outras drogas, bem como a iniciação sexual precoce, o que os torna mais vulneráveis à exploração sexual, prostituição e gravidez indesejada, entre outros (BRASIL, 2008).

Maas, Herrenkohl e Sousa (2008), ao realizarem um levantamento bibliográfico sobre o tema, verificaram que crianças que sofreram violência física no âmbito familiar são mais propensas a se tornarem adolescentes violentos, sendo que aquelas vitimadas por mais de um tipo de abuso apresentam probabilidade ainda maior de se tornarem perpetuadores da violência na adolescência. Os autores constataram também que crianças maltratadas apresentaram taxas mais elevadas de prisões por conduta violenta durante a adolescência e a idade adulta. Da mesma forma, verificaram que a violência sofrida na infância pode ser um preditor de violência conjugal, principalmente para as mulheres. Sendo assim, os autores concluíram que a violência juvenil pode ser resultante da interação entre a criança e seu meio ambiente, com os resultados determinados, talvez, pela gravidade, duração e grau de comprometimento experimentado no curso do abuso infantil (MAAS, HERRENKOHL, SOUSA, 2008).

Se a criança e o adolescente vivem em um ambiente saudável, que lhes ofereça modelos positivos de relações familiares, no qual o carinho, o respeito e o amor norteiam as interações entre os indivíduos com os quais convivem, maior será a probabilidade de que cresçam e se desenvolvam segundo esses valores. Desta forma, dificilmente adotarão uma conduta violenta com sua própria família na idade adulta. Em contrapartida, a convivência com padrões comportamentais violentos eleva a probabilidade que essas pessoas venham a reproduzir esse modelo em seus relacionamentos futuros (BIASIL; PENNA, 2004). Isto reforça a seriedade do problema da violência intrafamiliar, já que essas situações não se restringem apenas

àquela criança ou àquele adolescente, no momento que vivencia a experiência de ser violado em seus direitos, mas pode se expandir num ciclo transgeracional (BIASIL; PENNA, 2004).

Ao atingirem a idade adulta ou, em alguns casos, durante a adolescência, esses “filhos da violência” poderão constituir suas próprias famílias calcadas em experiências vividas anteriormente em sua família de origem, ainda que novos modelos venham ser acrescentados. Assim, na formação das famílias nas quais as práticas de violência estão presentes, existe o risco da transmissão não apenas das normas, valores, saberes e experiências positivas, mas também, dos comportamentos violentos aprendidos ao longo do processo desenvolvimental (SILVA, 2003). Para Anooshian (2005), quando são submetidos a atos de violência, os sujeitos perdem o desejo e a motivação de investir em suas relações interpessoais, de modo que a sua forma de se relacionar com outras pessoas sofre alterações profundas, o que, no caso deste estudo, pode levar à possibilidade da reprodução do ciclo de violência nas novas famílias que esses indivíduos irão formar.

Entretanto, apesar do impacto negativo que a violência intrafamiliar pode provocar na vida das pessoas submetidas a essa situação, seja no momento que a vivenciam ou em sua vida futura, nem todas experimentam as consequências referidas acima, ao longo de sua trajetória de vida. Uma considerável proporção desses sujeitos consegue amenizar e até mesmo superar suas consequências mais comprometedoras, caracterizando o que Rutter (2006) denomina “resiliência”.

Schwanck e Silva (2006) realizaram uma pesquisa a fim de identificar quais aspectos auxiliaram mulheres que sofreram abuso sexual na infância a reduzir ou evitar as consequências negativas dessa experiência na vida adulta. As autoras apontam que as características biopsicológicas, a capacidade de projetar seu futuro e a rede de suporte social dessas mulheres foram os processos mais significativos para a construção de uma trajetória de vida positiva, apesar da adversidade vivenciada.

Essencialmente, a resiliência é um conceito utilizado para se referir à descoberta de que algumas pessoas, apesar de enfrentarem significativas adversidades, conseguem apresentar uma resposta relativamente positiva frente a essas situações (RUTTER, 2006). Entretanto, essa capacidade de responder positivamente às adversidades ao longo do ciclo vital resulta de uma combinação de

fatores genéticos e contextuais, englobando desde as habilidades individuais para enfrentar as situações de risco, como a percepção de auto-eficácia, até os mecanismos e estratégias disponíveis nos diferentes contextos dos quais um indivíduo participa e que lhe possibilita lidar com os problemas (RUTTER, 2006).

Aplicado a esse estudo, pode-se considerar que, embora tenha sofrido algum tipo de agressão por um membro de sua família de origem durante a infância ou adolescência, uma pessoa não irá necessariamente reproduzir as práticas de violência, na nova família que construiu ou que ainda irá construir. No entanto, a literatura mostra que a possibilidade de interrupção do ciclo de violência aumenta na medida em que as vítimas encontram apoio em outros ambientes que os auxiliem a enfrentar esse contexto adverso de forma positiva (RUTTER, 2006).

Devido ao alto nível de estresse gerado nas famílias que convivem com práticas de violência em seu interior, é essencial que os profissionais de Enfermagem, que atuam junto a esses grupos, estimulem tanto o desenvolvimento de vínculos afetivos entre seus membros, quanto à aquisição de habilidades sociais, incentivando o fortalecimento de redes de apoio que auxiliem no enfrentamento de situações adversas. Estas se constituem em ações pró-ativas para a interrupção de trajetórias de risco e para a construção de ambientes familiares saudáveis que, conseqüentemente irão refletir na diminuição dos índices de reprodução da violência intrafamiliar.

Nesse sentido, uma forma efetiva de intervenção da Enfermagem junto a famílias que enfrentam a violência é o investimento na criação de condições e recursos de apoio. Dentre esses, o incentivo à flexibilidade das regras, mas sem perder as referências e valores do grupo familiar e o estímulo do desenvolvimento das competências parentais, de modo a promover a preservação de princípios familiares saudáveis. Estas linhas de intervenção podem auxiliar no estabelecimento de relações familiares harmoniosas, evitando, assim, a adoção de estilos de vida com elevados índices de conflitos, como no caso da violência intrafamiliar.

Face à complexidade da violência intrafamiliar, é fundamental que esse fenômeno seja compreendido ecologicamente, ou seja, a partir de uma visão que agrega aspectos sociais, familiares e pessoais (DAHLBERG, KRUG, 2007), o que justifica a opção pela teoria bioecológica do desenvolvimento humano como referencial teórico norteador deste estudo. A abordagem bioecológica desenvolvida por Bronfenbrenner visa apreender a realidade de forma abrangente, tal como é

vivida e percebida pelo indivíduo no contexto em que habita (BRONFENBRENNER, 2002).

Notadamente, a opção por este referencial decorre do fato da teoria bioecológica explicar o curso de uma trajetória vital com base nos processos interativos vivenciados por uma pessoa. Processos estes influenciados não apenas pelas características pessoais dos sujeitos envolvidos, mas, também, pelo contexto e o tempo que o envolve. Dessa forma, a teoria bioecológica possibilita entender como o ciclo de violência pode ser perpetuado ou interrompido ao longo das gerações de uma família, através das interações vivenciadas por seus membros, em diferentes etapas da vida humana.

Sob essa perspectiva, a intervenção de Enfermagem fundamentada na teoria bioecológica do desenvolvimento humano vem reforçar um compromisso ético que se propõe à ação e ao engajamento frente às situações de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Especialmente porque enfatiza os processos que sustentam a possibilidade da interrupção da violência através das gerações de uma família, nos diferentes contextos em que esta se encontra inserida.

Assim, no desenvolvimento da presente pesquisa, busca-se examinar, de um lado, a perpetuação do ciclo de violência intrafamiliar e, de outro, a não reprodução deste fenômeno através das gerações de uma família. Estes dois eixos justificam-se pela convicção que, embora não se possa desconsiderar as consequências potencialmente prejudiciais, as pessoas que foram expostas a situações de violência são capazes de construir uma trajetória de vida positiva e não reproduzir as agressões vivenciadas nas novas famílias que construíram ou que ainda irão formar. Isto se torna significativamente importante ao se tratar de um problema da dimensão da violência intrafamiliar, o qual faz inúmeras vítimas, indiscriminadamente, em nível mundial.

Ainda, os estudos sobre o tema, em sua maioria, incidem predominantemente sobre os efeitos negativos que essa experiência acarreta às suas vítimas. Diante desta constatação, é grande a necessidade da realização de estudos voltados para a possibilidade de enfrentamento desse problema, pois já se conhece em maior profundidade os prejuízos que a violência pode trazer ao desenvolvimento humano, mas, ainda pouco se sabe sobre os processos envolvidos na interrupção do ciclo de violência no âmbito familiar.

Por esta razão, este estudo se propõe a responder a seguinte questão norteadora:

Quais processos vivenciados ao longo da trajetória vital de um indivíduo contribuíram para a reprodução ou a interrupção do ciclo de violência intrafamiliar sofrido durante a infância e/ou adolescência?

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Conhecer os processos envolvidos no ciclo de reprodução e de interrupção da violência intrafamiliar, segundo a percepção das pessoas que vivenciaram esse problema durante a infância e/ou adolescência.

3.2 ESPECÍFICOS

1. Identificar as características pessoais de vítimas de violência intrafamiliar durante a infância e/ou adolescência, e dos diferentes níveis do seu contexto de vida, que contribuem para a manutenção deste problema, em etapas posteriores de sua trajetória vital;
2. Identificar as características do contexto de vida de pessoas vítimas de violência durante a infância e/ou adolescência, que contribuem para a não perpetuação do ciclo de violência intrafamiliar, em etapas posteriores de sua trajetória vital.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR E O SEU IMPACTO AO LONGO TRAJETÓRIA DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes acompanha a trajetória da humanidade desde os tempos antigos até o presente. Entretanto, tal fenômeno somente começou a ser devidamente reconhecido e documentado, no campo científico, nas últimas décadas. Dentre os achados relevantes acerca desse problema, destaca-se a constatação de que a violência intrafamiliar resulta da combinação de elementos pessoais, familiares, sociais e culturais, com consequências ao longo da vida para a saúde e o desenvolvimento infanto-juvenil, como a reprodução da violência sofrida na infância e/ou adolescência nas relações interpessoais de suas vítimas (UNICEF, 2007).

A literatura registra que certas características pessoais da criança podem estar associadas ao aumento da sua vulnerabilidade para sofrer violência na família, dentre estas, estão mal formações congênitas ou enfermidades crônicas, como hiperatividade, deficiência física ou mental. Destaca, também, o fraco vínculo parental durante os primeiros anos de vida da criança, distúrbios evolutivos (desenvolvimento de habilidades e competências aquém do esperado para a idade), temperamento difícil, baixo desempenho acadêmico e evasão escolar (HUGHES, GRAHAM-BERMANN, GRUBER, 2001; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Por outro lado, as características pessoais mais frequentemente observadas em pais envolvidos em práticas de violência contra os filhos são: sentimentos de raiva e dificuldade no seu manejo, baixa auto-estima, baixa tolerância à frustração, ausência de empatia e rigidez. Somam-se, ainda, deficiências físicas e problemas como depressão, abuso ou dependência de álcool e outras drogas. Quando comparados aos pais que não cometeram maus-tratos, os pais abusivos consideraram estressante seu papel de cuidador, demonstrando pouca interação com seus filhos, menor entendimento da complexidade das relações sociais e compreensão sobre as funções parentais, percepção negativa e expectativas não realistas de seus filhos (HUGHES, GRAHAM-BERMANN, GRUBBER, 2001).

Já as características familiares incluem a ausência ou pouca manifestação de afeto entre pai/mãe/filho; predomínio de relações desiguais de poder e autoridade;

ausência de diferenciação de papéis, gerando o apagamento de limites entre os seus membros; situações vitais de crise ou perda, como desemprego, divórcio e morte; níveis de tensão contínuos, com manifestações de agressividade e dificuldades de diálogo e, geralmente, ausência de abertura para contatos extra-familiares (BRASIL, 2002).

Vale destacar que o microssistema familiar e suas interconexões com outros contextos possuem um impacto significativo no desenvolvimento infantil, na medida em que a possibilidade dos pais apresentarem um desempenho efetivo no relacionamento com seus filhos depende do nível de exigência dos papéis de cuidador, do estresse decorrente dessas demandas e dos recursos existentes em outros ambientes. Desse modo, as avaliações dos pais quanto à sua própria competência parental estão atreladas a fatores externos, como horários de trabalho flexíveis, presença de pessoas que ofereçam apoio, qualidade dos serviços sociais, dentre outros (BRONFENBRENNER, 2002).

Em relação ao contexto social e cultural, contribui para a perpetuação da violência sofrida por crianças e adolescentes em seu ambiente familiar, a naturalização da violência, ou seja, a aceitação da punição como forma de educar e da distribuição desigual do poder no âmbito da família e na sociedade (HUGHES, GRAHAM-BERMANN, GRUBER, 2001). Em diversos países, a tradição e a especificidade da cultura se tornam, muitas vezes, justificativas para a disseminação da violência, na qual a opressão sofrida por crianças e adolescentes no seio familiar é apenas uma das suas inúmeras expressões (DAHLBERG, KRUG, 2007).

Assim, os estudos que visam aprofundar o conhecimento sobre os fatores de risco que influenciam na trajetória de vida dos seres humanos, como por exemplo, a violência sofrida na família, precisam analisar não somente as características pessoais das crianças e adolescentes, mas também do ambiente no qual elas crescem, sobretudo no que se refere ao ambiente familiar, justamente pelo seu papel fundamental no desenvolvimento infanto-juvenil (MILANI; LOUREIRO, 2008).

A convivência diária com situações de violência pode comprometer profundamente o desenvolvimento global de crianças e adolescentes maltratados cotidianamente dentro de seus lares. Por exercer uma importante influência sobre a trajetória de vida de seus membros, o ambiente familiar tem sido tema de inúmeros estudos desenvolvidos na tentativa de analisar a relação entre variáveis da dinâmica familiar, incluindo a existência de práticas violentas e problemas de comportamento

apresentados por crianças e adolescentes. Dentre esses, está o estudo de Bonavides (2005), cujos resultados apontam que as crianças vítimas de violência física e psicológica apresentavam o desenvolvimento de seu autoconceito e de sua auto-estima alterados. Demonstraram, também, a existência de sentimentos negativos presentes no cotidiano das crianças, como a tristeza, o medo e a culpa, em decorrência das situações de violência vivenciadas.

Outro estudo realizado por Ferreira e Marturano (2002), investigando a associação entre problemas de comportamento e características do contexto familiar, em crianças com idade entre sete e onze anos, com baixo rendimento escolar, evidenciou que problemas de comportamento se manifestam com maior frequência em crianças que sofrem agressões físicas por parte dos pais. Essas crianças apresentam dificuldade para relacionar-se com seus companheiros de escola e descrevem o seu relacionamento com pai e mãe como distante e permeado por conflitos.

Em um levantamento bibliográfico, Chalk, Gibbons e Scarupa (2002) buscaram destacar a associação entre situações de abuso e negligência e as consequências a curto e longo prazo à saúde física, mental, às habilidades cognitivas, bem como ao desenvolvimento comportamental e social das crianças maltratadas. De acordo com os resultados, as crianças vítimas de abusos e negligência podem apresentar seu crescimento e amadurecimento em adolescentes e posteriormente em adultos afetados, elevando, dessa forma, o risco da reprodução do ciclo de violência, através das gerações de uma família (CHALK, GIBBONS, SCARUPA, 2002).

Nessa perspectiva, é comum que o próprio agressor, em algum período de seu desenvolvimento, tenha sido vítima do mesmo tipo de violência que submete à criança e/ou o adolescente, pois se trata do modelo de relacionamento e de resolução de problemas aprendido e, portanto, reproduzido. Assim, forma-se um círculo vicioso, no qual a criança e o adolescente maltratado poderão repetir a conduta violenta do adulto que o vitimou (SÃO PAULO, 2007).

Outros estudos, como os de Taft et al. (2008) e Ehrensaft, Cohen, Johnson (2006) comprovam a relação entre a manifestação de comportamentos violentos de adultos em decorrência de maus-tratos sofridos durante a infância e/ou adolescência. Desse modo, possivelmente, homens que praticam abusos sexuais ou físicos contra seus próprios filhos e/ou companheiras, também tenham sido vítimas

dos mesmos abusos em sua infância, de modo que o trauma decorrente da violência sofrida tenha um impacto negativo significativo sobre o desenvolvimento e o comportamento desses adultos (BRASIL, 2002).

Mulheres que sofreram algum tipo de abuso durante a infância (agressões, violência psicológica, negligência, rejeição, abandono e abuso sexual), muitas vezes tendem a repetir seu modelo familiar de origem, optando por parceiros também violentos (Brasil, 2001a). Assim, mulheres vítimas de violência podem tornar-se novamente alvo de agressões praticadas por seus companheiros, como mostra o estudo realizado por Lindhorst et. al (2009). Do mesmo modo, para Annoshian (2005), mães que sofreram algum tipo de violência tendem a estabelecer relações mais agressivas com seus filhos e conseqüentemente menos interações afetivas. Já os filhos que testemunham situações de violência entre familiares, apresentam maiores índices de tensão e ansiedade na relação com seus pares (ANNOSHIAN, 2005).

Com base nessas constatações, pode-se considerar a violência intrafamiliar como um evento complexo, de gravidade incontestável, que se manifesta de diferentes formas e é responsável por gerar múltiplas conseqüências que podem ser observadas ao longo do ciclo vital de suas vítimas, como a reprodução das práticas de violência sofrida durante a infância e/ou adolescência (SANTOS, FERRIANI, 2007).

Sendo assim, cabe à sociedade, por meio da elaboração de programas de intervenção e prevenção de casos de violência no âmbito familiar, auxiliar para que essas famílias tenham a capacidade de se reorganizar e reconstruir seus laços afetivos, superando as situações de violência intrafamiliar. Desse modo, a família, enquanto sistema social será fortalecida para que possa romper com o ciclo de violência através de sua trajetória vital (OLIVEIRA, 2007).

4.2 INTERRUPTÃO DO CICLO DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: A ÊNFASE NOS PROCESSOS PROMOTORES DA RESILIÊNCIA

Apesar da reprodução do ciclo de violência se caracterizar como uma das possíveis conseqüências de ter crescido em famílias nas quais esta prática era parte do cotidiano, nem todas as crianças e adolescentes estão “condenados” a se

tornarem adultos violentos. Um número significativo de estudos aponta que as possibilidades de interrupção do ciclo da violência estão associadas ao que Rutter (2006) considera como manifestações de resiliência, ou seja, uma “relativa resistência a experiências potencialmente de risco, ou, em outras palavras, a capacidade de certas pessoas superarem as adversidades que enfrentam ao longo da vida” (RUTTER, 2006, p.1, tradução nossa).

Para alguns autores, trata-se de uma competência individual construída a partir das interações entre o indivíduo, a família e os diferentes níveis contextuais dos quais participa e, segundo outros, a resiliência refere-se a uma competência não somente pessoal, mas também, de certos grupos sociais, dentre eles, a família. Sendo assim, pode-se concluir que a resiliência está atrelada à interdependência entre os múltiplos contextos com os quais o indivíduo interage de forma direta ou indireta e cuja presença é observada, com maior clareza, quando o ser humano está vivenciando uma situação adversa, seja esta de caráter temporário ou constante em sua vida (SILVA, 2003).

Para Luthar, Cicchetti, Becker (2000), duas condições são essenciais para que se possa pensar a resiliência: exposição a um contexto adverso ou ameaça significativa e a manifestação de uma resposta positiva. No caso deste estudo, a violência intrafamiliar sofrida constitui o contexto adverso, e a não reprodução deste problema através das gerações pode ser considerada como uma resposta positiva, ainda que o indivíduo experimente o sofrimento que esta vivência desencadeia.

Sob essa perspectiva, a resiliência possibilita compreender os processos capazes de interferir positivamente na interrupção do ciclo de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Processos estes que possam ter modificado ou alterado a maneira de administrar as experiências adversas vivenciadas na infância e, desse modo, contribuído para que a sua reprodução não ocorresse. Segundo Sameroff (2005), embora inicialmente a resiliência tenha sido considerada como uma característica inerente à criança, cada vez mais os processos sociais, ambientais e familiares se confirmam como elementos protetores imprescindíveis para amortecer os efeitos prejudiciais do contexto de violência ao qual a criança e o adolescente estão expostos.

Os processos protetivos, de modo geral, podem ser classificados em três categorias principais: características individuais, características da família e o apoio encontrado no contexto social. As características individuais de natureza protetiva

incluem auto-estima positiva, autocontrole, temperamento flexível, boa capacidade cognitiva, capacidade de desenvolver estratégias de enfrentamento que favoreçam a resolução eficaz dos problemas, capacidade de outorgar sentido e significado à experiência adversa vivenciada, bem como a capacidade de manter um projeto de vida (LUTHAR, CICCHETTI, BECKER, 2000; MASTEN, 2001; MASTEN, OBRADOVIĆ, 2006; RUTTER, 2006).

Da mesma forma, como características protetoras da família, destacam-se a qualidade das relações entre seus membros, coesão, afetividade, baixos índices de conflitos e negligência, ambiente educativo regido por normas claramente estabelecidas, capacidade de prover oportunidades de desenvolvimento de habilidades e competências cognitivas e o reconhecimento aos êxitos e conquistas de seus membros. Já o apoio encontrado no contexto social engloba aspectos como as interações com pessoas que representam um marco de referência ética e moral, existência de escolas de boa qualidade, suporte cultural, instituições religiosas, disponibilidade de auxílio institucional, individual e familiar (LUTHAR, CICCHETTI, BECKER, 2000; MASTEN, 2001; MASTEN, OBRADOVIĆ, 2006; RUTTER, 2006).

A capacidade que os processos de proteção possuem para sustentar o potencial de resiliência em um indivíduo pode ser apreendido em um estudo de Pesce et al. (2004), o qual tinha por objetivo comprovar a associação entre resiliência, eventos de vida adversos e processos protetivos em uma amostra de 987 adolescentes. Os resultados mostraram que aqueles que obtiveram maiores níveis de resiliência tiveram, durante a infância e adolescência, maior supervisão familiar e apoio social, além de auto-estima elevada, bom relacionamento interpessoal e satisfação com a vida que têm.

De Antoni e Koller (2000) acompanharam doze adolescentes do sexo feminino com idades entre doze e dezessete anos, abrigadas em uma instituição pública após sofrerem violência familiar. De acordo com os resultados do estudo, as meninas manifestaram o desejo de não repetir com seus filhos os maus-tratos vivenciados por elas. Deste modo, suas expectativas de futuro, ou seja, de formação de suas próprias famílias, baseiam-se no desejo de efetuar uma mudança qualitativa em suas relações familiares, evitando a reprodução de comportamentos que levam à violência.

Em uma pesquisa, Dixon, Browne e Hamilton-Giachritsis (2009) tiveram como objetivo investigar quais os processos associados com a reprodução e com a

interrupção da transmissão transgeracional da violência contra a criança com até 13 meses de idade. Quando comparados com famílias cujos pais não haviam sofrido violência na infância e não maltratavam seus próprios filhos, tanto nas famílias que reproduziam, quanto nas que interromperam o ciclo de violência intrafamiliar, houve maior prevalência de fatores de risco, como por exemplo, a presença de doença mental e consumo de drogas por um ou ambos os pais, bem como a convivência parental com um parceiro violento.

Quando comparados entre si, as famílias que romperam com as práticas violentas contra seus filhos apresentaram uma maior estabilidade financeira e presença de suporte social, do que as famílias que não conseguiram romper com o ciclo da violência. Desse modo, os autores concluíram que, embora as famílias que cessaram a reprodução dos maus-tratos contra crianças tenham apresentado estilos parentais deficitários, quando comparados com famílias não-abusivas, a presença de outros processos e mecanismos de proteção podem ter auxiliado-as a romper com a transgeracionalidade da violência intrafamiliar.

Em um estudo longitudinal que acompanhou um grupo de indivíduos desde o nascimento até a adolescência, Sameroff e Rosenblum (2006) buscaram comparar a contribuição de características pessoais e da presença de desafios ambientais para a saúde mental e rendimento acadêmico na infância tardia dos sujeitos. Segundo os resultados, características individuais, como capacidade de auto-regulação e inteligência, contribuíram para o desenvolvimento de competências em etapas posteriores da trajetória de vida dessas crianças.

Entretanto, os efeitos das características pessoais preditoras de resiliência não foram capazes de superar os desafios de contextos com elevado potencial de risco, como estilos parentais inadequados, pares anti-sociais, comunidades com recursos escassos e dificuldades econômicas. Sendo assim, os autores concluíram que a acumulação de fatores de risco tem efeitos negativos sobre o desenvolvimento das competências de uma criança, os quais se estendem até a sua adolescência e idade adulta (SAMEROFF, ROSENBLUM, 2006).

Por esta razão, Sameroff (2005) enfatiza a necessidade da realização de pesquisas direcionadas para a compreensão dos contextos sociais que promovam resultados positivos, como a interrupção do ciclo da violência intrafamiliar. Ainda que a melhoria da competência individual seja uma importante estratégia frente à impossibilidade de modificar as circunstâncias sociais, uma maior proporção de

resultados positivos seria alcançada em decorrência da alteração de processos contextuais, ao invés de aspectos individuais.

É interessante destacar que, ainda na vida adulta, o potencial de resiliência pode continuar a se fortalecer ou até mesmo enfraquecer. Nessa etapa da vida, as interações afetivas atingem níveis mais intensos de desenvolvimento, estabelecem-se novos núcleos familiares, nos quais a capacidade de vinculação afetiva com o companheiro(a) e filhos representa uma das principais necessidades. Porém, a satisfação com a vida que leva, com a ocupação que possui, dentre outras, pode estar fragilizada caso o adulto esteja com seu grau de autoconfiança comprometido (ASSIS, 2008).

Para investigar a relação entre resiliência e a presença de psicopatologias em adultos maltratados durante a infância, Collishaw et. al (2007) utilizaram uma amostra de adolescentes e indivíduos de meia-idade. Os resultados mostraram que, embora a maioria dos entrevistados tenha apresentado altas taxas de distúrbios psiquiátricos, uma substancial minoria de sujeitos referiu não possuir nenhum problema de saúde mental na vida adulta. A partir dos achados da pesquisa, os autores inferiram que a existência de relações qualitativamente satisfatórias, ao longo da infância, adolescência e idade adulta é fundamental para o bem-estar psicológico de indivíduos que sofreram algum tipo de violência intrafamiliar quando crianças.

As famílias também podem ser consideradas resilientes na medida em que são capazes de enfrentarem adversidades ou estresse significativo e desenvolver sua força coletiva para responder aos desafios. Walsh (2005) afirma que a resiliência familiar refere-se ao processo interacional positivo que se desenvolve em seu interior enquanto unidade funcional. Trata-se de um processo que promove o fortalecimento tanto do indivíduo, quanto do grupo familiar, no qual a família enfrenta seus períodos de crise ou desorganização, resiste às privações prolongadas e se reorganiza respondendo de forma efetiva às demandas da vida cotidiana (WALSH, 2005).

Cohen et al. (2002) desenvolveu um estudo visando conhecer os componentes subjacentes ao conceito de “família resiliente”, segundo a percepção de 15 mulheres israelitas, cujas famílias haviam passado por algum momento de crise familiar (morte, acidentes de trabalho, divórcio, entre outros). De acordo com os resultados, os autores identificaram cinco componentes principais associados à

resiliência familiar: qualidade das relações interpessoais; capacidade de compartilhar sentimentos; flexibilidade entre a unidade familiar e seus membros; coesão e valores familiares.

Basicamente, as famílias são responsáveis por oferecer proteção e apoio aos seus membros e, para tanto, devem propiciar um ambiente estável e equilibrado. De fato, nenhuma família está completamente isenta de enfrentar problemas ou períodos de crise, no entanto, algumas possuem maior capacidade de encontrar alternativas para solucionar seus conflitos, conseguindo amenizar os efeitos negativos que a vivência de situações de violência intrafamiliar pode gerar ao longo da vida de seus integrantes, especialmente quando se trata de crianças e adolescentes (ASSIS, 2008).

Em outro estudo realizado junto a uma família exposta a inúmeras adversidades, Silva et al. (2009) buscaram identificar os processos vivenciados no plano individual e familiar que possibilitam às famílias enfrentarem seus desafios, de forma positiva. Dentre os processos evidenciados pelos autores, destacam-se principalmente a capacidade do pai em responder às necessidades emocionais e físicas dos filhos; criar um espaço relacional que permita a expressão do potencial dos filhos; capacidade paterna de aceitar ajuda no exercício de seus papéis e a realização de atividades mutuamente gratificantes entre o pai e os filhos.

Em síntese, para Masten (2001), a resiliência não é um processo extraordinário, pois se trata de um fenômeno comum resultante, na maioria dos casos, da operação dos sistemas de adaptação humana básicos. Quando esses sistemas estão protegidos e em bom estado de funcionamento, a pessoa se desenvolve satisfatoriamente, mesmo em face de significativas adversidades. Dados de estudos sugerem que os processos normativos de adaptação humana contam com uma ampla variedade de processos imbricados na promoção do potencial de resiliência ao longo da trajetória vital de uma pessoa (MASTEN, 2001). Entretanto, se estes sistemas apresentam seu funcionamento comprometido, o risco do surgimento de problemas no desenvolvimento torna-se mais elevado, especialmente quando a pessoa se encontra em exposição prolongada a contextos potencialmente adversos (MASTEN, 2001), como no caso da violência contra crianças e adolescentes, no âmbito familiar.

4.3 A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

O direito à proteção integral de crianças e adolescentes é consolidado mundialmente pela convenção dos direitos humanos e reafirmado na Constituição Federal Brasileira (1988) e no Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA (Lei nº 8.069/1990), bem como, em políticas setoriais do governo (BRASIL, 2008). De acordo com a Constituição Federal (1988), o Estado, a sociedade e a família são responsáveis por assegurar às crianças e adolescentes o direito à vida, à saúde, à dignidade, o respeito, a liberdade e a convivência familiar e social, além de resguardá-los de toda e qualquer forma de violência.

O ECA (1990) é considerado um avanço na garantia dos direitos da população infanto-juvenil, tratando, além de outras temáticas, da prevenção e da repressão à violência, praticada contra crianças e adolescentes, seja no ambiente intra ou extrafamiliar. Essa Lei surgiu a partir da mobilização da sociedade civil que visava modificar a forma desumana em que viviam um grande número de crianças e adolescentes brasileiros.

Assim, a legislação brasileira de proteção integral à criança e ao adolescente busca promover os direitos fundamentais dessa população, através de um conjunto de direitos que devem ser assegurados com absoluta prioridade por meio de políticas públicas (VENDRUSCOLO, FERRIANI, SILVA, 2007). Para o enfrentamento das variadas formas de manifestação da violência, o setor de saúde possui políticas próprias de âmbito nacional, norteadas pela Constituição Federal e pelo ECA, e articuladas com diferentes unidades do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008).

O Ministério da Saúde, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, tem executado ações de vigilância, prevenção de violências e de promoção da saúde, dentre as quais destacam-se:

- **Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC):** criado em 1984, com o objetivo de assegurar a integralidade da assistência prestada pelos serviços de saúde, deslocando o enfoque da atenção voltada às patologias para a priorização das ações preventivas, cujo eixo básico é garantir o adequado crescimento e desenvolvimento da população infantil.

- **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria nº 737/01):** institui, no âmbito do SUS, os princípios e as diretrizes para a estruturação e o reforço de ações intersetoriais de prevenção das violências, de assistência às vítimas de causas externas e de promoção de hábitos e comportamentos seguros e saudáveis.
- **Notificação de Violências contra Crianças e Adolescentes na Rede do Sistema Único de Saúde (SUS) (Portaria nº 1968/2001):** preconiza a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2001b).
- **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA):** implantado em 2006, no âmbito do SUS, pelo Ministério da Saúde, realiza a vigilância de casos de violência a partir da ficha de notificação de violência intrafamiliar, doméstica, sexual e outras (BRASIL, 2008).
- **Rede Nacional de Atenção Integral às Mulheres, Adolescentes e Crianças em Situação de Violência Doméstica e Sexual:** tem como objetivo a organização de redes integradas de atenção para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual, articulando redes de prevenção às DSTs/AIDS e às hepatites, promovendo empoderamento às vítimas e a não repetição das situações de violência (BRASIL, 2009a).
- **Primeira Infância Melhor (PIM):** programa implantado no Estado do Rio Grande do Sul, devido à urgência de atendimento integral às necessidades essenciais da criança em seus primeiros anos de vida. O PIM tem como missão: orientar as famílias, a partir de sua cultura e experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças desde a gestação até os seis anos de idade. Prioriza áreas cuja população se encontra em situação de vulnerabilidade e risco social, que concentram um alto número de crianças de zero a seis anos e gestantes, que apresentam índices elevados de

mortalidade infantil e um grande número de crianças não assistidas por escolas de educação infantil.

- **Programa de Prevenção à Violência (PPV):** implantado pelo governo do Rio Grande do Sul, tem como propósito contribuir para a redução dos casos de violência através da construção de uma rede social que identifique, integre, articule e promova ações governamentais e não governamentais. Visa atingir 60.000 famílias residentes em 150 bairros dos 50 municípios do Estado que apresentam maiores índices do problema, dentre os quais, o município do Rio Grande, que ocupa a 11ª posição. A meta do PPV é diminuir em 20% as ocorrências de violência nos 50 municípios-alvo, em um prazo de quatro anos.

A fim de que as políticas sejam realmente eficazes, é fundamental o enfoque na família como potencializadora das ações do Estado e como sujeito capaz de maximizar recursos. Auxiliar a família a suprir suas necessidades representa a possibilidade de que a sociedade em geral se desenvolva dignamente. Nesse sentido, o reconhecimento da família como objeto das políticas públicas constitui fator determinante para que objetivos prioritários de desenvolvimento humano possam ser atingidos, tais como, a minimização da pobreza, o acesso à saúde, à alimentação, à educação, à moradia e a proteção integral de crianças e adolescentes (VENDRUSCOLO, FERRIANI, SILVA, 2007).

Vendruscolo, Ferriani, Silva (2007) apontam alguns princípios que devem ser considerados na formulação de políticas de atendimento às famílias, incluindo as que vivenciam situações de violência entre seus membros:

- ter a família real como alvo, abandonando a concepção de família idealizada. O núcleo familiar pode ser uma fonte de dualidades, ou seja, tanto de afeto, quanto de conflitos, de modo que deve ser reconhecido como um sistema vivo, aberto e em contínua transformação;
- entender a família em seu constante movimento, suas vulnerabilidades e fortalezas, ampliando o foco sobre a mesma;
- trabalhar com a escuta atenta da família, considerando sua heterogeneidade;

- conceber a família como uma unidade a partir do entendimento de que se um dos seus membros necessitar de assistência, provavelmente seu núcleo familiar também necessita.

O enfrentamento da violência intrafamiliar extrapola os limites do setor de saúde, na medida em que se faz necessária a articulação deste com outros setores, assim como o engajamento da sociedade civil organizada, para a configuração de redes integradas de atendimento (BRASIL, 2009a). Questões complexas, como a violência intrafamiliar, requerem que os trabalhadores envolvidos ampliem sua percepção para uma mudança histórica de pensamento e paradigmas, incorporando novas formas de atuação profissional que visem uma intervenção de qualidade para as famílias assistidas, de modo a auxiliá-las na interrupção do ciclo de violência entre seus membros (BRASIL, 2009b). No entanto, ainda há resistência e necessidade de maior preparo das diferentes categorias profissionais para realizar a abordagem e o manejo de casos de violência intrafamiliar no âmbito dos serviços, especialmente do setor saúde.

4.4 A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE ÀS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Sabe-se que os serviços de saúde são espaços privilegiados para a atuação no problema da violência intrafamiliar, no entanto, muitos profissionais da área ainda encontram inúmeros obstáculos ao se deparar com este fenômeno em seu cotidiano de trabalho. Dentre algumas dessas dificuldades, estão o desconhecimento e a inabilidade para a identificação e a assistência às vítimas de violência, a dificuldade para realizar a notificação aos órgãos pertinentes e o encaminhamento dos casos, bem como, o despreparo dos trabalhadores para lidar com os familiares agressores (MARTINS et al. 2007).

Nunes, Sarti e Ohara (2009), em um estudo empreendido junto a 30 profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, buscaram compreender como esses trabalhadores abordam as situações de violência familiar contra crianças e adolescentes nas unidades em que trabalham. Os resultados apontaram a existência de duas categorias temáticas: dificuldade em delimitar o problema e desarticulação da rede de serviço. A primeira refere-se à falta de clareza em

distinguir entre situações de omissão quanto aos cuidados básicos da criança e do adolescente e a impossibilidade da família prover os recursos necessários, em virtude de suas condições econômicas. Já a desarticulação da rede de serviços é responsável pela preocupação desses trabalhadores com a falta de resolução dos casos de violência, gerando sentimentos de frustração e impotência.

Apesar da obrigatoriedade da notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, prevista pelo ECA, o ato de notificar se constitui em uma das principais dificuldades encontradas pelos trabalhadores dos serviços de saúde. Em uma pesquisa que teve como objetivo discutir os principais desafios enfrentados pelos profissionais da área no manejo de situações de violência intrafamiliar, os resultados revelaram a necessidade de um maior esclarecimento da concepção legal de violência familiar e de suspeita, da elaboração de manuais técnicos de orientação, da melhoria da infra-estrutura de serviços e da publicação de outros estudos sobre as consequências da notificação (GONÇALVES, FERREIRA, 2002).

A inabilidade em lidar com o agressor também é um dos principais desafios dos profissionais da saúde, como os de Enfermagem, na abordagem dos casos de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Em decorrência do seu aspecto contextual e relacional, é imprescindível que a assistência realizada pelos trabalhadores da saúde considere esse tipo de violência como um processo do qual participam tanto a vítima, quanto seu agressor, e os demais familiares, além dos diferentes cenários em que as práticas de violência acontecem (NUNES, SARTI, OHARA, 2009). Sendo assim, é vital que as ações de saúde não sejam voltadas exclusivamente para as crianças e adolescentes violentados, mas devem incluir, também, o seu principal núcleo de inserção: a família (ALGERI, SOUZA, 2006).

A família tem sido o foco do cuidado dos profissionais de Enfermagem, visto sua relevância no planejamento, na assistência e nas estratégias de prevenção à violência praticada contra a criança e o adolescente. Tal maneira de cuidar envolve todos os integrantes da unidade familiar, de modo que as interações estabelecidas entre eles recebem especial atenção por se revelarem determinantes do processo saúde-doença (MARTINS et al. 2007).

Segundo Duhamel (2007), desde Nightigale, a Enfermagem reconhece que a saúde e a doença se produzem e evoluem no contexto familiar. Na maioria das teorias da área, evidencia-se a tentativa de conter o movimento em direção à

individualização dos cuidados de Enfermagem e destaca-se a importância da integração das dimensões sociais, psicológicas, culturais, entre outras, na produção da saúde e da doença no âmbito da família. Portanto, cuidar da família exige o conhecimento do modo como essa família cuida de seus integrantes e a identificação de suas fragilidades e fortalezas. Somente assim, o profissional através do seu saber científico, técnico e humanístico, poderá auxiliar a família a atuar de forma a suprir as necessidades de seus membros (MARCON, ELSESEN, 1999).

Ressalta-se, no entanto, que o cuidado centrado na família não se configura como uma prática unicamente da Enfermagem, já que outras profissões tidas como interventoras também realizam seu trabalho com o objetivo de promover o desenvolvimento e a utilização de abordagens mais apropriadas ao universo familiar. A família, como foco do cuidado, se mostra aos profissionais da Enfermagem, assim como aos das mais diversas áreas, como a solução possível para que melhores resultados sejam atingidos a médio e longo prazo. Aos trabalhadores da Enfermagem e da saúde em geral, cabe o compromisso ético da busca pela atualização de seus saberes e instrumentalização, a fim de atender satisfatoriamente a família que necessita de ajuda ou de orientação para cuidar de seus integrantes e, desse modo, assegurar-lhes um viver saudável (MARCON, ELSESEN, 1999).

Por esta razão, considera-se imprescindível o investimento da Enfermagem na produção científica sobre o assunto. Cunha, Assis e Pacheco (2005) realizaram um levantamento bibliográfico de pesquisas nacionais e internacionais produzidos pela Enfermagem, no período de 1993 a 2003, relacionados à assistência de crianças que sofreram violência familiar. As temáticas mais abordadas nas 37 publicações analisadas foram: importância do diagnóstico como um primeiro passo na atenção de Enfermagem à criança vítima de violência familiar; necessidade da capacitação do enfermeiro e da atuação da Enfermagem nos diferentes níveis de atenção à criança vítima de violência intrafamiliar.

No âmbito nacional, predominaram estudos abordando questões relacionadas à sensibilização da Enfermagem frente à problemática da violência, sendo que, entre as produções científicas internacionais, um dos temas que recebeu maior destaque se refere à relevância dessa profissão no diagnóstico precoce dos casos de maus-tratos infantis praticados pela família. As autoras acreditam, porém, não ter ocorrido

um crescimento significativo de estudos produzidos pela Enfermagem sobre a violência intrafamiliar (CUNHA, ASSIS, PACHECO, 2005).

Assim, os estudos sobre os processos envolvidos na reprodução da violência intrafamiliar, mas, especialmente na interrupção desse ciclo, buscam romper com uma concepção de que o sujeito que se desenvolve em um contexto familiar permeado por relações de violência se encontra aprisionado a um ciclo no qual nunca conseguirá se desvencilhar (OLIVEIRA, 2007). Além disso, a adoção de uma visão determinista, por parte dos trabalhadores que lidam com o fenômeno da violência intrafamiliar, pode conduzir a um raciocínio equivocado de que nada adianta ser feito (JUNQUEIRA, DESLANDES, 2003).

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Considerando que a violência intrafamiliar é um fenômeno multideterminado, para compreendê-lo na perspectiva de sua reprodução através das gerações ou sua interrupção é necessário um referencial teórico que possibilite examinar com profundidade as características dos diferentes contextos onde os sujeitos constroem sua trajetória vital. Da mesma forma, que possibilite compreender as interações mais significativas que definem os rumos dessa trajetória, ao longo do tempo.

Com base na literatura que mostra a influência das características pessoais dos envolvidos em situações de violência, das características familiares e dos recursos existentes no entorno da família, considera-se que a teoria bioecológica do desenvolvimento humano, de Urie Bronfenbrenner (2002), se constitui em uma referência teórica capaz de dar sustentação para o desenvolvimento deste estudo.

A abordagem bioecológica permite a apreensão de um determinado fenômeno a partir da relação existente entre os diferentes elementos vinculados direta ou indiretamente a ele, proporcionando, dessa forma, uma visão contextualizada do mesmo. Especificamente no que se refere à violência intrafamiliar, pode-se considerar que tal fenômeno resulta da complexa interação de fatores individuais, relacionais, sociais, ambientais e culturais (BRONFENBRENNER, 2005).

A compreensão da forma como esses fatores se relacionam com a violência no âmbito familiar se constitui em um importante passo para a prática da Enfermagem, no que se refere à prevenção das situações de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Sob essa perspectiva, o modelo bioecológico do desenvolvimento humano mostra-se duplamente pertinente para a compreensão desse fenômeno, pois, ao mesmo tempo em que cada nível do contexto ecológico das famílias pode representar um grau de risco para a perpetuação da violência entre seus membros, também se revela como um ponto-chave para a intervenção nas situações de violência intrafamiliar (DAHLBERG, KRUG, 2007).

O modelo bioecológico propõe que o estudo de um dado fenômeno seja realizado a partir de quatro núcleos básicos, inter-relacionados entre si, designado modelo PPCT, no qual o processo (P), as características biopsicológicas (P), o contexto (C) e o tempo (T) determinam os rumos da construção da trajetória vital de um sujeito. O processo se constitui no núcleo principal desta teoria. Destaca-se a

ênfase nos “processos proximais”, entendidos como interações imediatas entre organismo e ambiente, que operam ao longo do tempo e compreendem os primeiros mecanismos que possibilitam que o fenômeno se mostre. No caso deste estudo, a violência intrafamiliar pode ser compreendida como resultante de interações vivenciadas no contexto onde vítima e agressores estão inseridos, incluindo as mudanças e continuidades sociais, culturais e econômicas, as quais incidem sobre a família ao longo de seu ciclo vital e do tempo histórico em que a pessoa/família vive (BRONFENBRENNER, 2005).

O segundo componente do modelo se refere às características biopsicológicas dos sujeitos envolvidos, sejam aquelas biologicamente herdadas, ou os comportamentos moldados a partir da interação com o meio. Tais características possuem um impacto significativo tanto no modo pelo qual os contextos são experienciados pelos sujeitos, quanto nos tipos de contextos em que eles transitam e vivenciam diferentes eventos. Há três tipos de características que podem influenciar o curso de um dado fenômeno, denominadas de disposições ativas, recursos e demandas. As disposições ativas são elementos que podem desencadear os processos proximais e sustentar a sua operação ao longo do tempo. Quando se referem ao desenvolvimento humano, Bronfenbrenner e Morris (1998) exemplificam essas disposições com o senso de auto-eficácia, a disposição para engajar-se em atividades individuais ou compartilhadas e a curiosidade.

Os recursos envolvem experiências, habilidades e conhecimentos essenciais ao efetivo funcionamento dos processos proximais em determinada etapa do ciclo vital que, por evoluírem durante todo o curso de vida de uma pessoa, ampliam os domínios nos quais os processos proximais podem operar construtivamente. As demandas referem-se a características que estimulam ou desencorajam as reações do contexto social, favorecendo ou inibindo as interações, como a aparência física atrativa ou não, comportamentos ativos em contraposição a comportamentos passivos. A combinação dessas características pessoais produzirá diferenças na direção e na intensidade dos processos proximais e nos seus efeitos sobre a trajetória de vida de uma pessoa (BRONFENBRENNER, MORRIS, 1998).

No que se refere ao fenômeno da violência intrafamiliar, as características biopsicológicas englobam tanto os fatores biológicos, quanto os aspectos da história pessoal que influenciam no modo como um indivíduo interage com os demais membros de sua família. Aspectos como impulsividade, história pregressa de

violência e até fatores sócio-demográficos, como o baixo nível educacional, a faixa etária e o abuso de substâncias químicas, são considerados características relevantes que podem aumentar a probabilidade de um indivíduo vir a se tornar vítima ou perpetuador da violência no âmbito familiar (DAHLBERG, KRUG, 2007).

Em consonância com a teoria bioecológica, pode-se considerar que as características biológicas, comportamentais, emocionais e cognitivas de uma pessoa, produzem e são produzidas dinamicamente, ao longo do curso de sua vida, pela forma como se estabelecem suas relações interpessoais, podendo, desse modo, facilitar a reprodução ou a interrupção do ciclo de violência ao longo das gerações de uma família. Assim, as características pessoais se configuram tanto como produtoras, quanto como produtos do desenvolvimento, ou de outro fenômeno, devido à influência que exercem no modo como se estabelecem os processos proximais, sendo, ao mesmo tempo, resultantes da interação conjunta dos núcleos envolvidos no modelo PPCT (BRONFENBRENNER, MORRIS, 1998).

Já o contexto, se refere ao ambiente global em que o sujeito está inserido e onde se desenrolam as relações interpessoais, estando dividido em quatro subsistemas, formando o meio ambiente ecológico. Todos esses sistemas estão articulados e são interdependentes, devendo ser considerados em sua totalidade na percepção de cada indivíduo. O microsistema representa o entorno mais imediato em que a pessoa estabelece relações face a face, como por exemplo, a casa e a escola, no caso de crianças e adolescentes. São nesses contextos imediatos que se desenrolam os processos proximais, produzindo e sustentando determinado fenômeno, embora a repercussão deste último dependa intimamente da estrutura e do conteúdo dos processos proximais.

Nesse sentido, os laços afetivos formados dentro da família, especialmente entre pais e filhos, podem ser desencadeadores de um ambiente familiar saudável e de interações positivas que proporcionam o ajustamento do indivíduo aos diferentes contextos do qual participa. No entanto, em alguns microsistemas familiares, também se encontram fatores que podem favorecer a ocorrência de situações de violência, como a falta de confiança e de comunicação entre seus membros; a estrutura e a configuração familiar, como por exemplo, no caso de famílias uniparentais, da ausência paterna e da maternidade na adolescência (DE ANTONI, KOLLER, 2000).

O mesossistema trata da relação entre contextos imediatos nos quais a pessoa participa ativamente. Esse sistema pode incluir as interações que uma criança ou adolescente mantêm em casa, na escola, com seus pares, com a comunidade em que reside e com a rede de apoio de seu núcleo familiar. As interações estabelecidas nos diferentes contextos frequentados pela pessoa são interdependentes, influenciando-se mutuamente. O mesossistema pode ser ampliado sempre que a pessoa passe a fazer parte de novos contextos (BRONFENBRENNER, 2002).

Nesse nível contextual, destaca-se a importância da rede de apoio da família, que se constitui em um conjunto de pessoas que são percebidas como significativas e que direta ou indiretamente participam do núcleo familiar. A percepção da ausência desse tipo de apoio, bem como o isolamento social, pode facilitar a existência de fenômenos que oferecem riscos ao adequado desenvolvimento do sistema familiar, como a violência entre seus membros (MARTINS et al. 2007; ALVES, EMMEL, 2008).

Soma-se a isso o fato de que a violência e a pobreza predominantes em algumas comunidades tendem a potencializar os efeitos negativos de fatores de risco internos da unidade familiar, como o alcoolismo e a violência intrafamiliar (CECCONELLO, 2003). Também, elevados índices de mobilidade residencial, no qual as famílias se mudam com frequência e o alto nível de heterogeneidade (grande diversidade populacional associada a pouca conexão com o social) são características de mesossistemas que podem favorecer o isolamento social familiar e, conseqüentemente facilitar a reprodução do ciclo de violência em seu interior (DAHLBERG, KRUG, 2007).

A interconexão entre ambientes nos quais a pessoa não interage ativamente em pelo menos um deles, mas que exercem influência indireta sobre sua vida, denomina-se exossistema. Como exemplo de exossistema que pode interferir no microsistema de crianças e adolescentes, é possível citar o ambiente de trabalho dos pais, o qual o filho pode nunca ter frequentado, mas os eventos que se sucedem em seu interior repercutem no desenvolvimento infanto-juvenil, assim como a rede de amigos dos pais e a escola dos irmãos (BRONFENBRENNER, 2002).

O último nível ecológico do modelo PPCT, o macrosistema, engloba todos os outros sistemas, formando uma rede de interconexões que se diferenciam de uma cultura para outra. É composto pelo conjunto dos padrões sociais, ideologias,

crenças, valores, religiões, formas de governo e subculturas que influenciam o contexto vivenciado no âmbito familiar e, conseqüentemente, o desenvolvimento humano (BRONFENBRENNER, 2002).

As políticas públicas de combate à violência e de promoção da saúde são exemplos de macrossistemas que exercem uma significativa influência no desenvolvimento do sistema familiar. A violência intrafamiliar encontra-se inserida no nível microssistêmico por se manifestar na relação entre membros de uma família, sobretudo entre pais e filhos, porém, pode ter suas causas e conseqüências no sistema subsequente e até mesmo no macrossistema (MARTINS et al. 2007).

O nível temporal é compreendido em sua perspectiva histórica, ou seja, como ocorrem as transformações ao longo do tempo, devido às influências sofridas pelos sujeitos. Eventos históricos podem modificar o curso de trajetórias de vida, em qualquer direção, tanto para indivíduos, quanto para grandes segmentos da população. Acontecimentos da vida cotidiana, como o ingresso da criança na escola, o nascimento de um irmão ou a mudança de trabalho dos pais, também podem exercer uma significativa influência sobre os membros da família, em um determinado período de suas vidas (BRONFENBRENNER, MORRIS, 1998).

Nesse estudo, a perspectiva temporal está contemplada na transmissão da violência intrafamiliar através das gerações, visto que as experiências dos pais nas suas famílias de origem, a cultura na qual foram educados, as crenças e os valores transmitidos por esses núcleos, bem como as transformações sociais vivenciadas por eles, interferem na forma como se relacionam com seus filhos. É por esta razão que pais vítimas de violência intrafamiliar durante a infância ou adolescência apresentam maiores chances de repetirem essa experiência com seus próprios filhos, o que caracteriza a transgeracionalidade da violência familiar (ALVES, EMMEL, 2008).

Assim, a análise do tempo deve compreender a pessoa em relação aos eventos presentes em sua vida, desde os mais próximos até os mais distantes, como importantes acontecimentos e transições históricas. A violência intrafamiliar segue uma trajetória moldada não apenas pelos eventos que ocorrem no momento em que o sujeito os está vivendo, mas também, pelas influências sociais e históricas expressas através de sua rede de relações. Especialmente na família, a forma pela qual seus membros reagem a uma transição histórica afeta o curso de vida dos

outros membros tanto da sua, quanto das próximas gerações (BRONFENBRENNER, MORRIS, 1998).

Portanto, é essencial compreender que as trajetórias familiares influenciam e são influenciadas por diferentes elementos que constituem o todo social. Os fenômenos que se manifestam em ambientes naturais encontram-se constantemente sujeitos a múltiplas formas de influências, podendo variar ao longo do tempo e do espaço (BRONFENBRENNER, 2002).

Com base no exposto, pode-se concluir que a teoria bioecológica comporta subsídios significativos para a compreensão dos sujeitos e das famílias em seu contexto de vida e as complexas relações entre seus integrantes, tornando-se, dessa forma, apropriada ao estudo do fenômeno da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, e capaz de oferecer sustentação às intervenções de Enfermagem comprometidas com a prevenção da violência no âmbito familiar (ALVES, EMMEL, 2008). Através do modelo PPCT, a teoria bioecológica de Bronfenbrenner enfatiza as múltiplas causas e consequências da violência e a relação entre os processos que operam no âmbito da família e dos diversos contextos nos quais esta se encontra inserida, como o contexto cultural, social e econômico.

6 METODOLOGIA

6.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo de abordagem qualitativa, visto a complexidade da violência intrafamiliar, cuja compreensão exige apreender o universo de significados, motivos, aspirações, valores, crenças e atitudes, os quais correspondem a um espaço mais profundo dos processos envolvidos nesse fenômeno (MINAYO, 2004). Métodos qualitativos são indicados para compreender fenômenos que se manifestam em longos períodos de tempo, o que torna esta opção metodológica indicada para a presente pesquisa.

Para sua operacionalização, utilizou-se o estudo de caso, uma vez que este permite o detalhamento das possibilidades de compreensão de um dado fenômeno ou evento vivenciado pelas pessoas. Ele é indicado quando se pretende produzir conhecimento sobre um fenômeno dependente ou imerso na realidade social na qual ocorre (LUCK, JACKSON, USHER, 2006). Precisamente, nesta pesquisa optou-se pela utilização de estudos de casos múltiplos que, segundo Yin (2005) refere-se a uma variante do recurso metodológico estudo de caso, na qual se dá seguimento a dois ou mais casos simultaneamente.

6.2 SUJEITOS DO ESTUDO

Foram selecionadas como participantes do estudo, três famílias. Uma delas correspondia aos seguintes critérios de inclusão: possuir histórico de violência intrafamiliar contra criança ou adolescente; não ter reproduzido em etapas posteriores de seu ciclo vital as situações de violência sofridas durante a infância e/ou adolescência; manifestar sua concordância em participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Já as outras duas famílias foram selecionadas com base nos seguintes critérios: ter sido vítima de violência intrafamiliar na infância e/ou adolescência; reproduzir com seus próprios filhos as práticas de violência sofridas em sua família de origem; manifestar sua concordância em participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A primeira família é constituída pela avó e pela neta. A segunda é formada pela mãe, seu atual marido e três filhos (dois meninos e uma menina). A terceira família é constituída pela mãe, cinco meninas e um menino. As três famílias residem em um município do extremo sul do Brasil. Visando assegurar o seu anonimato, as respondentes da primeira família foram identificadas através das iniciais que indicam o seu grau de parentesco biológico (A=avó, N= neta), enquanto que, as outras duas famílias foram identificadas pela letra “F” seguida do número de realização das entrevistas e da letra que indica o grau de parentesco das respondentes, em relação a sua família de origem (F= filha). Assim, a primeira família foi codificada como A (avó) e N (neta) e as outras como F1F e F2F. O recrutamento das famílias participantes se deu através da utilização de informantes que tinham acesso e conhecimento das histórias de vida de cada uma delas.

Destaca-se a dificuldade da obtenção de famílias que atendiam ao critério de inclusão referente à reprodução das práticas de violência intrafamiliar sofridas na infância e/ou adolescência. Possivelmente, o constrangimento, a vergonha e o receio de revelar aspectos negativos presentes na intimidade da vida familiar dificultaram consideravelmente a abordagem de questões relacionadas com a continuidade das práticas de violência através das gerações dessas famílias. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de que as pesquisas que abordem tal temática disponham de período de tempo suficiente, a fim de que pesquisadores e participantes possam estabelecer um vínculo de confiança, para então compartilhar suas vivências.

6.3 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados durante dois meses, através de entrevistas semi-estruturadas, orientadas por um roteiro de perguntas previamente elaborado (APÊNDICE B). A construção desse roteiro teve por objetivo guiar a entrevista, de modo a assegurar a clareza de seus objetivos, sem, no entanto, apresentar inflexibilidade (TOBAR, YALOUR, 2001).

Tal roteiro constitui-se de três etapas: a primeira destinou-se à identificação geral dos sujeitos, abordando questões como idade, sexo, religião, escolaridade e profissão. A segunda contemplou informações relativas às relações e aos eventos

vivenciados no seio da família de origem, e a terceira tratou da vida familiar atual dos entrevistados.

As entrevistas foram realizadas somente após as famílias expressarem sua concordância em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a concordância dos sujeitos em participar do estudo, as entrevistas foram agendadas e realizadas em um local definido em comum acordo com o(s) respondente(s), levando em consideração sua disponibilidade e questões relativas à sua privacidade e bem estar.

A entrevista com a primeira família foi realizada nas dependências do grupo de pesquisas ao qual esta dissertação está vinculada (GEPEFES) e teve como respondentes a avó (A) e a neta (N), sendo conduzida por um período de uma hora e meia, aproximadamente. Já as outras duas famílias, tiveram como respondentes duas mulheres (F1F e F2F) vítimas de violência intrafamiliar durante a infância e adolescência. Estas entrevistas ocorreram nas respectivas residências das respondentes, conforme a preferência das mesmas. Tais entrevistas tiveram a duração média de quarenta minutos.

As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos sujeitos e posteriormente transcritas na íntegra, ocorrendo uma única entrevista com cada participante do estudo. Todos os dados fornecidos pelas três famílias estão armazenados no GEPEFES, sob a responsabilidade da mestranda e sua orientadora.

6.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi orientada por duas matrizes teóricas construídas de acordo com o modelo bioecológico do desenvolvimento humano e com os objetivos do estudo (FIGURA 1, FIGURA 2). A matriz de análise 1 foi elaborada a partir de um resgate das principais características pessoais e do contexto familiar e social de pessoas vítimas de violência intrafamiliar que, segundo o referencial teórico utilizado, podem contribuir para a não reprodução do ciclo de violência em etapas posteriores da trajetória vital dessas pessoas. Do mesmo modo, a matriz de análise 2 reuniu características pessoais e do contexto de vida de vítimas de violência familiar durante a infância e/ou adolescência, que podem favorecer a perpetuação desse problema, ao longo das gerações dessas famílias.

Figura 1- Matriz de Análise 1

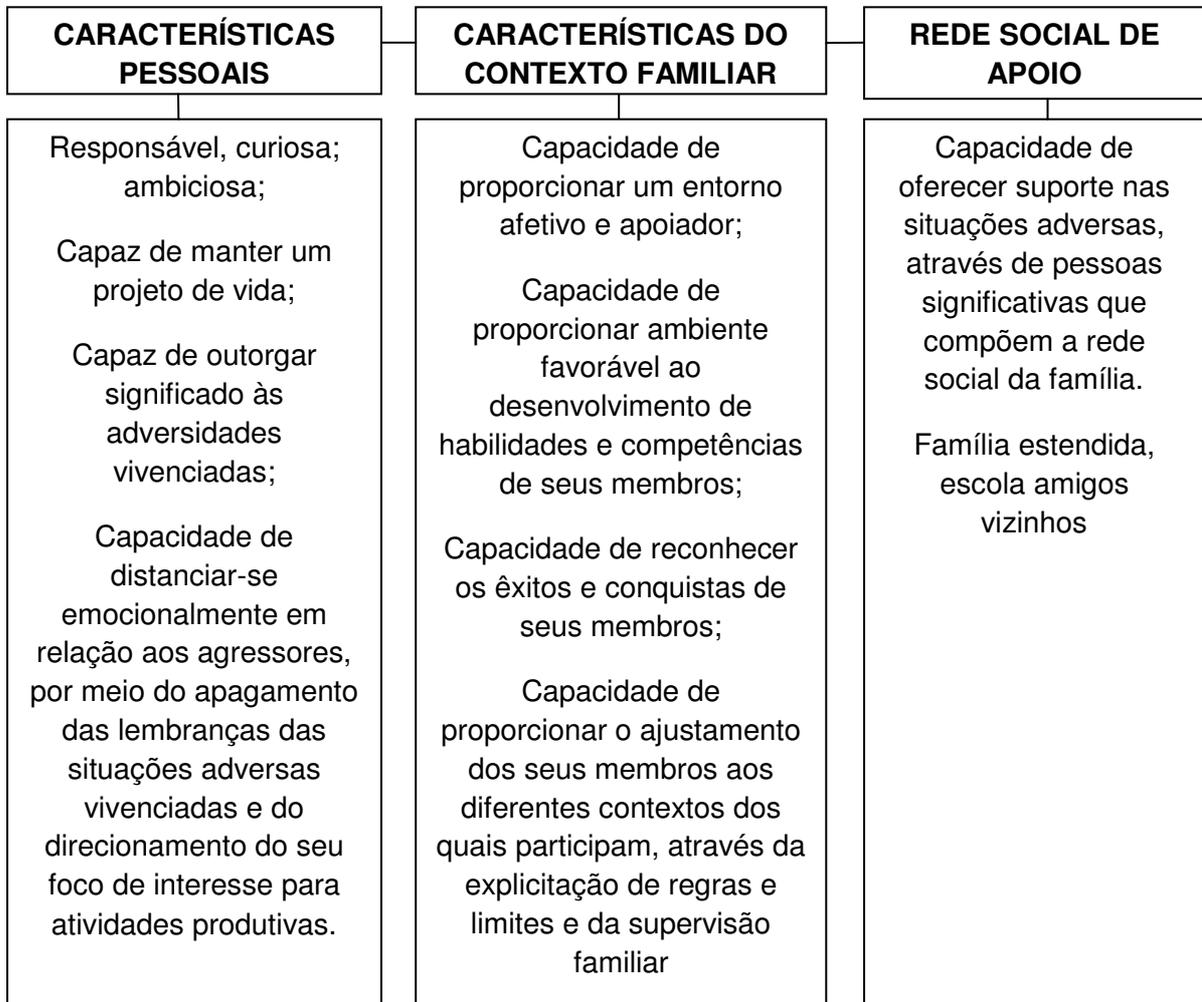
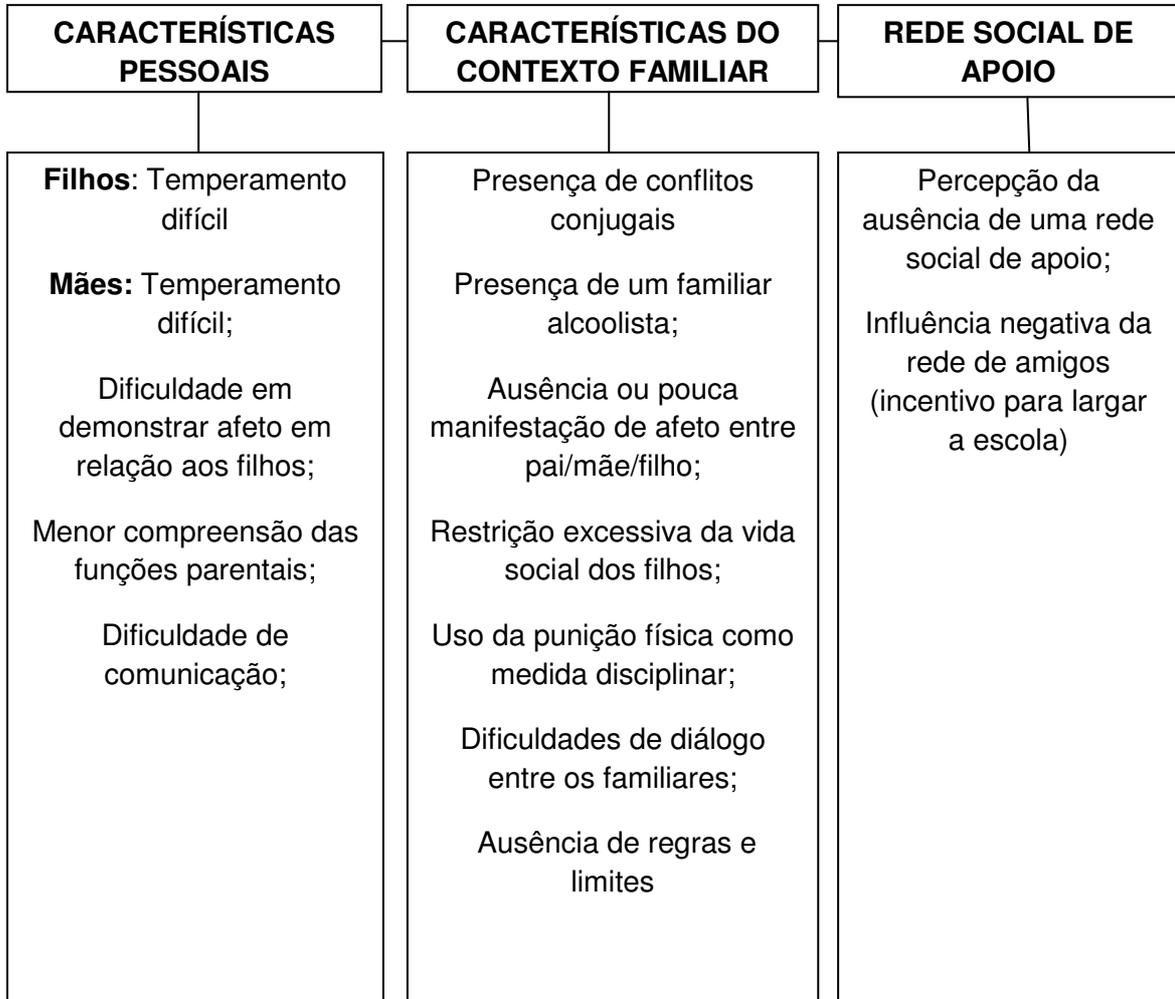


Figura 2- Matriz de Análise 2



6.5 ASPECTOS ÉTICOS

Primeiramente, este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS-FURG), sob o número 134/20210 (ANEXO 1). Em seguida, para as famílias que aceitaram participar foi entregue o TCLE, o qual foi lido pelos participantes juntamente com a mestrandia, para esclarecer eventuais dúvidas sobre o seu conteúdo, antes da assinatura do mesmo. Esse documento foi elaborado em duas vias, ambas assinadas tanto pela mestrandia, quanto pelo participante. Uma das vias desse documento foi entregue aos participantes e a outra está arquivada no Grupo de Estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES), do Programa de Pós Graduação em Enfermagem/FURG.

Dessa forma, foram respeitados o Cap. IV e V do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (2000), que especifica os deveres e as proibições do enfermeiro em relação à pesquisa com seres humanos, do qual se destaca o Artigo 35:

“solicitar consentimento do cliente e do representante legal, de preferência por escrito, para realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino em Enfermagem, mediante apresentação da informação completa dos objetivos, riscos e benefícios, da garantia do anonimato e sigilo, do respeito à privacidade e intimidade e a sua liberdade de participar ou declinar de sua participação no momento em que desejar.”

Foram respeitados, também, o Artigo 36 e o Artigo 37 que determinam, respectivamente, “interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa humana;” e “ser honesto no relatório dos resultados da pesquisa”.

No que se refere ao Cap. V do mesmo documento, salienta-se que também foram considerados o Art.53 e o Art.54, que proíbem aos enfermeiros “realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino, em que o direito inalienável do homem seja desrespeitado ou acarrete perigo de vida ou dano à saúde” e “publicar trabalho com elementos que identifiquem o cliente, sem sua prévia autorização”.

Além desses foram respeitadas as recomendações da Portaria 2048/09 que, em seu capítulo VII, incorpora sob a ótica da pessoa e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (Brasil, 2009c).

Como em qualquer pesquisa envolvendo seres humanos e, ainda, se tratando de famílias que convivem com a violência, levou-se em consideração que os participantes desse estudo poderiam estar sujeitos a um risco mínimo, seja de ordem moral, emocional e/ou psicológica. Por esta razão, embora não tenham sido utilizadas, foram previstas as seguintes medidas: a) encaminhamento para atendimento com profissional da área de saúde mental; b) monitoramento constante do foco da pesquisa centrado nos aspectos positivos e saudáveis da dinâmica familiar; c) todas as etapas da pesquisa foram operacionalizadas pela mestranda, enfermeira graduada, sob supervisão da orientadora e demais pesquisadores do grupo GEPEFES, todos com experiência profissional na área da saúde mental; d) liberdade para não responder as perguntas que julgassem desconfortáveis. É importante destacar que nesse estudo não foram utilizados procedimentos invasivos que pudessem acarretar danos físicos aos participantes.

7 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados deste estudo são apresentados no formato de dois artigos científicos. O primeiro, intitulado “Processos promotores de resiliência no contexto da violência intrafamiliar”, responde ao objetivo referente à identificação das características do contexto de vida de pessoas vítimas de violência durante a infância e/ou adolescência que contribuem para a não perpetuação do ciclo de violência intrafamiliar, em etapas posteriores de sua trajetória vital. Este artigo está elaborado de acordo com as normas da Revista Texto & Contexto Enfermagem, disponíveis em: <http://www.textoecontexto.ufsc.br/conteudo.php?&sys=bd&id=18>

O segundo artigo, intitulado “Processos envolvidos na transgeracionalidade da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes”, objetiva identificar as características pessoais de vítimas de violência intrafamiliar durante a infância e/ou adolescência e dos diferentes níveis do seu contexto de vida que contribuem para a manutenção deste problema, em etapas posteriores de sua trajetória vital. O artigo está organizado segundo as normas do periódico científico Revista da Escola de Enfermagem da USP, disponíveis no seguinte endereço eletrônico: <http://www.ee.usp.br/reeusp/>

De forma a proporcionar melhor visualização dos resultados, a seguir são apresentados dois modelos esquemáticos que representam a agregação dos dados de acordo com as categorias e com os temas que emergiram dos depoimentos das famílias, contidos nos dois artigos científicos que apresentam os resultados e as discussões do estudo.

Figura 3 – Modelo esquemático Artigo I

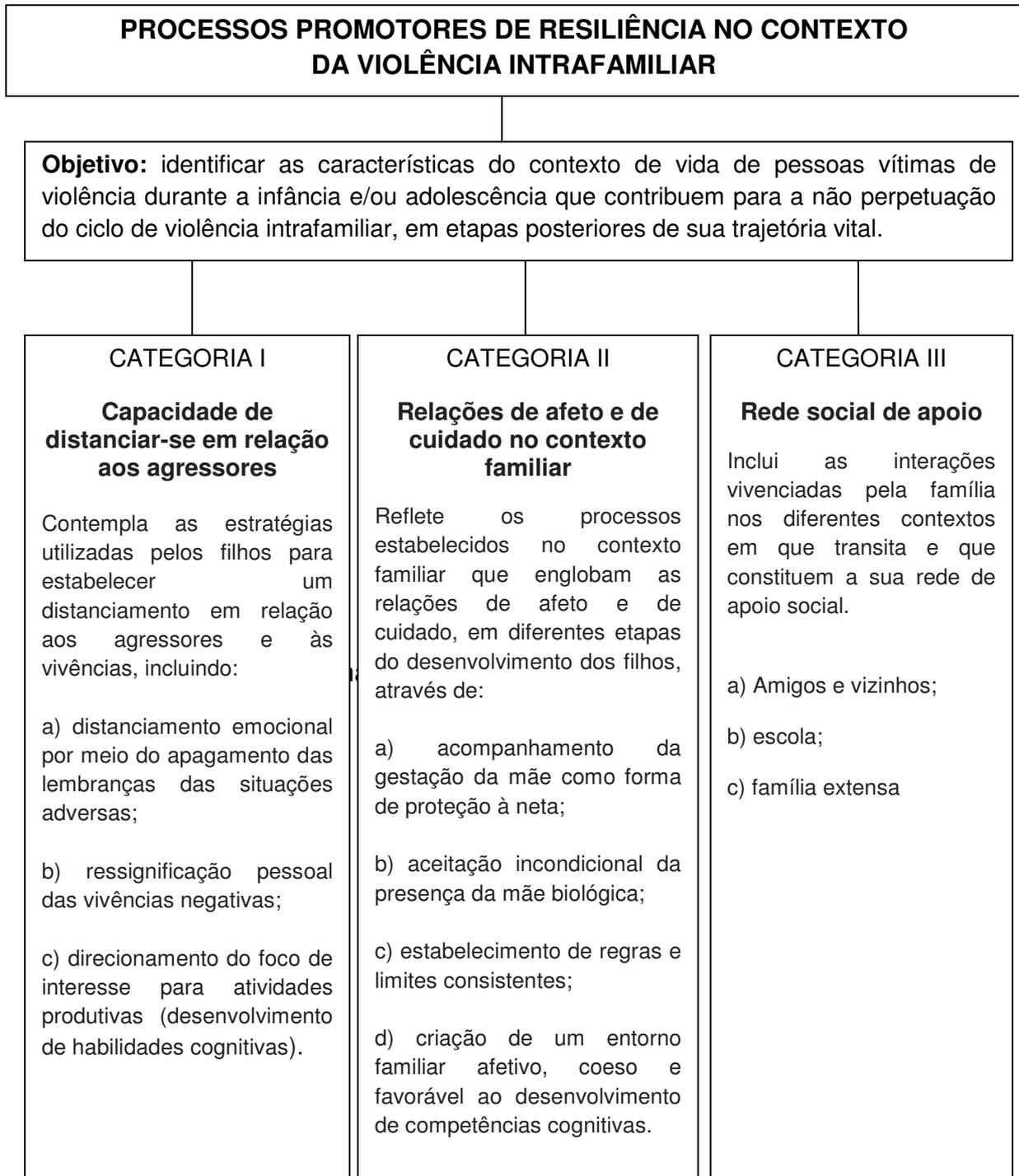
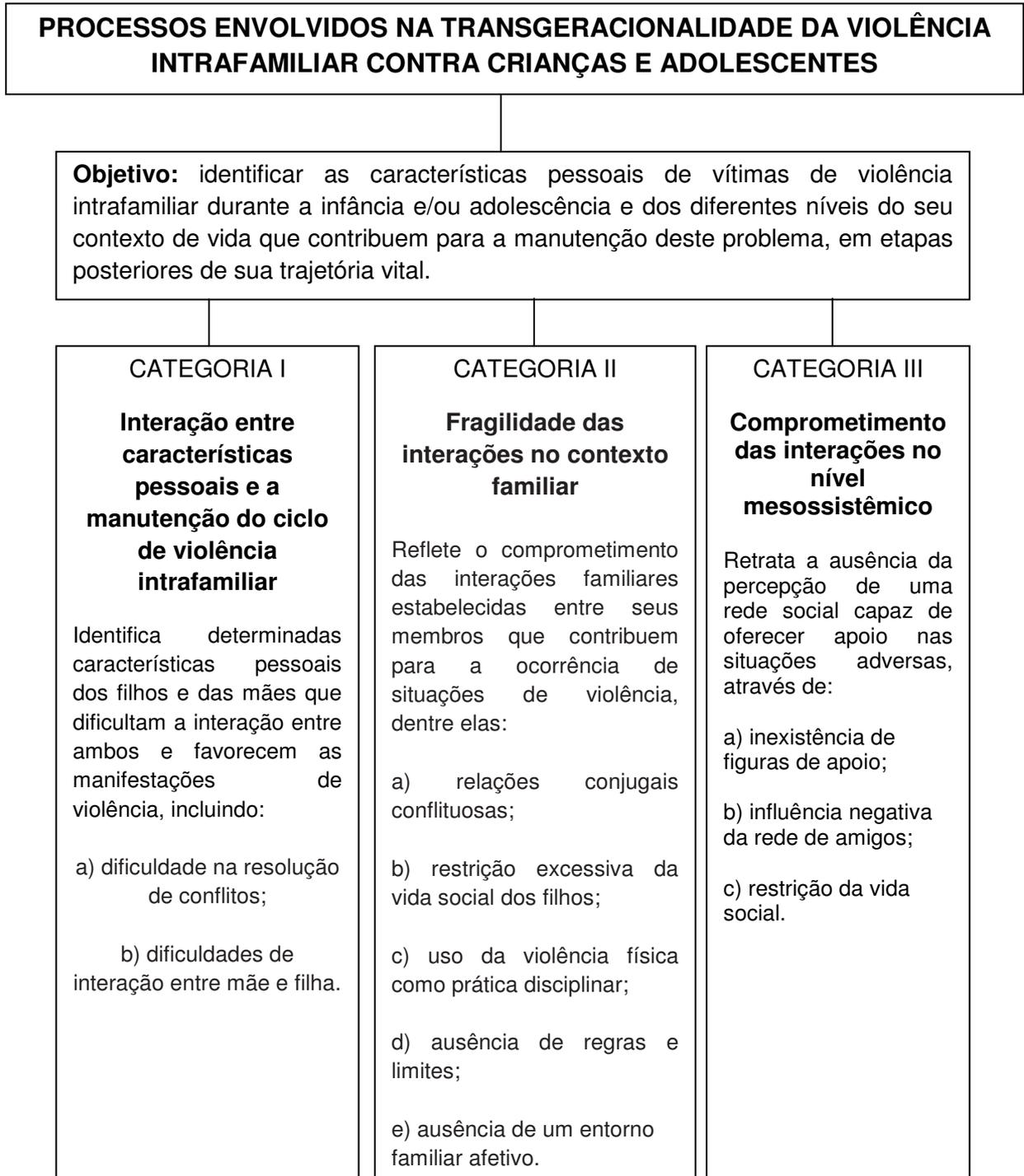


Figura 4 – Modelo esquemático Artigo II



7.1 ARTIGO I

**PROCESSOS PROMOTORES DE RESILIÊNCIA NO CONTEXTO
DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR¹****RESILIENCE PROCESSES IN THE CONTEXT OF PROMOTERS
OF DOMESTIC VIOLENCE****PROCESOS PROMOTORES DE RESILIENCIA EN CONTEXTO
DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

Gabriela Luvielmo Medeiros², Mara Regina Santos da Silva³

¹ Este artigo se constitui em um recorte da dissertação de mestrado intitulada: Processos envolvidos na reprodução e interrupção do ciclo de violência intrafamiliar: um estudo na perspectiva bioecológica do desenvolvimento humano, 2011, FURG.

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa de Família Enfermagem e Saúde (GEPEFES). E-mail: gabbymedeiros@hotmail.com

³ Enfermeira. Docente do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do GEPEFES. E-mail: marare@brturbo.com.br

Endereço para correspondência:

Mara Regina Santos da Silva

Rua Frederico Carlos de Andrade, 750 – Cassino – Rio Grande/RS

CEP: 96208-050

Rio Grande – RS – Brasil

Telefone: (053)32361707

E-mail: marare@brturbo.com.br

RESUMO: Estudo de caso com o objetivo de identificar as características do contexto de vida de pessoas vítimas de violência durante a infância e/ou adolescência que contribuem para a não perpetuação do ciclo de violência intrafamiliar, em etapas posteriores de sua trajetória vital. Os dados foram coletados utilizando-se a técnica de entrevista semi-estruturada com uma família residente na região sul do Brasil. Os resultados apontaram que a interação positiva entre características pessoais e contextuais pode atuar como processo promotor de resiliência em pessoas vítimas de violência na infância. Evidencia-se a importância do papel da Enfermagem na identificação de processos que possam favorecer a interrupção de trajetórias de risco, como a reprodução da violência contra crianças e adolescentes, através das gerações de uma família.

DESCRITORES: Família. Violência. Resiliência Psicológica. Enfermagem.

ABSTRACT: Case study aimed to identify the characteristics of the life context of victims of violence during childhood and / or adolescence that do not contribute to perpetuating the cycle of domestic violence in later stages of his career life. Data were collected using the technique of semi-structured interview with a family living in southern of Brazil. The results showed that the positive interaction between personal characteristics and contextual process can act as a promoter of resilience in victims of childhood violence. This study highlights the importance of the role of nursing in the identification of processes that may favor the disruption of trajectories of risk and the reproduction of violence against children and adolescents, through generations of a family.

DESCRIPTORS: Family. Violence. Psychological Resilience. Nursing

RESUMEN: Estudio de caso con el objetivo de identificar las características del contexto de vida de personas víctimas de violencia durante la infancia y/o adolescencia que contribuyen para a no perpetuación del ciclo de violencia intrafamiliar, en etapas posteriores de su trayectoria vital. Los datos fueran colectados se utilizando la técnica de entrevista semi-estructurada con una familia residente en la región sur de Brasil. Los resultados apuntaran que la interacción positiva entre características personales y contextuales puede actuar como proceso promotor de resiliencia en personas víctimas de violencia en la infancia. Se concluye la importancia del papel de la enfermería en la identificación de procesos que posan favorecer la interrupción de trayectorias de riesgo, como la reproducción de la violencia contra niños y adolescentes, a través de las generaciones de una familia.

DESCRIPTORES: Familia. Violencia. Resiliencia Psicológica. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A violência praticada no âmbito familiar é um importante problema de saúde pública que se apresenta de variadas formas e atinge um expressivo número de crianças e adolescentes, sem distinção de raça, sexo, credo ou condição sócio-econômica. Dentre as várias manifestações desse tipo de violência, destacam-se a violência psicológica, a física, a sexual e a negligência por representarem as formas de violência intrafamiliar mais frequentemente cometidas contra a população infanto-juvenil⁽¹⁾.

Em todo o mundo, estima-se que aproximadamente 265 milhões de crianças e adolescentes estejam expostos a alguma dessas modalidades de violência intrafamiliar⁽²⁾. Embora já alarmante, esse dado assume proporções ainda maiores visto o significativo impacto que a violência sofrida no núcleo familiar acarreta ao bem estar físico, emocional e social de suas vítimas. Sofrer violência na infância e/ou adolescência está associado, tanto a curto quanto a longo prazo, ao surgimento de consequências negativas para a saúde mental e física, as habilidades cognitivas, bem como a problemas comportamentais ao longo da trajetória vital. Soma-se a isso a possibilidade de que, futuramente, essas crianças e adolescentes reproduzam, nas novas famílias que venham a formar, as mesmas agressões sofridas anteriormente, ou seja, que também se tornem perpetuadores da violência intrafamiliar⁽³⁾.

No entanto, mesmo convivendo com as experiências mais terríveis, é usual encontrarmos uma considerável proporção de pessoas que conseguem amenizar ou mesmo evitar as consequências mais danosas das vivências adversas que enfrentaram⁽⁴⁾. Isto caracteriza o que os autores denominam resiliência, ou seja, a capacidade de um ser humano construir uma trajetória de vida positiva, apesar de ter crescido em um contexto adverso⁽⁵⁾, como o da violência intrafamiliar.

A resiliência é um fenômeno complexo construído de forma gradual e cumulativa desde as primeiras etapas do desenvolvimento humano, sendo diretamente influenciado pelas características pessoais do indivíduo, de sua família, do ambiente no qual estão inseridos, e pela qualidade das interações estabelecidas entre eles⁽⁶⁾. Sob essa perspectiva, a resiliência pode ser vista como o resultado da interação positiva entre os chamados fatores ou processos de proteção⁽⁷⁾.

Esses processos são influências que modificam ou alteram a resposta pessoal a uma situação que tenha a capacidade de produzir um resultado negativo⁽⁴⁾. Tais mecanismos de que uma pessoa dispõe internamente, ou que obtém do meio em que se encontra inserida, são

elementos essenciais para estimular o potencial de resiliência no curso de sua vida. A literatura identifica três principais processos de proteção que atuam desde a infância e adolescência, sendo que o primeiro se constitui na própria capacidade pessoal de enfrentamento das situações de risco. O segundo refere-se ao apoio fornecido pela família ao prover estabilidade, afeto e suporte. O terceiro contempla o apoio encontrado nos demais contextos dos quais a pessoa participa e que lhe possibilita lidar com seus problemas⁽⁸⁾.

O desenvolvimento desse estudo de caso foi orientado pela teoria bioecológica do desenvolvimento⁽⁹⁾. Esta opção teórica levou em consideração que os processos capazes de promover o potencial de resiliência de uma pessoa originam-se nos distintos contextos que esta frequenta no curso de sua vida, além disso, sofrem uma forte influência de suas características biopsicológicas. Sendo assim, faz-se necessário um referencial teórico que contemple o exame aprofundado desses elementos que definem a forma e o conteúdo dos processos que sustentam a manifestação de um fenômeno. Ademais, destaca-se a existência de uma vasta literatura sobre processos que podem interferir negativamente no desenvolvimento e no curso de vida de crianças e adolescentes vítimas de violência na família. No entanto, persiste a necessidade de que os estudos sobre essa temática reservem a mesma ênfase destinada aos processos de risco, também aos processos protetivos, visando promover a resiliência no contexto da violência intrafamiliar⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Com base nestas considerações, o presente estudo tem como objetivo: identificar as características do contexto de vida de pessoas vítimas de violência durante a infância e/ou adolescência que contribuem para a não perpetuação do ciclo de violência intrafamiliar, em etapas posteriores de sua trajetória vital.

METODOLOGIA

Estudo de caso realizado com uma família que atendeu aos seguintes critérios de inclusão: ter sido vítima de violência intrafamiliar durante a infância e/ou adolescência; não ter reproduzido em etapas posteriores de seu ciclo vital as situações de violência sofridas durante a infância e/ou adolescência; manifestar sua concordância em participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A família integrante do estudo reside em um município do sul do Brasil. É constituída pela avó, que está com 62 anos de idade e pela neta, com 18 anos, sendo que ambas participaram da entrevista. Visando assegurar seu anonimato, as respondentes foram

identificadas através das iniciais que indicam o seu grau de parentesco biológico (A=avó, N=neta).

Os dados foram coletados no segundo semestre de 2010, através da técnica de entrevista semi-estruturada, orientada por um roteiro de perguntas previamente elaborado. Tal roteiro constitui-se de três etapas: a primeira direcionada à identificação geral das participantes, abordando questões como idade, sexo, religião, escolaridade e profissão. A segunda contemplou informações referentes às relações e aos eventos vivenciados no seio da família de origem e a terceira abordou a vida familiar atual dos entrevistados.

Foi realizada uma única entrevista, em ambiente privativo para assegurar a não exposição pública dos participantes, sendo conduzida por um período de uma hora à uma hora e meia, aproximadamente. A entrevista foi gravada, com o consentimento da avó e da neta e posteriormente transcrita integralmente.

Esta pesquisa recebeu uma certificação ética do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição a qual está vinculada (CEPAS), onde está registrada sob o número 134/20210. Ressalta-se que foram respeitadas todas as determinações da Portaria 2048/09 que, em seu capítulo VII, regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos⁽¹²⁾.

Para a análise dos dados, utilizou-se uma matriz construída com base na estrutura teórica que sustenta esta pesquisa. Os dados fornecidos pelos participantes foram organizados e analisados, tendo como balizador esta matriz e o objetivo deste estudo. Da análise emergiram três categorias: capacidade de distanciar-se em relação aos agressores; relações de afeto e de cuidado no contexto familiar; rede social de apoio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aos dois anos de idade, N foi morar com seus avós paternos por sofrer negligência por parte de sua mãe. Por esta razão, sua guarda foi concedida aos avós, até que a menina tornou-se legalmente filha do casal, aos oito anos, por meio da adoção. N está com 18 anos de idade, cursa o ensino superior e não segue nenhuma doutrina religiosa. A avó deixou sua cidade natal, com 15 anos de idade, para casar-se com o avô de N, com quem teve uma filha e um filho (pai de N). Ficou viúva aos 53 anos, quando decidiu voltar a estudar e concluir o ensino médio. A avó de N é católica, está atualmente com 62 anos de idade. É pensionista em razão do falecimento de seu marido.

Capacidade de distanciar-se em relação aos agressores

Esta categoria se refere à capacidade de N para estabelecer um afastamento “protetor” de seus pais biológicos, bem como suas características pessoais que lhe permitem administrar de forma positiva as recordações das situações de violência experienciadas na infância. Logo ao iniciar a entrevista, foi possível perceber que a ausência de recordações em relação aos anos iniciais de sua vida pode ser um dos recursos utilizados para manter essa distância “segura” de seus pais. Quando solicitada a falar sobre o período em que morava com sua mãe, N relata não recordar desta fase de sua vida. Para dar consistência a tal estratégia, N utiliza a explicação dada pelo neurologista que a acompanha desde sua infância, sobre sua ausência de recordações acerca do período em que vivenciou as situações marcantes de negligência cometidas por sua mãe.

Meu neurologista fala que eu não lembro porque minha cabeça bloqueou essa parte da vida, por talvez não ser uma coisa legal (N).

Diferentes razões podem explicar as alterações dos processos básicos de memória de pessoas que sofreram violência intrafamiliar na infância. A existência de uma série de sequelas sócio-emocionais derivadas de tal experiência, incluindo o desenvolvimento de insegurança, relações de apego desorganizadas e desvios na capacidade simbólica e representativa, podem afetar o processamento de memórias em crianças abusadas e/ou negligenciadas. Também, crianças vítimas de violência familiar apresentam risco aumentado para o desenvolvimento de psicopatologias relacionadas ao trauma, dentre essas o transtorno de estresse pós-traumático, gerando déficits no desempenho da memória. Além disso, é concebível que as falhas no cuidado dispensado às crianças que sofrem violência intrafamiliar podem levá-las, defensivamente, a distorcer ou dissociar suas memórias das experiências de abuso e negligência vividas⁽¹¹⁾.

Este parece ser o caso de N, cujas falas sugerem ter ocorrido um bloqueio delimitado do período em que sofreu as situações de negligência, enquanto ainda estava sob os cuidados da mãe. Ela refere ter lembranças somente a partir do momento em que passou a morar com seus avós paternos. Para N, o espaço que as lembranças de seus primeiros anos de vida ocupam em sua memória é ínfimo, de modo que a avó passa a ser a detentora de suas recordações. Assim, N conhece sua própria história de vida, segundo a percepção da avó:

A mãe dela entrava para debaixo do chuveiro, com água bem quente e deixava cair água fervendo na barriga para ela se revolucionar, eu acho que ela tinha vontade de abortar a menina (A).

Ter sofrido situações de negligência enquanto estava sob a guarda de sua mãe, bem como o fato de conhecer aspectos negativos de sua história relatados pela avó, possivelmente contribuíram para que N estabelecesse um afastamento físico e emocional de sua mãe biológica. Atualmente, N afirma que mantém contato telefônico com a mãe que mora em outro estado, porém, através de seu depoimento, demonstra indiferença quanto à tentativa de aproximação por parte da mãe. Apesar de N não relatar ter sofrido nenhuma violência cometida por seu pai biológico, também é possível perceber em sua fala que este sempre se manteve distante e até negligente em relação aos cuidados da filha, assumindo um papel pouco significativo na vida de N. Embora mantenha contato físico com seu pai, já que ambos moram na mesma cidade e este frequenta a casa de sua avó, entende-se que esta proximidade física não impediu que N também estabelecesse um distanciamento afetivo de seu pai biológico ao não reconhecê-lo como pai.

Eu sou educada [com os pais], porque ela [avó] me deu educação, mas para mim tanto faz (N).

Meu pai é mais meu irmão mais velho, do que meu pai (N).

As pessoas que representavam a fonte de afeto e segurança para N eram seus avós, pois ao distanciar-se emocionalmente de seus pais biológicos, N elegeu seus avós como figuras paternas de referência. Nesse sentido, destaca-se que a existência de, pelo menos, um adulto verdadeiramente interessado na criança, capaz de cuidá-la e protegê-la, mesmo na ausência da responsabilidade dos pais, geralmente exerce um efeito protetivo, na medida em que sustenta as interações positivas que as crianças necessitam para responder de forma adequada às demandas da etapa desenvolvimental que vivencia. Do mesmo modo, contribui para reduzir a possibilidade de que essas crianças venham a apresentar problemas emocionais e comportamentais, em etapas posteriores do seu desenvolvimento, além de se constituir em uma referência positiva para a construção das relações sociais que os indivíduos irão estabelecer ao longo de sua vida^(6,9).

Outra estratégia utilizada por N para estabelecer um afastamento protetor de seus agressores é a forma como ela explica os motivos que levaram sua mãe a renunciar sua guarda e concedê-la a seus avós paternos. N agrega um significado positivo à situação, acreditando

que os motivos que levaram sua mãe a renunciá-la envolviam a preocupação desta com o seu bem-estar. Possivelmente, esta atitude representa uma maneira de amenizar o sofrimento que o fato de ser rejeitada pela mãe possa lhe causar. Assim, N atribui uma nova significação dessa vivência, na tentativa de construir uma forma de viver que lhe permita responder satisfatoriamente às demandas da vida cotidiana, apesar da rejeição experienciada^(4,8).

Ela tinha uma cabeça bem fraquinha, então ela preferiu me entregar à minha avó a eu ficar sofrendo qualquer outra coisa, porque ela não tinha cabeça boa (N).

Após o enfrentamento de situações adversas, muitas pessoas conseguem ver uma dimensão positiva nessas experiências, ao atribuir a elas novo significado. Esta é uma das formas de expressar a resiliência, através da possibilidade de superação no sentido de atribuir um novo olhar, uma re-significação da situação adversa, mas que não a elimina, pois constitui parte da história de vida dos sujeitos⁽¹⁴⁾. Assim como N, sua avó também atribui um significado particular a esta situação. No entanto, para ela, a atitude tomada pela mãe de N é fruto de sua imaturidade para assumir as responsabilidades derivadas do processo de ser mãe.

O relato de um problema pode variar significativamente se contado por duas pessoas que vivenciaram a mesma situação, pois na narrativa importam os significados específicos experienciados e atribuídos às percepções, aos eventos e à vida de cada pessoa. Cada um tem seu sistema de significados, que está sempre se transformando, dependendo do seu grau de maturidade e de sua experiência individual⁽⁸⁾. Nesse sentido, é possível observar que tanto N, quanto sua avó, atribui um significado singular ao mesmo evento, revelando que realmente se trata da narrativa de uma mesma situação através de processos de re-significação distintos e, portanto, não necessariamente convergentes.

O direcionamento de seu foco de interesse para atividades produtivas, se constitui em outra estratégia utilizada por N para distanciar-se das recordações das situações negativas que vivenciou na infância. Este direcionamento se dá por meio do desenvolvimento de certas competências que lhe possibilitam assumir o cuidado e o compromisso com sua própria vida, como, por exemplo, a realização de um curso de ensino superior visando sua formação profissional e o aprendizado de novos idiomas. Nessa perspectiva, algumas características pessoais de N favorecem essa estratégia utilizada por ela, na medida em que possibilitam a obtenção de êxito nas atividades que se configuram no foco de seu interesse.

Acho que acima de tudo, sou responsável. Responsável no sentido de estudo, responsável no sentido de horário, acho que de tudo [...] eu

sou curiosa, muito curiosa. Ambiciosa também, muito ambiciosa. Sempre que aparece qualquer oportunidade de aprender qualquer outra coisa, outra língua, por mais bobagem que seja, eu me inscrevo (N).

Embora não se possa afirmar com absoluta convicção se uma pessoa é ou não resiliente, ainda assim é possível identificar características pessoais que apontam para um comportamento sugestivo de que, apesar das adversidades experienciadas, N esteja construindo para si uma trajetória de vida considerada positiva. Acredita-se também que o interesse em conhecer diferentes idiomas está associado às suas expectativas de futuro, uma vez que ela mostra ter a capacidade de estabelecer projetos de vida. Assim como N, as pessoas consideradas resilientes possuem autoconfiança, acreditando que terão boas oportunidades na vida, portanto, apresentam expectativas positivas em relação ao seu futuro⁽¹⁵⁾, como pode ser observado na fala a seguir.

Eu pretendo viajar para muitos lugares. Eu estou pensando em ir para o Canadá (N).

É possível inferir, ainda, que N possui uma boa auto-estima e autoconceito positivo, uma vez que acredita que suas características pessoais lhe ajudaram a administrar as lembranças das situações de violência que sofreu. A avó revela também que N é tranqüila e compreensiva, pontuando, dessa forma, o temperamento flexível da neta, corroborando com outros estudos que consideram tais características como fatores de proteção presentes em indivíduos que sofreram violência durante a infância⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Relações de afeto e de cuidado no contexto familiar

Esta categoria reflete a forma como se estabelecem as relações de afeto e de cuidado no interior do ambiente familiar, em diferentes etapas do desenvolvimento de N. Ressalta-se que, para N, as pessoas significativas que integram seu contexto familiar são seus avós, uma vez que, conforme referido anteriormente, estes representam suas figuras de referência.

Mesmo antes de N nascer, seus avós paternos já demonstravam nutrir afeto pela menina, no entanto, o cuidado era direcionado à sua mãe biológica, mas com a intenção de assegurar a saúde de N durante sua gestação. Já após o seu nascimento, até o momento em que passou a morar definitivamente com os avós paternos, as manifestações de afeto e cuidado de seus avós para com ela se traduziam na aceitação da presença de sua mãe, visando a sua proteção. Tal

fato pode ser comprovado pelas constantes “idas e vindas” da mãe de N que morava em outro estado, mas sempre contava com a receptividade e o apoio, inclusive financeiro, dos avós de N.

Ela passou o período de nove meses dentro da minha casa, direto, até a N nascer (A).

Ela disse: eu queria voltar para ficar com você e a N. Então ela me deu o número da conta, eu depusitei o dinheiro e ela veio realmente (A).

As interações capazes de promover o pleno desenvolvimento humano assumem características próprias a cada etapa do ciclo vital. Na primeira infância, quando a criança é ainda dependente dos seus cuidadores para sobreviver, estão, geralmente, associadas com a qualidade das relações vivenciadas por ela no interior do contexto afetivo onde vive seus primeiros anos, sejam estas estabelecidas com os pais ou com outras pessoas com as quais a criança desenvolve um forte vínculo emocional, sendo estas pessoas fortemente comprometidas com o seu bem estar e desenvolvimento. Um clima familiar que aporte a segurança necessária para se que sinta ocupando um lugar no grupo, que é aceita e valorizada, bem como a capacidade dos responsáveis de atender as suas necessidades físicas e emocionais, são processos essenciais para estimular o potencial de resiliência ao longo da vida da criança⁽¹⁸⁾.

Já em etapas posteriores do desenvolvimento de N, as relações de afeto e cuidado em seu contexto familiar se manifestam, dentre outras formas, através da supervisão e da explicitação de regras e limites. Tal prática de proteção sugere a preocupação da avó em transmitir para N determinadas normas que lhe permitam um convívio social satisfatório em outros ambientes além do seu contexto familiar. É nesse sentido que a supervisão familiar e a existência de regras e limites pode atuar como desencadeares de um ambiente saudável e de interações positivas que proporcionam o ajustamento do indivíduo aos diferentes contextos do qual participa⁽¹⁵⁾.

Eu sempre digo para ela quando se anda na rua não se fala com ninguém, sem conversa no meio da rua [...] a mesma criação que eu dei para os meus dois filhos eu dou para ela, ela está com dezoito anos, mas tem regras e tem castigo (A).

Apesar de a avó reconhecer sua rigidez em relação aos cuidados com N, a ponto da neta descrevê-la como “sargentão”, a constante supervisão e a presença de regras são entendidas

por N como uma manifestação de afeto da avó. N parece compreender os motivos pelos quais tais limites devem ser respeitados, demonstrando a existência de uma boa capacidade de comunicação entre ela e a avó e o compartilhamento de valores e significados que lhe possibilitam manter um adequado nível de funcionamento em sua vida diária.

A importância da explicitação de normas e limites também pode ser constatada em um estudo realizado com adolescentes que haviam sofrido violência familiar. De acordo com os resultados, os adolescentes considerados resilientes vêm de famílias com capacidade de proporcionar um ambiente educativo regido por regras e limites claramente definidas⁽¹⁵⁾. Uma outra pesquisa realizada com 997 adolescentes escolares conclui que os adolescentes com maiores evidências de processos de resiliência tinham uma boa supervisão familiar⁽¹⁹⁾. Um ambiente familiar com limites e regras consistentes, onde os responsáveis exercem práticas disciplinares restritivas e não punitivas, bem como a disponibilidade para oferecer uma adequada supervisão de suas crianças e adolescentes, é um importante pilar para a resiliência. Dependendo do modelo educativo existente na família, a criança ganha maior ou menor capacidade de adaptação e relacionamento com o mundo externo⁽⁸⁾.

A capacidade de prover oportunidades de desenvolvimento das habilidades cognitivas, bem como o reconhecimento dos êxitos e conquistas de seus membros, também pode ser observado no contexto familiar de N. Tal manifestação de cuidado e afeto evidencia a preocupação dos avós em oferecer para N as melhores oportunidades que lhe assegurem uma favorável expectativa de futuro.

A gente todo dia chegava do colégio, almoçava, voltava para a aula de inglês. Do inglês voltava para casa, tomava café e ia para o pré-vestibular [...] a maior felicidade da vida dela foi me ver na faculdade (N).

É possível notar que as manifestações de apoio é uma característica igualmente presente no entorno familiar de N, com especial destaque para as interações estabelecidas entre ela e a avó. Com o falecimento de seu avô, provedor financeiro da família, ambas enfrentaram graves problemas de ordem econômica, que somente puderam ser superados devido à sua forte relação de companheirismo. No entanto, mesmo com o surgimento de dificuldades financeiras, a avó nunca deixou de suprir as necessidades de N, demonstrando a sua dedicação incondicional ao bem estar de N.

A união foi tudo para nós duas. Porque quando meu avô faleceu a gente ficou no vermelho. Nós nos seguramos uma na outra e dissemos assim: agora somos nós duas (N).

Quantas vezes a gente juntava moedinha de dez centavos, mas nunca faltou nada. Podia faltar para mim, para ela nunca faltou (A).

Famílias que possuem um modelo coeso de vínculos entre seus membros, baseado no afeto e apoio mútuo, apresentam maior capacidade de administrar as privações, superar as dificuldades e promover sua adaptação de maneira produtiva a seu próprio bem estar e de seus integrantes⁽²⁰⁾. Sendo assim, cabe frisar que apesar das adversidades vivenciadas, N tem uma percepção positiva de seu ambiente familiar, o que aponta a sua capacidade de enfrentamento resolutivo dos problemas, possivelmente sustentada pelas relações de cuidado e afeto estabelecidas ao longo de sua trajetória de vida, no interior desse contexto que, segundo a mesma, pode ser descrito como “uma estrutura de família decente.” O relato abaixo mostra que, assim como N, a avó também apresenta um conceito positivo de seu núcleo familiar, reforçando a importância da dedicação dos responsáveis para assegurar as condições necessárias ao pleno desenvolvimento de seus membros:

A família tem que ser bem estruturada para ter a filha que eu tenho. Porque se não, não tem. Se um pai briga toda hora é ruim, se a mãe não dá assessoria à criança é ruim (A).

Um entorno familiar afetivo, protetor e sensível às demandas individuais, assim com o contexto familiar de N, é um fator determinante para promover a resiliência em uma criança ou adolescente que tenha vivenciado situações adversas, como a violência intrafamiliar. Este entorno precisa ser estável e responsável, para dar à criança o sentimento de continuidade e de futuro; amoroso para permitir que aprenda a dar e receber afeto; confiável para prover segurança de que pode contar com outros para superar problemas; flexível com limites negociados e adaptados ao possível de cada um de seus integrantes e aberto para lidar com o novo. Precisa, ainda, ser firme o suficiente para facilitar a introjeção de limites e normas culturais a fim de que seus membros adquiram a capacidade de se ajustarem aos mais diferentes contextos dos quais participam⁽⁸⁾.

Rede social de apoio

Esta categoria inclui os relatos que mostram as interações vivenciadas por N, ao longo de sua trajetória de vida, nos diferentes contextos em que transita e que constituem a sua rede de apoio social e a de seu núcleo familiar. Neste nível do contexto, de acordo com a teoria bioecológica, destaca-se a relevância da rede de apoio social, definida como o conjunto de sistemas e pessoas significativas que compõem as ligações sociais e afetivas de relacionamento recebidas e percebidas pelos indivíduos⁽²¹⁾.

Nos seus primeiros anos de vida, N apresentou problemas de saúde em decorrência das situações de negligência vividas enquanto ainda morava com sua mãe. Em seus relatos, a avó afirma que N apresentava sinais de desnutrição e constantes crises convulsivas, os quais provocaram importantes déficits em seu processo de desenvolvimento. Nesse período crítico, a rede de amigos e vizinhos de seu núcleo familiar parece ter sido essencial no seu processo de recuperação.

Ela foi tão assessorada pelas pessoas da nossa redondeza, tão paparicada, que esse trauma foi um pouco esquecido (A).

O estabelecimento de uma rede de apoio social efetiva pode auxiliar os pais/responsáveis durante o processo desenvolvimental da criança, servindo como um recurso ao qual eles podem recorrer em situações adversas. A rede social de apoio capacita a família para enfrentar de forma positiva às situações potencialmente provocadoras de crises, e superar as dificuldades vivenciadas^(9,20). Nessa perspectiva, o ambiente escolar também representou um significativo aliado no processo de adaptação de N, na medida em que as crianças podem ter na escola um espaço para a promoção de processos de resiliência, por meio da sua participação em projetos e atividades que estimulem as suas potencialidades individuais, bem como, o seu processo de socialização⁽²²⁾.

Eu a coloquei na escolinha com dois anos e seis meses e ela foi modificando o modo de ser [...] com seis anos a professora me chamou e disse que ela estava pronta para ser alfabetizada (A).

Os depoimentos acima confirmam o fato de que, assim como a família, a escola também se constitui em um contexto de desenvolvimento fundamental para a trajetória de vida das pessoas, pois ambas são responsáveis pela transmissão e construção do conhecimento culturalmente organizado, modificando as formas de funcionamento psicológico do indivíduo, de acordo com as expectativas de cada ambiente. Assim, a interação

entre a família e a escola torna-se essencial para o desencadeamento dos processos evolutivos, atuando como propulsora do crescimento físico, intelectual, emocional e social de uma pessoa⁽²³⁾.

Mesmo em etapas posteriores da vida de N, a sua rede social continuou a ser uma importante fonte de apoio nos momentos em que ela necessitava de sua presença, como pode ser comprovado quando N refere que na época em que frequentava o curso preparatório para o vestibular, seu namorado assumiu a responsabilidade de acompanhá-la, pois sua avó apresentava uma deficiência visual que lhe impedia de dirigir a noite.

Já quando N e a avó enfrentavam dificuldades financeiras, após o falecimento de seu avô, o apoio oferecido pela sua rede social ocorreu na forma de recursos materiais e financeiros para que a avó pudesse iniciar e manter seu trabalho como feirante e posteriormente abrir um restaurante.

Ela telefonou para o sobrinho dela e disse: estou precisando da tua ajuda. Ele mandou o dinheiro e ela comprou uma Kombi e tirou todos os alvarás necessários (N).

Eu tinha uma freguesa que eu sei que ela só ia para poder me dar o dinheiro (A).

O apoio emocional oferecido pelo ambiente social, através do relacionamento com os amigos e com outras pessoas significativas, tem a capacidade de reforçar o sentimento de ser uma pessoa querida e amada⁽¹⁶⁾. Da mesma forma, o apoio encontrado pela família em sua rede social também pode assumir um caráter instrumental, na medida em que se refere à assistência oferecida por essa rede, a fim de que seus membros possam desempenhar, sem prejuízos, suas práticas cotidianas, como por exemplo, atividades escolares e, ao suporte financeiro, que a auxilia no enfrentamento das situações de perda e crise⁽²²⁾.

Como pode ser constatado no processo de desenvolvimento de N, diversos contextos interagem ao longo do ciclo vital humano. Quando ocorrem conexões positivas, entre os contextos e/ou dentro deles, certamente haverá a possibilidade de se acionarem processos que promovam a adaptação, qualidade de vida e da saúde das pessoas/famílias frente às adversidades vivenciadas e aos distintos ambientes pelos quais transitará ao longo de sua trajetória de vida⁽²²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se os achados do estudo, é possível afirmar que a interação positiva entre as características pessoais de N e aquelas dos diferentes contextos que constituíram sua trajetória vital atuou como um importante processo de proteção, evitando as repercussões negativas que poderiam surgir em decorrência das adversidades que experimentou em seus primeiros anos de vida.

Nessa perspectiva, é interessante que os profissionais de Enfermagem – que em seu ambiente de trabalho se deparam com casos de violência intrafamiliar – não considerem unicamente os fatores de risco presentes na trajetória de vida das famílias. Necessitam, também, visualizar a existência de recursos e fortalezas familiares, as quais possibilitam que sejam criadas as condições para que, mesmo em contextos adversos como o da violência, seus membros se desenvolvam como sujeitos capazes de responder positivamente às demandas da vida cotidiana, apesar das adversidades enfrentadas.

Face à relevância que determinados processos assumem diante da possibilidade da interrupção do ciclo de violência intrafamiliar, recomenda-se a realização de estudos que analisem com maior profundidade tais processos, de modo que as sugestões para futuras pesquisas sobre o assunto referem-se às limitações deste estudo. Acredita-se que a realização de estudos longitudinais que acompanhem um número maior de famílias irá possibilitar a identificação de processos protetivos associados a distintas etapas do ciclo vital familiar e dos seus membros, bem como a forma como esses processos operam através das gerações de uma família que enfrenta situações adversas.

Espera-se que os resultados dessa pesquisa aportem subsídios para a prática da Enfermagem, a fim de que os profissionais da área consigam deslocar a ênfase na dimensão de negatividade presente na trajetória de vida das famílias para a promoção das potencialidades e fortalezas pessoais e familiares capazes de agir como processos promotores de resiliência, no contexto da violência intrafamiliar.

REFERÊNCIAS

1. Azevedo MA; Guerra, VNA. Mania de Bater: a punição corporal doméstica de crianças e adolescentes no Brasil. São Paulo (SP): Iglu; 2001.
2. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Behind Closed Door: the impact of domestic violence on children. United Nations Population Division data for global

- population under 18 years for 2000 and domestic violence from 1987 to 2005. London: UNICEF/The Body Shop International Plc; 2006.
3. Chalk R, Gibbons A, Scarupa, HJ. The Multiple Dimensions of Child Abuse and Neglect: new insights into an old problem. *Child Trends*. 2002.
 4. Rutter, M. Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 2006 Dec; 1094:1–12.
 5. Cyrulnik B. *Les vilans petit canards*. Paris: Odile Jacob ; 2001.
 6. Silva MRS. A construção de uma trajetória resiliente durante as primeiras etapas do desenvolvimento da criança: o papel da sensibilidade materna e do suporte social[tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Enfermagem; 2007.
 7. Lindström B. O significado de resiliência. *Adolesc. Latinoam.* 2001 Abr. 2(3):133-137.
 8. Assis SG de, Avanci JQ, Pesce,RP, Njaine, K, organizadores. *Resiliência na adolescência: refletindo com educadores sobre superação de dificuldades*. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ/ENSP/CLAVES/ CNPq; 2008.
 9. Bronfenbrenner U. *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. São Paulo (SP): Artmed; 2002.
 10. Maia JMD, Williams, LCA. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas psicol.* 2005. 13(2): 91-103.
 11. Greenberg MT. Promoting Resilience in Children and Youth Preventive Interventions and Their Interface with Neuroscience. *Annals of the New York Academy of Sciences. Resilience in Children*. 2006 Dec; 1094: 139–150.
 12. Brasil. Portaria GM/MS No 2.048, de 3 de setembro de 2009. Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 2009.
 13. Cicchetti D, Rogosch FA, Mark L. Howe Sheree L. Toth The Effects of Maltreatment and Neuroendocrine Regulation on Memory Performance. *Child Development*. 2010.
 14. Junqueira MFPS, Deslandes SF. Resiliência e maus-tratos à criança. *Cad. Saúde Pública*. 2003 Jan-Fev; 19(1):227-235.
 15. De Antoni C, Koller SH. Vulnerabilidade e resiliência familiar: um estudo com adolescentes que sofreram maus tratos intrafamiliares. *Psicol. Est.* 2000. 31(1):39-66.
 16. Assis S, Pesce R, Avanci J. *Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes*. Porto Alegre (RS): Artmed; 2006
 17. Jaffee SR, Caspi A, Moffitt TE, Polo-Tomas M, Taylor A. Individual, family, and neighborhood factors distinguish resilient from non-resilient maltreated children: a cumulative stressors model. *Child Abuse & Neglect*. 2007 Mar;31(3):231-253.

18. Silva MRS da, Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Tavares KO. Resiliência e promoção da saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2005 14(n.spe): pp. 95-102.
19. Pesce R, Assis SG, Santos N, Oliveira RV. Risco e proteção: um equilíbrio protetor de resiliência. *Psic Teoria Pesq.* 2004 20(22):135-143.
20. Walsh F. Fortalecendo a resiliência familiar. São Paulo (SP): Roca, 2005.
21. Bronfenbrenner U. Making human beings human: bioecological perspectives on human development. Thousand Oaks: Sage; 2005.
22. Poletto M, Koller SH. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia.* 2008 Jul-Set; 25(3):405-416.
23. Dessen MA, Polonia AC. A família e a escola como contexto de desenvolvimento humano. *Paidéia.* 2007 17(36):21-32.

7.2 ARTIGO II

**PROCESSOS ENVOLVIDOS NA TRANSGERACIONALIDADE
DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES***

**PROCESSES INVOLVED IN TRANSGENERATIONALITY
OF VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS**

**PROCESOS ENVOLVIDOS EM LA TRANSGERACIONALIDAD
DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CONTRA NIÑOS Y ADOLESCENTES**

Gabriela Luvielmo Medeiros , Mara Regina Santos da Silva*****

Endereço para correspondência:

Mara Regina Santos da Silva

Rua Frederico Carlos de Andrade, 750 – Cassino – Rio Grande/RS

CEP: 96208-050

Rio Grande – RS – Brasil

Telefone: (053)32361707

E-mail: marare@brturbo.com.br

*Este artigo se constitui em um recorte da dissertação de mestrado intitulada: Processos envolvidos na reprodução e interrupção do ciclo de violência intrafamiliar: um estudo na perspectiva bioecológica do desenvolvimento humano, 2011, FURG.

**Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa de Família Enfermagem e Saúde (GEPEFES). E-mail: gabbymedeiros@hotmail.com

*** Enfermeira. Docente do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do GEPEFES. E-mail: marare@brturbo.com.br

Resumo: Estudo de caso desenvolvido com o objetivo de identificar as características pessoais de vítimas de violência intrafamiliar durante a infância e/ou adolescência e dos diferentes níveis do seu contexto de vida que contribuem para a manutenção deste problema, em etapas posteriores de sua trajetória vital. Para a obtenção dos dados, foi utilizada a técnica de entrevista semi-estruturada com duas famílias residentes na região sul do Brasil. Os resultados revelaram a significativa influência que as características pessoais, as interações familiares e a ausência de uma rede social de apoio exercem para a reprodução da violência intrafamiliar. Destaca-se a necessidade de que os profissionais de Enfermagem possuam uma visão contextualizada desse fenômeno, pois ainda que esse tipo de violência se manifeste no âmbito familiar, não se pode relevar suas múltiplas influências.

Descritores: Violência na família. Relações interpessoais. Enfermagem.

Abstract: This case study aimed to identify the personal characteristics of victims of family violence during childhood and / or adolescence and the different levels of the context of their lives that contribute to the maintenance of this problem in later stages of his career vital. To obtain the data we used the technique of semi-structured interview with two families living in southern Brazil. The results showed the significant influence that the personal characteristics, family interactions and the absence of a social support network to carry the reproduction of domestic violence. The study highlights the need for nursing professionals possess a contextualized view of this phenomenon, since although such violence is manifested in the family can not reveal Its multiple influences.

Key Words: Family violence. Interpersonal relations. Nursing.

Resumen: Estudio de caso desarrollado con el objetivo de identificar las características personales de víctimas de violencia intrafamiliar durante la infancia y/o adolescencia y de los diferentes niveles de su contexto de vida que contribuyen para la manutención de este problema, en etapas posteriores de su trayectoria vital. Para la obtención de los datos fue utilizada la técnica de entrevista semi-estructurada con dos familias residentes en la región sur de Brasil. Los resultados revelaran la significativa influencia que las características personales, las interacciones familiares y la ausencia de una rede social de apoyo ejercen para la reproducción de la violencia intrafamiliar. Se destaca la necesidad de que los profesionales de enfermería poseen una visión contextualizada de ese fenómeno, porque aún que ese tipo de violencia se manifieste en el ámbito familiar no se puede relevar sus múltiples influencias.

Descriptores: Violencia en la familia. Relaciones interpersonales. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A família constitui-se o primeiro grupo em que os seres humanos se inserem e, por esta razão, é a principal responsável pelo processo de socialização de seus membros. Diante dessa incumbência, é esperado que em seu interior se estabeleçam vínculos baseados no amor, no afeto e na proteção, que estimulem a formação da identidade dos indivíduos, de modo que estes sejam capazes de trilhar seus caminhos da maneira mais saudável possível⁽¹⁾.

No entanto, muitas experiências vividas por crianças e adolescentes, no seio de suas famílias, tornam-se o primeiro contato que os mesmos têm com a violência. Assim, a família passa a se apresentar como um espaço de negação de valores, amor e atenção. Inúmeras meninas e meninos convivem diariamente com situações de violência, integrando um mundo muito distante do ideologicamente pensado e sendo violadas em seus direitos por pessoas que deveriam ser responsáveis por sua proteção, educação, desenvolvimento e socialização⁽¹⁾.

As formas mais comumente observadas de violência intrafamiliar contra crianças são a violência física, psicológica, sexual e a negligência⁽²⁾. Especificamente neste estudo, será abordada a violência em suas formas física, psicológica e a negligência. Em etapas posteriores de seu desenvolvimento, os “filhos da violência” frequentemente apresentam índices elevados de transtornos emocionais, comportamentais e na saúde física⁽³⁾. Sofrer negligência, violência física e/ou psicológica durante a infância ou adolescência possui uma significativa associação com psicopatologias do desenvolvimento, causando efeitos profundamente negativos ao longo da vida de suas vítimas. As consequências desses tipos de violência atingem diversos domínios desenvolvimentais, incluindo aspectos cognitivos, de desempenho acadêmico e sócio-emocionais. Ainda, indivíduos maltratados, frequentemente apresentam comprometimento de suas habilidades em regular o afeto e o comportamento em geral⁽⁴⁾.

Nas famílias em que o uso da violência é a forma adotada para a resolução de conflitos interpessoais, a probabilidade de que suas crianças e adolescentes venham a reproduzir futuramente, com seus próprios filhos, as mesmas situações de violência sofridas em sua família de origem, aumenta duas vezes mais do que em famílias não abusivas⁽⁵⁾. Ressalta-se, então, o caráter transgeracional da violência intrafamiliar, pois à medida que os indivíduos se constroem a partir de suas experiências em seu núcleo familiar, situações de violência vivenciadas na infância têm a capacidade de causar déficits importantes na regulação dos processos emocionais, cognitivos e comportamentais. Contribuindo, dessa forma, para limitar a competência dos pais no cuidado aos filhos e, conseqüentemente, facilitar a reprodução do ciclo de violência através das gerações de uma família⁽⁶⁾.

Entretanto, apesar da influência exercida pela família na manutenção do ciclo de violência entre seus membros, não se pode desconsiderar a natureza multideterminada desse fenômeno. A violência intrafamiliar ocorre no interior do grupo familiar, especialmente entre pais e filhos, porém, pode, igualmente, ser favorecida por elementos externos ao espaço da família, ou seja, pelos diferentes contextos em que esta transita⁽⁷⁾. Sendo assim, a compreensão da perpetuação das relações violentas dentro da família requer uma estrutura teórica que contemple as variáveis causais da violência familiar em seu contexto mais amplo. Devido à existência de múltiplos fatores imbricados na reprodução da violência intrafamiliar, destaca-se que ela pode ser mais facilmente compreendida a partir de um modelo que conjuga fatores individuais, relacionais e contextuais, como a teoria bioecológica do desenvolvimento humano⁽⁸⁾.

Nesse sentido, o modelo bioecológico permite examinar a violência intrafamiliar como um fenômeno multidimensional, sustentado pela interação entre distintos fatores⁽⁹⁾. Neste estudo, emprega-se este modelo a fim de organizar tais fatores nos quatro níveis propostos pela teoria: processual, que compreende as interações interpessoais estabelecidas por um indivíduo; pessoal, que engloba suas características biológicas, psicológicas e sociais; contextual, dividido em quatro sistemas que aporta desde o contexto mais imediato até o mais distante do indivíduo; e temporal, que corresponde à transgeracionalidade da violência intrafamiliar. Assim, este estudo tem o propósito de aprofundar a compreensão acerca da relevância que determinadas experiências vivenciadas ao longo da trajetória vital de um indivíduo que sofreu violência durante a infância e/ou adolescência possuem para a reprodução do ciclo de violência através das gerações de sua família.

É importante ressaltar que, grande parte das pesquisas realizadas na área da Enfermagem sobre violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes incidem, predominantemente, sobre a identificação de sinais clínicos que evidenciam situações de violência, diagnóstico e notificação dos casos suspeitos e confirmados. Entretanto, é essencial, também, conhecer com maior profundidade fatores que possam vir a tornar pais potenciais agressores de seus filhos⁽¹⁰⁾. Sendo assim, observa-se a carência do envolvimento dos profissionais de Enfermagem com a prevenção da reprodução do ciclo de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, haja vista a relevância da sua transmissão transgeracional.

Nessa perspectiva, para compreender o modo pelo qual as adversidades da vida se articulam ao comportamento humano, é necessário antes refletir sobre processos de riscos biológicos, psicológicos, sócio-culturais e sua inserção no tempo e na história individual. A

identificação desses processos possibilita uma maior compreensão dos efeitos provocados pelos golpes da vida na trajetória de cada um⁽¹¹⁾. Com base nas considerações expostas acima, este estudo utiliza o modelo bioecológico como referência para alcançar o objetivo de identificar as características pessoais de vítimas de violência durante a infância e/ou adolescência e dos diferentes níveis do seu contexto de vida que contribuem para a reprodução do ciclo de violência intrafamiliar, em etapas posteriores de sua trajetória vital.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso realizado com duas mulheres que respondiam aos critérios de inclusão a seguir: ter sido vítima de violência intrafamiliar durante a infância e/ou adolescência; reproduzir com seus filhos as práticas de violência sofridas em sua família de origem; manifestar sua concordância em participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como forma de assegurar seu anonimato, as famílias foram identificadas pela letra “F” seguida do número que representa a sequência de realização das entrevistas e da letra que indica o grau de parentesco das respondentes, em relação a sua família de origem (F= filha). Assim, a codificação utilizada para a primeira família entrevistada é F1F e para a segunda é F2F.

Uma vez que este estudo trata de uma temática de difícil abordagem como a violência intrafamiliar, e por pontuar especificamente uma face ainda mais obscura desse fenômeno, que é a reprodução desse tipo de violência contra crianças e adolescentes através das gerações de uma família, destaca-se a dificuldade enfrentada para o recrutamento das famílias e para a obtenção dos dados. Para superar as dificuldades que se apresentaram, foram necessárias algumas estratégias como: a captação de informantes que tivessem acesso a famílias que atendessem aos critérios de inclusão do estudo; a utilização desses informantes como intermediários para possibilitar o contato com essas famílias; bem como o apoio de serviços de saúde que atendem famílias em situações de violência contra crianças e adolescentes.

A coleta de dados foi realizada através da técnica de entrevista semi-estruturada, orientada por roteiro previamente elaborado, constituído por três etapas: a primeira destinou-se à identificação geral dos sujeitos, abordando questões como idade, sexo, religião, escolaridade e profissão. A segunda contemplou informações referentes às relações e aos eventos vivenciados no âmbito da família de origem e, a terceira, tratou da vida familiar atual dos entrevistados.

As entrevistas foram agendadas com antecedência e realizadas nas residências das respondentes (F1F e F2F), conforme a preferência das mesmas. A coleta de dados ocorreu durante duas semanas, sendo realizada uma única entrevista com cada respondente, com duração média de quarenta minutos. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

Para a análise dos dados, foi construída uma matriz teórica sustentada pelo modelo bioecológico do desenvolvimento humano e pelo objetivo deste estudo. Os dados fornecidos pelas participantes foram submetidos a um processo de organização, análise e categorização, de forma a atender aos objetivos propostos e de acordo com o referencial teórico norteador da pesquisa. A partir da análise dos dados, foram construídas três categorias temáticas: interação entre características pessoais e a manutenção do ciclo de violência intrafamiliar; fragilidade das interações no contexto familiar; comprometimento das interações no nível mesossistêmico.

Este estudo recebeu uma certificação ética do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição ao qual está vinculado (CEPAS), estando registrado sob o número 134/20210. Foram seguidas todas as recomendações da Portaria 2048/09 que, em seu capítulo VII, regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos⁽¹²⁾.

RESULTADOS

A família de número um é constituída por cinco pessoas: a respondente (F1F), seu atual marido e três filhos, sendo dois meninos e uma menina. F1F está com 31 anos de idade, é dona de casa, evangélica e cursou até o quarto ano do ensino fundamental. Já a segunda família é formada pela respondente (F2F) e seus filhos, sendo cinco meninas e um menino. F2F tem 31 anos de idade, cursou até o quinto ano do ensino fundamental, trabalha como diarista em uma fábrica de peixe e referiu não seguir nenhuma doutrina religiosa. Ambas as famílias residem em um bairro periférico de um município do extremo sul do Brasil.

Interação entre características pessoais e a manutenção do ciclo de violência intrafamiliar

Esta categoria agrega as características pessoais de F1F e F2F, bem como as de suas mães, que podem ter dificultado a interação mãe-filha e favorecido as manifestações de violência contra F1F e F2F. No que se refere às suas características pessoais, observa-se que F1F e F2F se definem como portadoras de um temperamento difícil, como demonstram as falas a seguir:

Eu era muito “briguenta”, de ver tanta briga. Qualquer coisinha já era motivo para eu brigar e já ficar brava (F1F).

Eu sou nervosa, “brigona”, me estresso muito também, não gosto de levar desaforo, qualquer coisa para mim já vira confusão. Eu sou estressada porque a minha infância foi um horror (F2F).

O contexto familiar conflituoso e com constantes manifestações de violência em que foram criadas, é citado por F1F e F2F como o principal produtor de suas características pessoais. Entretanto, segundo a teoria bioecológica, as características psicossociais de um indivíduo se configuram tanto como produto quanto como produtoras dos contextos de que participa, e sua relevância está atrelada à sua capacidade de produzir e sustentar os processos proximais, isto é, as relações interpessoais estabelecidas pela pessoa nesses contextos⁽¹³⁾. Dessa forma, é possível inferir que, o temperamento difícil apontado nas falas de F1F e F2F seja tanto fruto do ambiente conflituoso e das situações de violência física, psicológica e negligência vivenciadas, quanto podem igualmente ter contribuído para a manutenção dessas situações, dificultando o seu engajamento nas interações estabelecidas, principalmente com suas mães.

No entanto, somadas as características pessoais de F1F e F2F, estão as características individuais de suas mães que, como pode ser observado, se constituem na figura principal em que se concentram os depoimentos das respondentes. Segundo a percepção de F2F, sua mãe também apresentava características que denotam um temperamento difícil que, em muitas vezes, acabavam favorecendo a ocorrência de situações de violência contra F2F. Já de acordo com F1F, a dificuldade em demonstrar afeto era uma das principais características de sua mãe, expressa através da ausência de manifestações de carinho e de um espaço para o diálogo entre elas.

Nervosa, “bronqueira”. Ela não sentava, ela não tinha o diálogo, não conversava comigo. Ela falava duas, três vezes e já me batia (F2F).

A minha mãe nunca foi uma mãe presente, de fazer carinho. Às vezes eu queria conversar, mas ela não tinha tempo. Conversar alguma coisa da escola, “depois tu fala” ela dizia (F1F).

A descrição do comportamento de suas mães, realizada por F1F e F2F, corrobora com a de outros estudos que apontam a presença de determinadas características maternas em famílias que enfrentam situações de violência contra crianças e adolescentes. Dentre elas, destacam-se: a personalidade hostil; a capacidade limitada em lidar com situações de estresse, ocasionando a perda fácil do autocontrole; ausência de demonstrações de carinho para com os

filhos; falta de sensibilidade para perceber as necessidades de seu filho e responder a elas adequadamente; apatia e indiferença em relação aos filhos^(10,14).

Contudo, em consonância com o modelo bioecológico, tais características apresentadas pelas mães de F1F e F2F podem não ser, necessariamente, características inatas, mas socialmente aprendidas, pois muitos pais pertencentes a famílias cujas características revelam descaso ou violência (física ou psicológica) em relação aos filhos, também foram vítimas de violência enquanto crianças. A história pessoal da infância dos pais tem, portanto, forte influência, na medida em que, partir de sua referência quanto ao tipo e qualidade de atenção recebida, eles estariam condicionando ou explicando sua capacidade para cuidar, atender e educar adequadamente os próprios filhos^(8,15).

A impaciência para auxiliá-las com as tarefas escolares também foi citada como uma característica de ambas as mães de F1F e F2F. Tal característica pode sugerir a pouca compreensão das funções parentais por parte das mães que contempla, dentre outros aspectos, o acompanhamento e a preocupação com o desempenho escolar dos filhos. Pais que não compreendem a diversidade das demandas dos filhos, tendem a manter um certo distanciamento destes, respondendo somente às suas necessidades básicas de sobrevivência⁽¹⁶⁾.

Ajudar não, “eu não tenho cabeça para isso”, ela dizia (F1F).

Não, nunca. Ela não tinha paciência (F2F).

Observa-se, porém, que nenhuma característica de um ser humano pode influenciar a natureza dos processos proximais de modo isolado. Toda característica de uma pessoa é intrinsecamente inserida, encontrando significado e plena expressão em um determinado contexto⁽⁸⁾. Nessa perspectiva, a combinação das características pessoais das respondentes e de suas mães determinou a direção e a intensidade dos processos proximais estabelecidos entre elas e os seus efeitos sobre a trajetória de vida de F1F e F2F⁽¹³⁾.

Fragilidade das interações no contexto familiar

Esta categoria aponta o comprometimento das interações familiares estabelecidas entre seus membros que contribuem para a ocorrência de situações de violência, dentre elas, as relações conjugais conflituosas entre os pais/responsáveis; a restrição excessiva da vida social dos filhos; o uso da violência física como prática disciplinar; a inexistência de regras e limites e a ausência de um entorno familiar afetivo.

A presença de relações conjugais conflituosas pode ser observada no contexto familiar de origem tanto de F1F quanto de F2F. Na família de F1F, as brigas ocorriam primeiramente entre seus pais, motivadas pelo ciúme mútuo. Com a separação do casal, F1F, na época com dez anos de idade, permaneceu morando com o pai, sendo que depois de alguns anos passou a morar também com a mãe, durante alguns meses do ano. Nesses períodos, F1F referiu assistir constantemente as brigas entre sua mãe e o companheiro que, segundo F1F, fazia uso abusivo de bebidas alcoólicas. Em relação à família de F2F, os conflitos entre seus pais também se davam em decorrência do consumo excessivo de álcool, por parte de seu pai. De acordo com F2F, em alguns casos, as discussões entre o casal culminavam em situações de violência.

Eles viviam sempre brigando, porque ele bebia. Então era sempre brigando e ele sempre bebendo (F1F).

Era muito “brigueiro”. O pai e a mãe brigavam demais. O pai às vezes bebia e agredia ela, aí era aquela bagunça [...] ela agredia ele também. Ela quebrou o braço dele uma vez (F2F).

Famílias que se encontram em situações de crise como o divórcio, ou o alcoolismo parental, podem representar um lugar de instabilidade e esgarçamento dos laços afetivos, inclusive entre pais e filhos, visto que os conflitos existentes entre o casal tendem a prejudicar também a qualidade dos processos proximais estabelecidos entre eles e seus filhos. A disponibilidade dos pais para serem responsivos às necessidades físicas e emocionais de crianças e adolescentes pode ser perturbada pelo nível de estresse decorrente dessas situações críticas existentes no contexto familiar, pois a convivência diária com tais dificuldades pode gerar conflitos que, de alguma forma, fragilizem as relações familiares, tornando adverso o contexto no qual os filhos se desenvolvem e crescem, favorecendo a ocorrência de manifestações de violência intrafamiliar⁽¹⁷⁾. Assim, é possível afirmar que não se trata somente da relação entre vítima/agressor, mas de um contexto que muitas vezes age com um facilitador das condições que favorecem a manifestação de violência contra crianças e adolescentes no âmbito familiar.

De forma geral, é possível inferir que, em famílias onde as situações de crise apresentadas se somam e/ou se sucedem, torna-se mais fácil o desencadeamento da violência, pois, isso proporciona, nesse contexto, a configuração de um ambiente de angústias, frustrações e conflitos, onde a violência passa a representar uma das principais formas de resolver os problemas familiares, abrangendo, também, o relacionamento entre os pais e as crianças/adolescentes⁽¹⁾.

Ainda em relação à F2F, as manifestações de violência por parte de sua mãe também se estendiam a ela em determinadas situações, como por exemplo, quando F2F desobedecia às regras e aos limites impostos por sua mãe. F2F revelou que sua liberdade era excessivamente tolhida pela mãe, pois esta não lhe permitia participar de outros ambientes que não fossem a casa e o colégio, de forma que F2F não conseguia estabelecer vínculos extrafamiliares em razão dessa restrição. De acordo com F2F, essa restrição excessiva de sua rede social levou-a a se casar precocemente, aos doze anos de idade, com o seu primeiro e único namorado, como forma de se libertar do controle materno.

Minha mãe me prendia muito dentro de casa, não podia sair para lugar nenhum. Uma vez eu fui na casa da minha colega conversar com ela e minha mãe foi lá e me tirou a tapa lá de dentro [...] quando eu estava com dozes anos a solução que eu encontrei foi arranjar um companheiro, porque eu não tinha liberdade, eu não saía para lugar nenhum (F2F).

Contudo, F2F refere claramente, em sua fala, que esta opção foi fortemente influenciada por sua mãe que, mesmo aceitando o seu relacionamento marital, continuou a lhe impor restrições.

Eu fui pressionada porque minha mãe disse que se eu não namorasse com ele eu não namoraria mais ninguém. Então eu decidi ficar com ele mesmo (F2F).

O controle excessivo e a coerção parental constituem formas de violência psicológica, uma vez que a restrição exacerbada do comportamento dos filhos pelos pais ilustra um desequilíbrio de poder na relação, o qual impede que a criança ou o adolescente desenvolva características e habilidades importantes, como a auto-estima e a autonomia⁽¹⁶⁾. Tal forma de controle rigoroso é própria de pais que adotam um estilo parental autoritário, pois, em geral, impõem níveis elevados de exigência, estabelecendo regras restritas, independentemente de qualquer participação dos filhos. Pais autoritários, com frequência, utilizam a punição física como forma de controle comportamental dos filhos, como pode ser observado no episódio no qual F2F, recusando-se em agir em conformidade com o determinado pela mãe, é agredida pela mesma ao ir à casa de uma amiga. No entanto, a adoção de um estilo parental autoritário, baseado na punição física como forma de disciplinamento, pode desfavorecer as interações afetivas estabelecidas entre pais e filhos, importantes para a ocorrência dos processos desenvolvimentais de crianças e adolescentes, fundamentados em reciprocidade, equilíbrio de poder e manifestações de afeto⁽⁸⁾.

Já no que se refere ao contexto familiar de F1F, é possível observar que se tratava de uma situação totalmente oposta à existente no ambiente familiar de F2F. A completa ausência de exigências e limites, por parte de sua mãe, acabou facilitando que F1F interrompesse suas atividades escolares, aos quatorze anos de idade. Pais que protagonizam situações de negligência em relação às habilidades necessárias ao pleno desenvolvimento de seus filhos não costumam primar pelo cumprimento de regras nem impor limites para os mesmos, estabelecendo poucas demandas de responsabilidade e maturidade. São excessivamente tolerantes, permitindo que a criança monitore seu próprio comportamento e tome suas próprias decisões⁽¹⁶⁾.

Eu quis parar de estudar e minha mãe simplesmente deixou, não disse nada. Com ela não tinha aquela regra, não tinha “não” (F1).

Outro aspecto marcante do contexto familiar de F1F, resgatado constantemente em seus relatos, era a ausência de manifestações maternas de carinho, apontando assim para uma vinculação afetiva bastante frágil entre mãe e filha. A negligência, a ausência de afeto ou a rejeição, repercutem negativamente no desenvolvimento infanto-juvenil. Se nas interações mantidas entre pais e filhos não existir afeição, reciprocidade e equilíbrio de poder, maiores serão as chances de que crianças e adolescentes venham a apresentar prejuízos em seu desenvolvimento, como o comprometimento das relações que posteriormente virão estabelecer com outras pessoas, como por exemplo, com seus próprios filhos⁽⁸⁾.

Ela não era de bater, mas também não era de dar beijo. A gente não tinha aproximação. Era como morar com uma pessoa conhecida, porque não tinha aquele afeto de mãe (F1).

No entanto, considerando-se as proposições da teoria bioecológica, o tempo se constitui em um elemento definidor dos rumos da trajetória de vida humana. Nesse sentido, a vivência de processos significativos ao longo do ciclo vital de um indivíduo pode assegurar tanto a continuidade de saberes e normas transmitidos através das gerações de uma família, quanto a aquisição de novas características e valores capazes de proporcionar a descontinuidade de modelos parentais considerados inadequados, como a prática de violência familiar contra crianças e adolescentes⁽⁸⁾.

Sendo assim, destaca-se que ambas as possibilidades se fazem presentes na trajetória de vida de F1F e F2F, no que se refere ao seu relacionamento com seus próprios filhos. Quanto à F1F, algumas características predominantes na relação com sua mãe, ainda prevalecem nas interações que estabelece com seus filhos. Mesmo assim, F1F demonstra sua

intenção em adotar um estilo parental diferente do experimentado na infância quando, ao contrário de sua mãe, exige o cumprimento de regras e de limites por parte de seus filhos.

Não digo que eu seja muito carinhosa, porque eu não sou carinhosa, mas faço o que eu posso para eles. O que eles precisam eles podem contar comigo, mas não sou de ficar fazendo carinho (F1F).

Eu queria ver com quem andavam, não queria que andassem na rua, tem que avisar aonde vai (F1F).

A preservação de alguns aspectos remanescentes da vivência com a mãe, também pode ser observada no comportamento de F2F em relação aos seus filhos. Entretanto, F2F revela, assim como F1F, sua tentativa de estabelecer um relacionamento com os filhos baseado em práticas e valores diferentes daqueles adotados por sua mãe durante sua infância e adolescência.

Eu sou estressada. Eles me incomodam e não tenho muita paciência. Eu falo com eles, mas quando não adianta, então eles apanham mesmo (F2F).

Eu fui muito presa, e os meus filhos eu não quero prender, eu dou liberdade para eles. O que minha mãe fez para mim eu não quero fazer para os meus filhos (F2F).

O indivíduo que em sua infância e/ ou adolescência conviveu com punições corporais para qualquer tipo de infração passa a compreender o castigo físico como método disciplinador, aceitando-o e transmitindo-o para seus filhos, como forma de educação⁽¹⁸⁾, sendo que essa possibilidade torna-se ainda maior quando é a mãe quem transmite esse aprendizado⁽¹⁹⁾, como no caso de F2F.

Nesse sentido, a transgeracionalidade da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes pode ser constatada na trajetória de vida de F1F e F2F, mais precisamente na forma como se relacionam, em certas situações, com seus próprios filhos, conservando assim algumas nuances das interações que mantinham com suas mães. Tal fato também pode ser observado em um estudo desenvolvido com mães que cometeram atos de violência contra seus filhos hospitalizados. Ao questionar as mães quanto aos motivos que as levaram a adotar uma conduta agressiva com as crianças, as autoras constataram que estas mães não compreendiam suas atitudes como atos de violência. Para elas, tratava-se de uma maneira natural de educar seus filhos, já que também deste modo foram criadas⁽²⁰⁾.

Cabe ressaltar, contudo, que o ciclo de violência através das gerações de uma família pode ser rompido pela existência de fatores mediadores como, por exemplo, uma rede de apoio social capaz de promover a resolução dos conflitos existentes no contexto familiar^(8,16).

Comprometimento das interações no nível mesossistêmico

A ausência da percepção de uma rede social capaz de oferecer apoio nas situações adversas é retratada nesta categoria através da inexistência de figuras de apoio; da influência negativa da rede de amigos e da restrição da vida social dos filhos.

A falta de uma rede de apoio social capaz de efetivamente proporcionar ajuda no enfrentamento de situações difíceis pode ser constatada na trajetória de vida de F1F e F2F. F1F relatou que, inúmeras vezes, sentiu-se triste e angustiada em consequência das constantes brigas e discussões entre seus pais e também entre sua mãe e seu padrasto. Contudo, referiu não ter alguém com quem pudesse conversar e compartilhar seus sentimentos. Essa ausência de apoio também era percebida por F1F quando necessitava de ajuda para realizar suas tarefas escolares.

Não tinham pessoas próximas com quem eu pudesse contar. Eu ia para a escola e a professora via que eu estava triste e começava a questionar, como era em casa, por que eu estava assim (F1F).

Tinha que aprender sozinha. Não tinha ninguém para ensinar, ninguém para dizer “eu te ajudo”, não tinha (F1F).

Interessante destacar que as poucas pessoas que integravam a rede social de F1F acabaram se constituindo em uma influência negativa para a mesma, na medida em que ela, seguindo o exemplo de suas amigas, optou por parar de estudar.

Com quatorze anos eu decidi parar de estudar, porque via as meninas dizendo “eu não estou estudando mais”, então eu achei que aquilo era o certo (F1F).

Ao longo de seu ciclo vital, as famílias contam ou não com uma rede social de apoio, que lhes permita enfrentar as dificuldades decorrentes de situações do cotidiano e das transições de desenvolvimento dos seus membros. Para que essa rede seja efetivamente capaz de assegurar suporte emocional, psicológico e social, é preciso que o indivíduo perceba a existência dessa rede como um recurso que possa ser acionado quando necessário. A percepção da ausência desse tipo de apoio pode favorecer a ocorrência de eventos adversos

que ofereçam riscos ao adequado desenvolvimento do sistema familiar e de suas crianças e adolescentes. No entanto, em alguns casos, a rede social também pode se tornar uma influência negativa, oferecendo uma referência equivocada para crianças e adolescentes, e representando um aprendizado nem sempre construtivo para estes indivíduos⁽²¹⁾, como pode ser constatado no caso de F1F.

Em relação à F2F, a excessiva restrição de sua liberdade imposta pela mãe não possibilitou que ela ampliasse sua rede social para além do espaço familiar. A transição da criança e do adolescente por vários contextos pode auxiliá-los a criar uma rede de apoio social e afetivo fundamental para sua proteção. Em contrapartida, a escassez de ambientes e a falta de conexão entre eles se constituem em um importante fator de risco para a ocorrência de situações de violência, pois o risco de abuso físico intrafamiliar está relacionado ao isolamento social, à falta de uma rede de apoio social e afetivo e aos eventos de vida estressantes, como altos níveis de conflito conjugal, alcoolismo parental e dificuldades de relacionamento entre pais e filhos⁽¹⁶⁾.

Chegavam na minha casa para falar comigo e minha mãe começava a dizer um monte de bobagens. Ela já chegou a jogar água nas meninas. Por isso elas não iam à minha casa (F2F).

Entretanto, ao precisar de auxílio nas situações em que seus filhos necessitaram de cuidados hospitalares, nem o seu núcleo familiar, supostamente sua única rede de apoio social, se mostrou disponível a oferecer ajuda. Para muitas famílias, como a de F2F, a sua principal rede de apoio é oriunda das próprias interações entre seus membros, porém, nem sempre os familiares constituem uma rede de apoio funcional e satisfatória, ou mesmo melhor que outras. Assim, famílias que enfrentam adversidades e não possuem uma rede de apoio social que lhes permita a superação do estresse, a resolução de seus conflitos e o estabelecimento de uma dinâmica familiar saudável, são mais suscetíveis a reproduzir padrões de relacionamentos disfuncionais experienciados anteriormente, como a violência contra crianças e adolescentes⁽²¹⁾.

Eu ficava muitas vezes no hospital e ninguém ia levar nada, nenhuma bolacha ou uma água. Eu tinha que pedir para as enfermeiras, as fraldas para eles. Ninguém ia lá, nem minha mãe (F2F).

É possível observar que as causas da reprodução da violência intrafamiliar são multifatoriais e devem ser compreendidas ecologicamente, através de uma perspectiva que

agrega fatores sociais, individuais e familiares. Assim, alerta-se para a necessidade da contextualização do fenômeno da violência familiar praticada contra crianças e adolescentes, levando em consideração o contexto social como fomentador das condições facilitadoras de sua expressão, em interação dinâmica com as características psicossociais das pessoas envolvidas nas situações de violência e com os processos estabelecidos em seu contexto familiar^(8,16).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos neste estudo, orientado pela teoria bioecológica, foi possível evidenciar a significativa influência que a interação entre as características biopsicossociais, o contexto familiar, assim como os demais níveis contextuais, exercem sobre os processos envolvidos na reprodução da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes através das gerações de uma família.

Nesse sentido, os profissionais de Enfermagem que atendem famílias em situação de violência devem considerar a natureza multideterminada desse fenômeno, pois ainda que as manifestações de violência sejam protagonizadas na interioridade do contexto familiar, não se pode relevar suas influências externas. Dessa forma, é essencial que os enfermeiros que atuam junto a esses grupos, estimulem tanto o desenvolvimento de vínculos afetivos entre seus membros, quanto à aquisição de habilidades sociais, incentivando o fortalecimento de redes de apoio que auxiliem no enfrentamento de situações adversas. Estas intervenções podem auxiliar na interrupção de trajetórias de risco e na construção de ambientes familiares saudáveis que, conseqüentemente irão refletir na diminuição dos índices de reprodução da violência intrafamiliar.

Os resultados encontrados neste estudo fornecem uma visualização dos diferentes aspectos imbricados nas situações de violência intrafamiliar e, assim, podem contribuir para otimizar a prática da Enfermagem frente a situações de violência familiar contra crianças e adolescentes. Ainda que os elementos que constituem o modelo bioecológico possam evidenciar fatores de risco para a reprodução da violência no âmbito da família, também podem mostrar caminhos para a intervenção de Enfermagem, com vistas a interromper a transgeracionalidade desse tipo de violência.

Quanto às limitações do estudo, destaca-se a realização de um número reduzido de entrevistas e a participação de apenas um representante de uma das famílias participantes. Sendo assim, recomenda-se que pesquisas futuras sobre essa temática acompanhem as

famílias por um período maior de tempo, utilizando mais de um sujeito como respondente, preferencialmente de diferentes gerações, a fim de obter distintas percepções a cerca dos processos que contribuem para a reprodução do ciclo de violência ao longo da trajetória de vida de uma família.

REFERÊNCIAS

1. Sonogo C, Munhoz DEN. Violência familiar contra crianças e adolescentes: conceitos, expressões e características. *Emancipação*. 2007; 7(1): 215-241.
2. Brasil. Ministério da Saúde. *Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes*. Brasília; 2008.
3. Schwanck RH, Silva MRS. Processos que sustentam o enfrentamento da experiência de abuso sexual na infância: um estudo de caso. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2006; 5(3): 380-388.
4. Maia JMD, Williams, LCA. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas psicol*. 2005; 13(2):91-103.
5. Kwong MJ, Bartholomew K, Henderson, AJZ, Trinke A. The intergeneration transmission of relationship violence. *Journal of Family Psychology*. 2003;17:288-301.
6. Mendlowicz M, Figueira I. Transmissão intergeracional da violência familiar: o papel do estresse pós-traumático. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2007;29:88-89.
7. Martins CS, Ferriani MGC, Silva MAI, Zahr NR, Arone KMB, Roque EMST. A dinâmica familiar na visão de pais e filhos envolvidos na violência doméstica contra crianças e adolescentes. *Rev Latino-am Enferm*. 2007;15(5).
8. Bronfenbrenner U. *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. São Paulo: Artmed; 2002.
9. Bronfenbrenner U. *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks: Sage; 2005.
10. Zottis GAH, Algeri S, Portella VCC. Violência intrafamiliar contra a criança e as atribuições do profissional de enfermagem. *Fam Saúde Desenv*. 2006; 8(2): 146-53.
11. Assis SG, Avanci JQ, Pesce RP, Njaine K. *Resiliência na adolescência: refletindo com educadores sobre superação de dificuldades*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES/CNPq; 2008.
12. Brasil. Portaria GM/MS n. 2048, de 3 de setembro de 2009. *Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Diário Oficial da União, Brasília, 2009.

13. Bronfenbrenner U, Morris PA. The ecology of developmental process. In: Lerner RM. (ed.). Handbook of child psychology: Theoretical models of human development, 1998. 5. ed. 993-1028.
14. Pears KC, Capaldi DM. Intergenerational transmission of abuse: a two-generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse Negl.* 2001;25(11):1439-61
15. Bringiotti, MI. Las familias en "situación de riesgo" en los casos de violencia familiar y maltrato infantil. *Texto Contexto Enferm.* 2005;14(n.spe.):78-85.
16. Ceconello AM, De Antoni C, Koller S.H. Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicol. Est.* 2003;8(n.esp.): 45-54.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Brasília, 2002. (Série Cadernos de Atenção Básica n. 8)
18. De Biasil LS, Penna CMM. Violência e maus-tratos na infância: o olhar das crianças. *Rev. Min. Enferm.* 2004;8(4):429-435.
19. Carvalho-Barreto A, Bucher-Maluschke JSNF, Almeida PC, Desouza E. Desenvolvimento humano e violência de gênero: uma integração bioecológica. *Psicol. Reflex. Crit.* 2009;22(1):86-92 .
20. Gomes GC, Fernandes SLSA, Erdmann AL, Nitschke RG. As sombras da violência doméstica contra crianças e adolescentes à luz de Pierre Bourdieu. *Rev Enferm UERJ.* 2004;12: 223-9.
21. Dessen MA, Polonia AC. A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia.* 2007; 17(36): 21-32.

8 VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Os resultados encontrados neste estudo contribuíram para confirmar a multidimensionalidade da violência intrafamiliar, ou seja, assim como em outras pesquisas realizadas sobre o tema, esta pesquisa apontou a existência de distintos elementos imbricados na manifestação desse fenômeno. Embora esse tipo de violência ocorra na interioridade do ambiente familiar, é imprescindível considerar que, geralmente, suas origens estão nas interações que as famílias protagonizam em diferentes contextos que direta ou indiretamente influenciam seu modo de vida e, conseqüentemente, a forma como se estabelecem as relações entre seus membros.

Contudo, as possibilidades de interrupção deste problema também se encontram, na maioria das vezes, nos nexos que essas famílias mantêm com os diversos ambientes de que participa. É preciso antes rever a forma como essas interações se concretizam para que as modificações necessárias possam ser realizadas, visando melhorar a qualidade das relações mantidas no interior do grupo familiar. Assim, tendo por base os resultados obtidos no presente estudo, apontam-se algumas implicações para a prática de Enfermagem junto às famílias que vivenciam situações de violência em seu cotidiano.

Nas duas famílias participantes do estudo que possuíam história pregressa de violência familiar contra crianças e adolescentes e que ainda reproduzem determinadas práticas de violência com seus filhos, foi possível observar que uma das principais características presente em ambas as famílias é a dificuldade de interação existente entre seus membros. Desse modo, o profissional de Enfermagem, como educador, deve auxiliar as famílias a buscar soluções para que tais dificuldades de relacionamento com o “outro” possam ser superadas, haja vista que muitas das situações de violência decorrem dessa limitação para estabelecer relações sadias de convivência entre os familiares. Nesse processo de busca por soluções, a participação ativa da família se torna essencial, pois para que mudanças em seus padrões de relacionamento possam ser realizadas, as intervenções profissionais precisam ser embasadas nas necessidades, preocupações e aspirações identificadas pela própria família, visto que as pessoas somente investem em empreendimentos que reconhecem e valorizam.

Nesse sentido, a intervenção profissional deve considerar a existência de outros problemas no contexto de vida dessas famílias, por exemplo, a presença de um familiar alcoolista, como foi constatado em ambas as famílias acima citadas. A convivência diária com problemas desse tipo pode comprometer a qualidade das interações entre seus membros, facilitando a ocorrência de manifestações de violência. Situações como esta requerem que a atuação da Enfermagem não esteja centrada somente na questão da violência, mas que priorizem também as ações voltadas para a resolução desses problemas que, muitas vezes, se constituem na razão principal da qual emergem os conflitos familiares.

Cabe destacar que, mesmo reproduzindo determinadas práticas de violência através das gerações, as mães representantes das duas famílias já referidas demonstram o desejo de romper com o ciclo de violência através da adoção de estilos parentais diferentes dos que vivenciaram em sua infância e adolescência. Nas famílias que, mesmo protagonizando certas situações de violência contra crianças e adolescentes, manifestam interesse em modificar o modo como se relacionam com seus filhos, é importante que a intervenção dos profissionais de Enfermagem ocorra através da valorização de tal mudança, fortalecendo esse aspecto positivo presente na relação pais/filhos, ajudando essas famílias a abolir definitivamente as práticas de violência contra suas crianças e adolescentes.

Uma outra possibilidade de atuação da Enfermagem junto a famílias que vivenciam a violência entre seus membros é estimular a consolidação de uma rede social de apoio que possa ser acionada quando o grupo familiar enfrenta adversidades. Como foi evidenciado em uma das famílias participantes do estudo, o isolamento social pode facilitar a manutenção do ciclo de violência familiar, pois a percepção da falta de figuras de apoio favorece a ocorrência de eventos adversos, como as situações de violência. Nessa perspectiva, o profissional de Enfermagem deve promover a utilização de fontes de apoio informal, capacitando essas famílias a reconhecer e mobilizar a sua rede social que efetivamente seja capaz de apoiá-las nos momentos que necessitam de ajuda.

Em síntese, o papel da Enfermagem é instrumentalizar as famílias por meio da criação de oportunidades para que possam adquirir competências que lhe permitam responder às suas próprias demandas e, assim, romper com o ciclo de violência intrafamiliar. Dessa forma, a Enfermagem afirma a relevância do seu papel social ao envolver-se no enfrentamento e na prevenção desse fenômeno. No

entanto, é importante ressaltar que o enfrentamento da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes se constitui em um desafio que requer a integração de esforços interdisciplinares, intersetoriais e coletivos para que se possa realmente avançar na direção da prevenção de sua reprodução e da promoção da saúde de famílias que vivenciam o problema.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo desenvolvido com famílias que apresentam histórico de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes permitiu a apreensão da relevância que determinados processos vivenciados ao longo da trajetória vital dos sujeitos possuem, tanto para a reprodução deste tipo de violência, quanto para a possibilidade de sua interrupção, através das gerações das famílias. Principalmente, neste estudo, evidenciou-se a influência que as características pessoais, do ambiente familiar e dos diferentes contextos em que as famílias se inserem ao longo do tempo exercem sobre o conteúdo dos processos proximais estabelecidos entre seus membros, podendo remeter a ambas as direções referidas acima.

Destaca-se que a utilização da teoria bioecológica do desenvolvimento humano como referencial teórico norteador desta pesquisa possibilitou a visualização da forma como os distintos elementos que a compõem (Processo, Pessoa, Tempo e Contexto) se articulam, produzindo seus efeitos sobre o fenômeno da violência intrafamiliar, ou seja, permitiu a contextualização desta problemática. Nessa perspectiva, é possível inferir que a violência intrafamiliar resulta de interação entre as características pessoais dos sujeitos envolvidos e as relações vivenciadas nos diferentes ambientes que integram o seu contexto de vida, considerando-se, ainda, as mudanças e continuidades sociais, culturais e econômicas ocorridas ao longo de seu ciclo vital e do tempo histórico em que vive.

No que tange à aplicabilidade dos achados deste estudo, orientado pela teoria bioecológica, para a área da saúde, ressalta-se que a compreensão da forma como esses fatores se relacionam com a violência no âmbito familiar se constitui em um importante passo na abordagem da saúde pública quanto à prevenção das situações de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, pois, ao mesmo tempo em que tais fatores podem favorecer a manutenção do ciclo de violência, também podem agir como elementos-chave para sua interrupção.

Assim, acredita-se que uma das contribuições significativas deste estudo refere-se à identificação de processos capazes de romper com a transgeracionalidade da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Apesar dos altos índices de reprodução deste problema, muitas pessoas expostas a situações de violência na infância e/ou adolescência são capazes de construir uma trajetória de vida positiva, no que se refere à interrupção do ciclo de violência no

espaço familiar, não perpetuando as práticas de violência sofridas anteriormente, na nova família que construiu ou que ainda irá construir.

Os achados deste estudo aportam subsídios para que a abordagem da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes nas instituições acadêmicas não se restrinja somente aos fatores negativos implicados nesse fenômeno, mas que também contemple a existência de determinados elementos constituintes do contexto de vida dessas famílias que podem auxiliá-las a cessar com o ciclo de violência entre seus membros. Para tanto, se faz importante o desenvolvimento de um número maior de pesquisas que direcionem o seu foco de investigação para essa dimensão de positividade que, mesmo em um contexto adverso como o da violência, certamente está atrelada a algum aspecto contido na trajetória de vida das famílias que enfrentam o problema.

Reforça-se, ainda, a necessidade da articulação das instituições acadêmicas com os serviços de saúde, por meio da integração dos trabalhadores que atuam diretamente na assistência com o corpo docente e discente das instituições de ensino superior. Através do intercâmbio de experiências entre esses campos de atuação é que se poderão vislumbrar melhorias na assistência prestada pela Enfermagem às famílias que enfrentam adversidades, como a violência entre seus membros.

Quanto às limitações do estudo, em seu desenvolvimento não foi possível apreender a totalidade dos processos que podem estar envolvidos na transgeracionalidade da violência intrafamiliar, devido à realização de um número reduzido de entrevistas com os representantes das famílias que integraram a pesquisa. Sendo assim, é possível inferir que além dos processos identificados neste estudo, existam outros elementos que não foram abordados, mas que podem estar igualmente contribuindo tanto para o rompimento, quanto para a perpetuação do ciclo de violência nas famílias participantes. Recomenda-se a realização de estudos longitudinais que possam identificar com maior propriedade os processos relacionados às diferentes etapas do ciclo vital individual e familiar, a fim de possibilitar a compreensão do modo como estes processos influenciam os rumos da trajetória de vida de indivíduos/famílias envolvidos em situações de violência contra crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

ALBERTON, M. S. **Violação da infância: crimes abomináveis: humilham, machucam, torturam e matam.** Porto Alegre:AGE, 2005.

ALGERI, S.; SOUZA, L. M. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de Enfermagem. **Rev. Latino- am Enferm.**, v.14, n. 4, p. 625-631, jul/ago. 2006.

ALVES, H. C.; EMMEL, M. L. G. Abordagem bioecológica e narrativas orais: um estudo com crianças vitimizadas. **Paidéia**, v. 18, n. 39, p. 85-100. 2008.

ANOOSHIAN, L. J. Violence and Aggression in the Lives of Homeless Children. **Journal of Family Violence**, v. 20, n. 6, dec. 2005.

ASSIS, S. G. de. **Resiliência na adolescência: refletindo com educadores sobre superação de dificuldades.** ASSIS, S. G. de; AVANCI, J. Q.; PESCE, R. P.; NJAINE, K. __ Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES/ CNPq, 2008.

BIASIL, L. S. de. PENNA, C. M. M. Violência e maus-tratos na infância: o olhar das crianças. **Rev. Min. Enferm**, v. 8, n. 4, p.429-435, out./dez. 2004

BONAVIDES, S. M. P. B. **A auto-estima da criança que sofre violência física pela família.** Natal, 2005. 268p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Documentação. **Assistência integral à saúde da criança: ações básicas.** Brasília, 1984. (Textos Básicos de Saúde. Série B, n. 7)

_____. Constituição da República Federativa do Brasil. Constituição Brasília, Senado Federal, 1988.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Lei Brasília, 1990.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.** Brasília, 2001a.

_____. Portaria GM/MS n. 1.968 de 25 de outubro de 2001. **Dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial da União. Brasília, 2001b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para a prática em serviço. Brasília, 2002. (Série Cadernos de Atenção Básica n. 8)

_____. Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes**. Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual** : matriz pedagógica para formação de redes. Brasília :MS, 2009a. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência**. Brasília : MS, 2009b. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

_____. Portaria GM/MS n. 2048, de 3 de setembro de 2009. **Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2009c.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. A. The ecology of developmental processes. In: DAMON, W.; LERNER, R. M. (Ed). **Handbook of child psychology** : theoretical models of human development. 5 ed. 5 v. New York: John Wiley & Sons, 1998.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano**: Experimentos naturais e planejados. São Paulo: Artmed, 2002.

BRONFENBRENNER, U. **Making human beings human**: Bioecological perspectives on human development. Thousand Oaks: Sage, 2005.

CECCONELLO, A. M. **Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de risco**. Porto Alegre, 2003. 320p. Tese (Doutorado em Psicologia) - Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

CERVENY, C.M.O.; BERTHOUD, C.M.E. **Visitando a família ao longo do ciclo vital**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

CHALK, R.; GIBBONS, A.; SCARUPA, H.J. The Multiple Dimensions of Child Abuse and Neglect: New Insights into an Old Problem. **Child Trends**, may. 2002.

COHEN, O. et al. Family Resilience: Israeli Mothers' Perspectives. **The American Journal of Family Therapy**, v. 30, p.173–187. 2002

COLLISHAW, S. et al. Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. **Child Abuse & Neglect**, v. 31, p. 211–229, mar. 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 240. **Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências**. Rio de Janeiro, 2000.

CUNHA, J. M.; ASSIS, S.G.; PACHECO, S. T. A. A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 58, n.4, p.462-465, jul./ago. 2005.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, p. 1163-1178. 2007. Suplemento.

DAY, V. P. Violência doméstica e suas diferentes Manifestações. **R. Psiquiatr. Rio Gd. Sul**, v. 25, supl. 1, p. 9-21, abr. 2003.

DE ANTONI, C.; KOLLER, S.H. Vulnerabilidade e resiliência familiar: um estudo com adolescentes que sofreram maus tratos intrafamiliares. **Psicol. Est.**, v. 31, n. 1, p. 39-66. 2000.

DESSEN, M. A.; POLONIA, A. C. A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia**, v. 17, n. 36, p. 21-32. 2007.

DIXON, L.; BROWNE, K.; HAMILTON-GIACHRITSIS, C. Patterns of Risk and Protective Factors In the Intergenerational Cycle of Maltreatment. **J Fam Viol**, v. 24, p. 111-122. 2009.

DUHAMEL, F. **La santé et la famille**: une approche systémique en soins infirmiers. 2 ed. Montreal : Gaëtan Morin, 2007. 246p.

EHRENSAFT, M. K.; COHEN, P.; JOHNSON, J. G. Development of personality disorder symptoms and the risk for partner violence. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 115, n. 3, p. 474-483, aug. 2006.

FERREIRA, M. C. T.; MARTURANO, E. M., Ambiente familiar e os problemas do comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. **Psicol. Reflex. Crit.**, v. 15, n. 1, p. 35-44. 2002 .

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). The Body Shop International Plc. **Behind Closed Door**: The Impact of Domestic Violence on Children. London: UNICEF/The Body Shop International Plc, 2006. 8p.

_____. **Eliminating Violence against children: Handbook for parliamentarians.** n. 13. 2007. 84p.

GONÇALVES, H. S.; FERREIRA, A. L. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 18, n. 1, p.315-319, jan./fev. 2002.

HUGHES, H. M.; GRAHAM-BERMANN, S. A.; GRUBER, G. Resilience in children exposed to domestic violence. : MEISELS, S. J.; SHONKOFF, J. P. (Orgs). **Handbook of early childhood intervention.** Nova York: Cambridge University Press, 2001.

JUNQUEIRA, M. F. P. S.; DESLANDES, S. F. Resiliência e maus-tratos à criança. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n.1, p.227-235, jan./fev. 2003.

LARRAÍN, S.; BASCUÑAN, C. Maltrato infantil y relaciones familiares en Chile. Análisis comparativo. 1994-2000-2006. **Rev. Chil. Pediatr.**, v. 79, supl. 1, p. 64-79, nov. 2008.

LINDHORST, T. et al. Mediating pathways explaining psychosocial functioning and revictimization as sequelae of parental violence among adolescent mothers. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 79, n. 2, p. 181-190, apr. 2009.

LUCK L.; JACKSON, D; USHER, K. Case study: a bridge across the paradigm. **Nurs. Inq.**, v.3, n. 2, p.103-109. 2006.

LUTHAR, S. S.; CICCETTI, D.; BECKER, B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. **Child Development**, v. 71, n. 3, p.543-562. 2000.

MAAS, C.; HERRENKOHL, T.; SOUSA, C. Review of Research On Child Maltreatment and Violence in Youth. **Trauma Violence Abuse**, v. 9, n. 1, p. 56-67, jan. 2008.

MARCON, S. S.; ELSEIN, I. A enfermagem com um novo olhar... a necessidade de enxergar a família. **Fam. Saúde Desenv.**, v.1, n.1/2, p.21-26, jan./dez. 1999.

MARTINS, C. S. et al. A dinâmica familiar na visão de pais e filhos envolvidos na violência doméstica contra crianças e adolescentes. **Rev Latino-am Enferm.**, v.15, n. 5, set./out. 2007.

MASTEN, A. S. Ordinary magic: Resilience processes in development. **American Psychologist**, v. 56, n. 3, p. 227-238. 2001.

MASTEN, A. S.; OBRADOVIĆ, J. Competence and Resilience in Development. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1094, p.13–27, dec. 2006.

MILANI, R. G.; LOUREIRO, S. R. A violência doméstica e o comportamento infantil: uma revisão da literatura. In: I ENCONTRO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO CESUMAR, 2008, Maringá. **Anais do I Encontro Regional de Psicologia do Cesumar**. Maringá: Centro Universitário de Maringá, 2008.

MINAYO, M.C.S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

_____, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Sistema de Informação para a Infância e Adolescência** – SIPIA. Brasília: MJ. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/sipia> Acessado em: abril de 2009.

MORRISON, A. R.; BIEHL, M. L. **A família ameaçada**: violência doméstica nas Américas. Tradução: Gilson Baptista Soares. Rio de Janeiro: FGV, 2000. 208 p.

NIMAL, P.; LAHAYE, W.; POURTOIS, J. P. **Logiques familiales d’insertion sociale**: étude longitudinale des trajectories de jeunes adultes. Bruxelles: De Boeck & Larcier, 2000.

NUNES, C. B.; SARTI, C. A.; OHARA, C. V. S. Profissionais de saúde e violência intrafamiliar contra a criança e adolescente. **Acta Paul. Enferm.**, v. 22, n. esp. 70 anos, p. 903-908. 2009.

OLIVEIRA, A. M. N. de. **Um estudo transgeracional sobre a construção das relações em famílias com crianças que apresentam comportamento agressivo no cotidiano**. Florianópolis, 2007. 265p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Curso de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

PESCE, R. P et al. Risco e Proteção: Em Busca de Um Equilíbrio Promotor de Resiliência. **Psicologia: Teor. Pesq.**, v. 20, n. 2, p. 135-143, mai/ago. 2004.

RUTTER, M. Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1094, p.1–12, dec. 2006.

SAMEROFF, A. Early resilience and its developmental consequences. In: TREMBLAY, R. E.; BARR, R.G.; PETERS, R. (Eds). **Encyclopedia on Early Childhood Development**. Montreal: Centre of Excellence for Early Childhood Development, p. 1-6. 2005.

SAMEROFF, A. J.; ROSENBLUM, K. L. Psychosocial Constraints on the Development of Resilience. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1094, p.116–124, dec. 2006.

SANTOS, L. E. S.; FERRIANI, M. G. C. A violência familiar no mundo da criança de creche e pré-escola. **Rev Bras Enferm**, v. 60, n. 5, p. 524-529, set./out. 2007. 524-9.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde (CODEPPS). **Caderno de violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes**. São Paulo: SMS, 2007. 60p.

SCHWANCK, R. H.; SILVA, M. R. S. Processos que sustentam o enfrentamento da experiência de abuso sexual na infância: um estudo de caso. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 5, n. 3, p. 380-388, set./dez. 2006.

SILVA, M.R.S. **A construção de uma trajetória resiliente durante as primeiras etapas do desenvolvimento da criança**: o papel da sensibilidade materna e do suporte social. Florianópolis, 2003. 166p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Curso de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

SILVA, M. R. S. et al. Processos que sustentam a resiliência familiar: um estudo de caso. **Texto Contexto Enferm**, v. 18, n. 1, p. 92-99, jan./mar. 2009.

SWICK, K. J. The Dynamics of Violence and Homelessness Among Young Families. **Early Childhood Educ J**, v. 36, n.1, p.81- 85. 2008.

TAFT, C. T. et al. Family-of-origin maltreatment, posttraumatic stress disorder symptoms, social information processing deficits, and relationship abuse perpetration. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 117, n. 3. p. 637-646, aug. 2008.

TOBAR, F.; YALOUR, M.R. **Como fazer teses em saúde pública**: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

VENDRUSCOLO, T. S.; FERRIANI, M. G. C.; SILVA, M. A. I. As políticas públicas de atendimento à criança e ao adolescente vítimas de violência doméstica. **Rev Latino-am Enferm**, v.15, n. esp., set./out. 2007.

WALSH; F. **Fortalecendo a resiliência familiar**. São Paulo: Roca, 2005.

YIN, R K. **.Estudo de Caso- Planejamento e Métodos**. 3 ed. São Paulo: Bookman, 2005.

APÊNDICE A

CODIFICAÇÃO: □□□□

| | |
|--|--|
|  <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE ESCOLA DE ENFERMAGEM / FURG</p> <p>C.P. 140, Rua Osório S/N – Rio Grande – Rio Grande do Sul/Brasil Telefone : (53) 32338843</p> |  <p>GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM FAMÍLIA, ENFERMAGEM E SAÚDE</p> <p>C.P. 140, Rua Osório S/N – Rio Grande – Rio Grande do Sul/Brasil Telefone : (53) 32330304</p> |
|--|--|

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto de pesquisa: Trajetórias de Formação de Famílias em Contextos Adversos: um Estudo na Perspectiva de Resiliência

Pesquisadora responsável: *Dra Mara Regina Santos da Silva* – Enfermeira, professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES).

Pesquisadora-Mestranda: *Enf^a Gabriela Luvielmo Medeiros* - Enfermeira, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa de Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES).

Objetivo geral: Compreender os processos de construção das trajetórias familiares em contextos adversos.

Objetivos Específicos: (1) Descrever a situação social, familiar, educacional e profissional atual dos adolescentes (10 a 19 anos) e dos adultos jovens (até 25 anos) provenientes de famílias residentes na região de abrangência deste estudo, nas quais os pais têm histórico de doença mental crônica, alcoolismo e/ou violência intrafamiliar, em relação à(s): inserção na comunidade onde residem; inserção no mercado de trabalho e na vida escolar; interações familiares; (2) Identificar os projetos de vida dos filhos entre 15 e 25 anos, provenientes das famílias participantes deste estudo, relacionando-os com o sexo e o grau de escolaridade dos jovens, a renda familiar, a qualidade das interações familiares e o diagnóstico dos pais; (3) Desenvolver ações de Enfermagem em saúde mental junto a um grupo de 15 a 20 participantes (adultos jovens) para favorecer a ajuda mútua, o

compartilhamento de experiências e saberes; a expressão de suas necessidades prioritárias; a aquisição de conhecimentos; e a problematização das competências parentais.

Procedimentos: Para participar nesta pesquisa você está sendo convidado a responder uma entrevista que busca informações para responder aos objetivos específicos 1 2 e 3. A realização desta entrevista deverá ser em local privativo, escolhido de acordo com seu bem estar e sem prejuízo de suas atividades de trabalho, estudo ou familiares.

Direitos assegurados: Você é livre para não responder às questões que lhes forem formuladas pelos pesquisadores, as quais, segundo sua avaliação, possam lhe causar mal estar. Da mesma forma, é livre para retirar interromper e/ou suspender seu consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem necessita de qualquer justificativa e sem que nenhum prejuízo possa lhe ser imputado ou aos seus familiares.

As informações obtidas serão tratadas confidencialmente pela pesquisadora. Os dados serão tratados pelo conjunto do grupo de participantes e não de maneira individual. Todas as informações fornecidas serão anônimas e as partes relativas à sua participação serão destruídas caso você venha a suspender seu consentimento.

Uma identificação codificada substituirá seu nome e de sua família para garantir o anonimato e a confidencialidade das informações.

Benefícios : Sua participação pode contribuir para a produção de conhecimento para embasar a formação em Enfermagem e aprimorar as práticas de Enfermagem com as famílias que se constroem e vivem em contextos adversos, como o da violência intrafamiliar.

Riscos e recursos: Sua participação nesta pesquisa poderá acarretar-lhe um risco mínimo. Um certo desconforto pode ser causado por algumas questões incluídas no roteiro da entrevista. Por favor, examine-as e solicite sua exclusão antes do início da entrevista. Caso você venha a experimentar qualquer manifestação de mal estar durante o desenrolar da entrevista, por favor, comunique à pesquisadora que a mesma vai lhe propor os recursos apropriados.

Participação voluntária: A sua participação nesta pesquisa é voluntária e você é livre para aceitá-la ou recusar-se. Por favor, certifique-se que todas suas dúvidas ou questionamentos relativos a esta pesquisa foram respondidos e que lhe foi garantido o tempo necessário para tomar sua decisão.

Pessoa para contato: Esta pesquisa é realizada sob a coordenação de Profa Mara Regina Santos da Silva, professora da Escola de Enfermagem da FURG. Para informações relativas a esta pesquisa você pode entrar em contato com a responsável através do telefone (53) 32330304.

Eu _____ aceito livremente participar como sujeito da pesquisa intitulada “Trajetórias de Formação de Famílias em Contextos Adversos: um Estudo na Perspectiva de Resiliência”. Confirmando que a justificativa, os objetivos e os procedimentos relativos a minha participação foram explicados verbalmente e eu os compreendi. Confirmando, também, que foram respondidas todas as minhas dúvidas e me foi dado o tempo necessário para tomar a decisão de participar deste estudo. Sendo assim, atesto que li todas as informações explicitadas acima e escolhi voluntariamente participar deste estudo.

Uma cópia deste formulário de consentimento ficou sob minha guarda.

Local e data _____

Nome do participante

Assinatura do participante

Nome do entrevistador
Assinatura do entrevistador

APÊNDICE B

| | |
|--|--|
|  <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE ESCOLA DE ENFERMAGEM / FURG</p> <p>C.P. 140, Rua Osório S/N – Rio Grande – Rio Grande do Sul/Brasil Telefone : (53) 32338843</p> |  <p>GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM FAMÍLIA, ENFERMAGEM E SAÚDE</p> <p>C.P. 140, Rua Osório S/N – Rio Grande – Rio Grande do Sul/Brasil Telefone : (53) 32330304</p> |
|--|--|

ROTEIRO DE ENTREVISTA

PREÂMBULO

Agradecimento pela participação

Explicação acerca da finalidade e dos objetivos do estudo e das questões éticas relacionadas à pesquisa com seres humanos.

Obtenção do Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

PARTE I - IDENTIFICAÇÃO GERAL:

Código: _____

Idade: _____

Sexo: F M

Religião _____

Escolaridade: _____

Trabalha: Sim Não

Função que desempenha: _____

PARTE II – RETROSPECTIVA DA VIDA FAMILIAR

Para iniciar, gostaria que você falasse um pouco da sua infância e adolescência.

1. Segundo seu ponto de vista, como era sua relação com seu pai e mãe?
2. Tem irmãos? Como era a sua relação com seus irmãos? E a de seus pais com seus irmãos?
3. Como era o relacionamento entre seus pais?
4. Você vivenciou algum conflito na relação com seus pais durante sua infância adolescência? Qual? Eles ocorriam por algum motivo em especial?
5. De que forma você reagia nessas situações difíceis? Você procurava algum tipo de apoio para tentar resolver essas situações?

6. De um modo geral, como você caracteriza a sua relação com seus pais, durante sua infância e/ou adolescência?

PARTE III – VIDA FAMILIAR ATUAL

Agora, eu gostaria que você falasse um pouco de sua vida atual.

1. É casada(o) ou tem um companheiro(a)?
2. Como é a sua relação com seu companheiro(a)?
3. Tem quantos filhos? Qual a idade deles?
4. Como é a sua relação com seus filhos? E a de seu companheiro(a) com seus filhos?
5. Existe ou existiu algum conflito na sua relação com seus filhos? E na relação de seu companheiro(a) com seus filhos? Qual? Eles ocorrem por algum motivo especial?
6. Como você reage nessas situações?
7. Você procura algum tipo de apoio para tentar solucionar essas situações?
8. Como você se descreveria?
9. Como você descreveria seu companheiro(a)?
10. Como você descreveria seus filhos?
11. Você acha que suas características pessoais contribuem para que essas situações ocorram?
12. Você acha que as características de seu companheiro(a) contribuem para que essas situações ocorram?
13. Você acha que as características de seu(s) filho(s) contribuem para que essas situações ocorram?
14. Segundo sua opinião, o que contribui para que esses conflitos ocorram?
15. Você acha que as situações difíceis que vivenciou durante a infância e/ou adolescência junto de seus pais influenciam, de alguma forma, o modo como você se relaciona com seu(s) filho(s) hoje?

ENCERRAMENTO

A entrevista está terminando. Existe mais alguma informação que você gostaria de compartilhar? Agradeço por você ter compartilhado suas experiências comigo.

ANEXO 1



C E P A S

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Universidade Federal do Rio Grande

Rua Visconde de Paranaguá, 102 - Centro - Rio Grande, RS.

E-mail: cepas@furg.br

Telefone: 32330235

Homepage: www.cepas.furg.br

PARECER Nº 134 / 2010

PROCESSO Nº 23116.005254/2010-01

CEPAS 50/2010

TÍTULO DO PROJETO: **“Trajetórias de formação de famílias em contextos adversos: um estudo na perspectiva de resiliência”.**

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Mara Regina Santos da Silva.

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento às pendências informadas no Parecer 127/2010, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto **“Trajetórias de formação de famílias em contextos adversos: um estudo na perspectiva de resiliência”.**

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório: 01/08/2013 .

Rio Grande, RS, 18/11/2010.

Eli Sinnott Silva

Profa. MSc. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS