



A SUA UNIVERSIDADE

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ

MESTRADO EM PSICOLOGIA

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO PSICOLOGIA FORENSE

TEREZINHA KULKA

O EFEITO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER SOBRE OS FILHOS

CURITIBA 2017

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ
MESTRADO EM PSICOLOGIA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO PSICOLOGIA FORENSE

TEREZINHA KULKA

O EFEITO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER SOBRE OS FILHOS

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Forense. Área de Concentração: Psicologia Forense Orientadora: Dr.^a Maria da Graça Saldanha Padilha

CURITIBA

2017

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO,
PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Dados Internacionais de Catalogação na fonte
Biblioteca "Sydnei Antonio Rangel Santos"
Universidade Tuiuti do Paraná

K95 Kulka, Terezinha.

O efeito da violência contra a mulher sobre os filhos /
Terezinha Kulka; orientadora Profa Dra. Maria da Graça
Saldanha Padilha.
104f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Tuiuti do Paraná,
Curitiba, 2017.

1. Violência entre parceiros íntimos. 2. Filhos. 3. Estresse
pós-traumático. 4. Ansiedade. 5. Depressão. I. Dissertação
(Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia/
Mestrado em Psicologia. II. Título.

CDD – 362.8292

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as mulheres vítimas de violência de parceiro íntimo e às crianças e aos adolescentes que muito contribuíram para minhas reflexões e foram minhas grandes motivações para a realização deste trabalho.

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”

Albert Einstein

Agradecimentos

Ao concluir este trabalho, foi uma etapa de muito empenho, dedicação, momentos de angústia, outros de entusiasmo e como nenhuma conquista é obtida sozinha, reconheço a colaboração das instituições a todos os meus professores, colegas, meu marido, familiares e em especial as mulheres e seus filhos, sem os quais seria impossível a realização desse trabalho.

Agradeço aos meus pais, pela dedicação, amor e carinho com que criaram a mim e a meus irmãos, fazendo de nós o que somos hoje. Aos meus irmãos e demais familiares que me acompanharam nesta caminhada demonstrando carinho e estímulo nesta tarefa, sem dúvida foram a inspiração em minha vida para o desejo de hoje, me tornar Mestre.

Ao meu marido pelo apoio incondicional, por me estimular e apoio incansável nos momentos de angústia, partilhar minhas alegrias e conquistas e me incentivar sempre. Amo você!

À Vera, coordenadora da casa-abrigo que sempre me apoiou e acreditou na aplicação desse estudo para a ampliação de conhecimento para auxiliar as mulheres e seus filhos vítimas de parceiro íntimo.

Aos meus colegas de trabalho, pela cooperação de forma direta ou indireta nesta tarefa meu muito obrigado.

À minha orientadora Prof^a Dr^a Maria da Graça Saldanha Padilha, pela paciência, pelas valiosas considerações e pela sabedoria e incentivo e apoio ao longo da pesquisa e à Prof^a Dr^a Maria Cristina Antunes pela ajuda na análise de dados.

À Paula Gomide, coordenadora do Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná, pelas valiosas considerações.

Por fim, agradeço imensamente às mulheres e seus filhos que aceitaram participar desta pesquisa, sem os quais seria impossível a realização deste estudo.

A todos, meus sinceros agradecimentos. Muito obrigada

TEREZINHA KULKA

O EFEITO DA VIOLENCIA CONTRA A MULHER SOBRE OS FILHOS

Aprovado (a) em: / /

Banca examinadora

Professora Dra Maria da Graça Saldanha Padilha

Instituição: Universidade Tuiuti do Paraná

Assinatura

Professora Dr Cloves Amorim

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Assinatura

Professor Dr Sidnei Priolo Filho

Instituição: Universidade Tuiuti do Paraná

Assinatura

—

Kulka, T. (2017). *O efeito da Violência contra a Mulher sobre os Filhos*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Forense. Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba, Paraná.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo principal verificar o efeito da violência contra a mulher sobre seus filhos. Os participantes da pesquisa foram 30 mulheres e seus filhos (43), todos acolhidos em uma casa-abrigo para vítimas de violência doméstica que estão sob medidas de proteção, segundo o que preconiza a Lei Maria da Penha. Foram realizadas entrevistas individuais com todos os participantes e aplicados os seguintes instrumentos: Inventário de Estilos Parentais, Inventário Beck de Depressão, Inventário Beck de Ansiedade, PCL-L – escala para verificação de estresse pós-traumático em adultos, CBCL – Child Behavior Checklist, YSR – Youth Self Report. Os resultados quantitativos mostram que há uma tendência a correlações entre estados de ansiedade e depressão das mães da amostra pesquisada e os níveis de ansiedade, depressão e problemas internalizantes dos filhos. Da mesma forma, os níveis de estresse pós traumático dos filhos estão correlacionados aos níveis de estresse pós-traumático das mães. A análise dos dados demonstrou que não há correlação entre o tempo de convivência das mulheres com a violência com média 9.85 anos com DP 7.97 com o PCL-C, BAI, BDI. A análise qualitativa por meio dos resultados qualquantitativos e pela construção do Discurso do Sujeito Coletivo, mostrou que a IPV causa impactos na mãe com efeito sobre os filhos. Referente à frequência da ocorrência da IPV revelou que ela ocorre diariamente em 48.28% e semanalmente 37.93% na população pesquisada. As respostas das crianças referente à pergunta, o que você faz quando o pai/padrasto agride a mãe, 53.85% relataram que testemunham e 46.15% interfere. Dos adolescentes 36% que testemunham, 48% interferem, 18% protegem os irmãos. Na observação das mulheres, os meninos reagem com medo, assustados 26.67% “raiva”, hostilidade 23.33% e 50% interfere e quanto às meninas 56.67% com medo, assustadas. Também 46.15% das crianças responderam que sentem-se protegidas da IPV com a avó materna e 42% dos adolescentes na escola. As crianças responderam que as cenas da violência ficam na lembrança em 96,15%, e 88,50% dos adolescentes. 69.75% dos adolescentes e 28% das crianças responderam que tem pensamentos ruins com relação ao suposto agressor. Portanto, ambas as análises demonstraram que as crianças/adolescentes no contexto da IPV são revitimizadas de forma reiterada e em co-ocorrência com maus-tratos, colocando-os em situação de risco e convivem com diversos estressores, ocasionando acúmulo de violência/polivitimização tanto no menino como na menina.

Palavras-chave: violência entre parceiros íntimos, filhos, estresse pós-traumático, ansiedade, depressão.

Kulka, T. (2017). *The effect of Violence against Women on Children*. Master Degree Thesis Graduate Program in Forensic Psychology. Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba, Paraná.

ABSTRACT

The main objective of this study was to verify the effect of violence against women on their children. The participants of the survey were 30 women and their children (43), all housed in a shelter for victims of domestic violence who are under protective measures, according to what the Maria da Penha Law advocates. Individual interviews with all participants were carried out and the following instruments were applied: Inventory of Parenting Styles, Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory, PCL-L - Adult Behavior Checklist, YSR - Youth Self Report. The quantitative results show that there is a tendency for correlations between anxiety and depression states in the sampled mothers and the levels of anxiety, depression and internalizing problems of the children. Likewise, the posttraumatic stress levels of the offspring are correlated with the posttraumatic stress levels of the mothers. Data analysis showed that there is no correlation between the time of coexistence of women with violence with a mean of 9.85 years with PD 7.97 with PCL-C, BAI, BDI. The qualitative analysis through the qualitative results and the construction of the Collective Subject Discourse, showed that the IPV causes impacts on the mother with effect on the children. Regarding the frequency of the occurrence of IPV, it was found that it occurs daily in 48.28% and 37.93% in the population surveyed weekly. The children's answers pertaining to the question, what do you do when the parent / stepfather assaults the mother, 53.85% reported that: they testify and 46.15% interfere. Of the adolescents 36% who testify, 48% interfere, 18% protect the siblings. In the observation of women, boys react with fear, frightened 26.67% "anger", hostility 23.33% and 50% interfere and as for girls 56.67% afraid, frightened. Also 46.15% of the children answered that they feel protected from the BTI with the maternal grandmother and 42% of the adolescents in the school. The children responded that scenes of violence are remembered in 96.15%, and 88.50% of adolescents. 69.75% of the adolescent and 28% of the children answered that they have bad thoughts about the aggressor. Therefore, both analyzes demonstrated that children / adolescents in the context of BTI are repeatedly revivified and co-occurring with maltreatment, putting them at risk and living with several stressors, causing violence / polyvictimization both In boy as in girl.

Key words: intimate partner violence, children, posttraumatic stress, anxiety, depression.

SUMÁRIO

Apresentação.....	14
Revisão de literatura.....	17
Objetivos.....	31
Geral.....	31
Específicos.....	31
Método.....	32
Resultados e discussão.....	41
Considerações finais.....	75
Referências.....	85
Anexos	97

Lista de Anexos

Anexo 01: Entrevista estruturada com mães participantes	97
Anexo 02: Entrevista estruturada com filhos participantes.....	100
Anexo 03: Solicitação de autorização para realização da pesquisa.....	102
Anexo 04 e 05: Termo de consentimento livre e esclarecido.....	104

Apresentação

Crianças e adolescentes expostos à violência de parceiro íntimo (IPV – *Intimate Partner Violence*), ou que a tenham testemunhado, poderão ser duplamente vitimizados e de forma repetida. Outro agravante para a criança é que, além de estar exposta à violência e/ou testemunhado, poderá ser vítima de maus-tratos (CM – *Child Maltreatment*) por parte do companheiro da mãe, podendo ser o pai ou padrasto. As possíveis dificuldades maternas decorrentes da violência, como depressão, ansiedade, baixa autoestima e de stress pós-traumático, dentre outros problemas, poderão afetar o seu funcionamento materno porque precisará enfrentar simultaneamente o parceiro violento e cuidar dos filhos (D’Affonseca & Williams, 2011; Overlien, 2010) .

IPV e CM são violências cumulativas que aumentam o risco para as crianças; por exemplo, as crianças que testemunham a violência sofrem uma forma indireta de vitimização; mas com o risco de serem agredidas, insultadas, xingadas passa a ser uma forma direta de vitimização, principalmente se tentarem parar a violência ou proteger o familiar vitimizado. Pesquisas também têm mostrado que algumas crianças sofrem menos impacto devido aos fatores protetivos nas famílias delas e ambiente social (Faller, 2009; Kitzmann, 2005-2012). Estudos quantitativos têm mensurado as consequências da co-ocorrência da CM-IPV e alguns estudos qualitativos têm demonstrado a diversidade de situações, a complexidade das crianças e famílias e desafio das intervenções psicossociais (Lessard e Alvarez-Lizotte, 2015).

A literatura internacional vem levantando questões de que as crianças no contexto de IPV precisam de proteção. O desafio é se o sistema de proteção às crianças deve intervir nos casos de IPV, pois requerem estratégias adequadas de proteção às crianças. As mães no contexto de IPV nem sempre promovem a segurança aos filhos, pois retornam a conviver com os seus companheiros, e os maus-tratos às crianças podem continuar. Referente a este quesito a literatura coloca como um fracasso.

A Pós-separação em casos de IPV é um fenômeno pouco explorado e caso a mulher-mãe tenha a Medida Protetiva, em que o companheiro deve ser afastado da casa e manter distância, o entendimento é que não é extensiva aos filhos, salvo exceções. Na prática do dia-a-dia apresenta-se a realidade em que os filhos desejam conviver com o pai/padrasto e em algumas situações a mãe vai para acolhimento e os filhos estão sob os cuidados do pai.

Estudos tem demonstrado risco para as mulheres em separação no contexto da violência estatisticamente significativos, mas este problema é raramente discutido na literatura científica (Faller, 2009). Por outro lado, especialistas em CM, inspirados pelo sistema de aproximação familiar, geralmente acham que entendem que as crianças precisam manter o contato com ambos pais. Custódia de mães e crianças em risco é um campo que necessita de colaboração do serviço especializado em IPV e especializado em CM.

No trabalho com as questões que envolvem a violência contra a mulher, encontram-se estudos que abordam diretamente a mulher, sem um foco maior nos reflexos desta violência sobre os filhos. Na presente pesquisa, pretendeu-se aprofundar estas questões, procurando descrever o impacto que a violência contra a mulher tem sobre seus filhos. Este estudo foi realizado em uma casa-abrigo, que é uma instituição onde a mulher e seus filhos são acolhidos temporariamente na modalidade Medida Protetiva Acolhimento Institucional devido à grave ameaça à sua integridade, conforme preconiza a Lei Maria da Penha, Lei 11.340.

Levantamento realizado em uma casa-abrigo em Porto Alegre por Meneghel, Camargo, Fasolo, Mattiello, Silva, Santos & Teixeira (2000) encontrou que idade média das mulheres que foram agredidas por parceiros foi de 29 anos, enquanto que a dos homens agressores foi de 34 anos; 73,6% das mulheres cursaram o ensino fundamental; praticamente 80% relataram ter sofrido lesão corporal, sendo que 62,7% das mulheres

afirmaram que a violência é um comportamento usual e frequente na vida do casal; 18,2% das mulheres reataram o relacionamento afetivo com o agressor após saírem do abrigo.

Alves e Coura-Filho (2001), analisaram o perfil das mulheres vítimas de IPV em uma Casa Abrigo em Belo Horizonte (MG). Constataram que 70% das mulheres vivem em situação de esposa, destas 49% legalizadas; 63% utilizam ansiolíticos ou antidepressivos; 38% regressaram ao antigo lar, ao sair do abrigo, e 62% fizeram outras opções. Estudo realizado por Silva (2015) em uma casa abrigo em Recife, os dados mostram que 46,41% das mulheres encontravam-se na faixa etária entre 26 a 35 anos, 26.52% entre 15 a 25 anos. A escolaridade 29.28% ensino fundamental incompleto, médio incompleto 11.60% e médio completo 8.84% e superior completo 0,55%. O estudo relatou casos de retorno ao companheiro, porém não especificou porcentagem.

Uma pesquisa de caráter quantitativo e descritivo, realizada por Galvão e Andrade (2004) em um Centro de Atendimento à Mulher da região sul (PR) constatou que a média da idade das mulheres que recorrem ao serviço é de 34 anos, sendo que 37,8% declararam ser chefes de família. Em relação ao vínculo com o agressor, 73,4% era o marido ou companheiro das mulheres.

Revisão de Literatura

A violência doméstica (VD) muito conhecida é a violência entre parceiros íntimos; é um problema mundial e que teve maior visibilidade na última década. Zilberman e Blume (2005) definem a violência entre parceiros íntimos como qualquer tipo de abuso físico, sexual ou emocional praticado por um parceiro contra o outro, em um relacionamento íntimo passado ou atual. Esta violência ocorre quando a mulher está dentro de uma relação íntima ou ela é perpetrada pelo ex-companheiro, podendo impactar simultaneamente os filhos porque estão expostos sofrendo a violência ou a testemunhando (OMS, 2005).

Estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde (2005) sobre a saúde da mulher e violência doméstica em vários países em desenvolvimento, inclusive o Brasil, apontou que as crianças que crescem em famílias em que o homem agride a mulher podem sofrer de uma série de problemas. Os distúrbios podem ser comportamentais e emocionais que poderão estar associados com essa violência ou com a experiência da violência em sua vida tardeamente. Adeodato, Carvalho, Siqueira, Matos e Souza, (2005) apontaram em seu estudo com 100 mulheres vítimas de IPV que registraram queixa na Delegacia da Mulher que a mulher que sofre IPV apresenta significativo prejuízo à sua saúde, como depressão e ansiedade e propensão ao suicídio, constatando se o uso de psicofármacos com o início dos episódios de violência. Este resultado foi obtido pela avaliação de qualidade de vida em geral, de depressão e de dados sociodemográficos e sobre a violência sofrida.

No Brasil, em 2006, foi promulgada a Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340 – a qual no seu Art. 5º tipifica para os efeitos desta Lei, que configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. A lei

trouxe avanços nas diversas esferas legais e no âmbito das políticas de atenção à mulher, propôs uma rede de serviços interinstitucionais com o Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Assistência Social, Saúde, Educação, Trabalho e Habitação, que devem funcionar de forma integrada e estabeleceu medidas protetivas de urgência. Problema este inicialmente considerado privado, passou a ser tratado na esfera pública com maior visibilidade no Brasil e no mundo na última década.

A Lei Maria da Penha no Art. 30 refere o desenvolvimento de trabalhos de orientação, encaminhamento, prevenção e outras medidas, voltados para a ofendida, o agressor e os familiares, com especial atenção aos filhos crianças e adolescentes. Os filhos no contexto da IPV poderão sofrer maus-tratos devido à exposição ou testemunho da violência. Porém, o Estatuto da criança e do adolescente Lei nº 8.069/90 - doutrina da proteção integral – traz, dentre outras garantias constitucionais, no artigo 99 ao 101 um rol de medidas de proteção que podem ser aplicadas pelo conselheiro tutelar e/ou sistema de justiça, dentre elas encaminhamento das crianças/adolescentes e sua família à programas e serviços de acompanhamento, orientação e tratamento. Atualmente, ainda que de forma incipiente, os serviços têm atentado ao sofrimento das crianças nesta interação, havendo um longo caminho a ser trilhado quanto à intersecção destas duas leis, a que protege a mulher e a que protege a criança e o adolescente.

Algumas pesquisas têm focado a sobreposição/co-ocorrência de maus-tratos às crianças e a IPV dirigida à mulher e nos impactos causados pelo acúmulo de violência/polivitimização às crianças expostas ou que testemunham a IPV e também às mulheres. Esta temática e as modalidades de violência foram abordadas separadamente pelos estudiosos do assunto, no Brasil os estudos ainda são incipientes, portanto há um longo caminho a ser percorrido. Descrevem a polivitimização (exposição à múltiplas formas de violência), que está correlacionada com os indicadores de estresse pós traumático em crianças (Finkelhor, Shattuck, Turner, Ormrod & Hamby, 2011).

As pesquisas referentes às consequências da exposição das crianças à (IPV) se desenvolveram significativamente nos últimos 30 anos e a publicação dos primeiros estudos sobre os impactos da exposição das crianças à violência doméstica ocorreram entre 1970 e 1980. Poucos estudos levavam em consideração os danos causados para as crianças e eram de correlação entre grupos expostos e não expostos à violência (Kitzman, 2005-2012). Recentes estudos têm se voltado para o desenvolvimento cognitivo e o ambiente familiar e para as práticas parentais, parentalidade e sua correlação para o impacto emocional da mãe-filho expostos à IPV e os problemas neurocognitivos provocados pelo transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (Samuelson, Krueger & Wilson, 2012).

Dados nacionais sobre violência contra as mulheres da Secretaria de Políticas para as Mulheres (2015) demonstram que a violência vem vitimando milhares de brasileiras reiteradamente: 38,72% das mulheres em situação de violência sofrem agressões diariamente; para 33,86%, a agressão é semanal. Dos relatos de violência registrados na Central de Atendimento nos dez primeiros meses de 2015, 85,85% corresponderam a situações de violência doméstica e familiar contra as mulheres.

Em 67,36% dos relatos, as violências foram cometidas por homens com quem as vítimas tinham ou já tiveram algum vínculo afetivo: companheiros, cônjuges, namorados ou amantes, ex-companheiros, ex-cônjuges, ex-namorados ou ex-amantes das vítimas. Em relação ao momento em que a violência começou dentro do relacionamento, os atendimentos de 2014 revelaram que os episódios de violência acontecem desde o início da relação (13,68%) ou em um período de um a cinco anos (30,45%).

Nos dez primeiros meses de 2015, do total de 63.090 denúncias de violência contra a mulher, 31.432 corresponderam a denúncias de violência física (49,82%), 19.182 de violência psicológica (30,40%), 4.627 de violência moral (7,33%), 1.382 de violência patrimonial (2,19%), 3.064 de violência sexual (4,86%), 3.071 de cárcere privado

(1,76%) e 332 envolvendo tráfico de pessoas (0,53%). Os atendimentos registrados pelo Ligue 180 revelaram que 77,83% das vítimas possuem filhos e que 80,42% desses filhos presenciaram ou sofreram a violência.

Já segundo Martins, Cerqueira e Matos, (2015) dados levantados até 2009, na Pesquisa Nacional por amostra de Domicílios (PNAD) (IBGE/ IPEA), identificaram que 48% das agressões às mulheres aconteceram dentro de sua própria residência e os dados da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, por meio da central de atendimento 180, revelaram que em 80% dos registros, as vítimas tinham filhos.

A sobreposição dos maus-tratos (CM) às crianças no contexto de IPV foi demonstrada no levantamento de 35 estudos de duas décadas e meia por Edelson (1999). O estudo de Lessard e Alvarez-Lizotte (2015) demonstrou que a co-ocorrência de CM e IPV tem sido abordada em diversas pesquisas entre 1988 a 2014 nas ciências sociais e que nos últimos 15 anos tem aumentado a colaboração entre os sistemas de serviços.

Herrenkohl, Sousa, Tajima, Herrenkohl, e Moylan (2008) apontaram a sobreposição da violência física nas crianças com a violência doméstica e da correlação de outros fatores de risco. Os autores mencionaram que quando a criança tem uma visão positiva da mãe, apresenta menor externalização e internalização de problemas. Também levantaram a questão sobre o gênero e se os efeitos da exposição diferem entre o sexo masculino e o sexo feminino, embora relatem inconsistência nos resultados e ainda os poucos estudos. Esses aspectos também foram levantados por Patias, Bossi e Dell'Aglio (2014) destacando a importância dos estudos internacionais sobre a temática na revisão dos artigos, sugerindo pesquisas com análises qualitativas no que se refere às repercussões da exposição da violência quanto aos comportamentos internalizantes e externalizantes. Destacaram que as crianças, ao perceberem a gravidade da IPV, tendem a ter maiores problemas de ajustamento emocional.

A sobreposição da IPV em associação com os maus-tratos como a violência física e negligência aos filhos foi demonstrada nas pesquisas de (Hartley 2002) e foram mensuradas por meio do Child Behavior Checklist e Trauma Symptom Checklist for Children para avaliação da depressão, raiva e ansiedade em crianças. O estudo mostrou que a violência afeta de forma negativa os filhos, podendo ser o preditor para os problemas emocionais (Johnson, Kotch, Winsor, Dufort, Hunter, Amaya-Jacson 2002).

A co-ocorrência da depressão e stress pós-traumático foi encontrada de forma significativa em mulheres vítimas de VD. O estudo levou em consideração a intensidade, frequência e tempo da exposição à violência nas relações assimétricas (Cassado, Gallo & Williams 2003). Uma pesquisa de meta análise sobre estudos empíricos confrontando bases de dados encontrou a co-ocorrência de problemas emocionais, comportamentais, cognitivos e sobre o funcionamento da saúde em crianças expostas à IPV. Adolescentes que testemunharam a IPV têm maior risco de perpetrarem atos de violência e sofrerem de TEPT (Wolfe, Crooks, Lee, McIntryre-Smith, & Jaffe, 2003).

A violência física sofrida pela mãe com a co-ocorrência da violência sexual está associada a problemas de comportamento nos filhos, empregando a violência física e agressão com o filho devido ao descontrole. Pesquisa realizada com 449 mulheres e seus filhos de 4 a 8 anos em casa abrigo para mulheres mostrou que 75% destas mulheres informaram terem sofrido violência física e sexual. Sugere futuros estudos para compreender a correlação destas violências e consequências (Spiller, Jouriles, McDonald & Skopp, 2012).

O estudo de Harding, Morelen , Kristel Thomassin , Bradbury & Shaffer (2013) que pesquisou o relacionamento de mãe e pai perpetradores de IPV e os sintomas internalizantes e externalizantes em crianças (n= 53) demonstrou que: perpetração de IPV pelo pai ou mãe são similares, mas os resultados não são idênticos; o relato de IPV

perpetrada pelo pai foi positivamente relatada pelas mães e crianças; mães, crianças relataram problemas emocionais e comportamentais em que os pais foram perpetradores de IPV; desregulação emocional mediada pelo link entre IPV e resultado em crianças. Ressalvaram que os resultados diferem de acordo com o informante. Observam-se poucos estudos da perpetração de maus-tratos pelo pai em contexto de IPV e se os impactos da violência perpetrados pelo pai ou mãe são similares ou diferentes.

Já Sani e Pessoa (2011) relataram em seus estudos que as mulheres vítimas de violência tendem a utilizar práticas educativas inadequadas em comparação com as mulheres que não sofrem violência. Consideraram que o stress da violência afeta as práticas educativas, podendo estas ser inconsistentes, pouco responsivas com os filhos, pois, estas mulheres demonstram vivências como: baixa autoestima, depressão, ansiedade, sentimento de impotência e culpa. Segundo os autores, as mães deprimidas estabelecem uma vinculação insegura com as crianças.

Conforme pesquisa realizada por Bayarri Fernàndez, Ezpeleta, Granero, de la Osa, e Domènec (2011) em três grupos, de acordo com a intensidade da exposição à violência, entre as idades de 04 a 17 anos, há similaridade em termos de psicopatologia entre a exposição da violência e ser vítima de violência física. A intensidade da violência constatada foi maior quando as crianças e adolescentes foram os informantes.

Conforme Peled e Gil (2011) as mães que sofrem violência e lutam para funcionarem como boas mães comentam que a idealização do papel materno pela sociedade e cultura e a realidade que vivenciam podem criar um abismo das percepções sociais e pessoais de ser mãe e a realidade. Levantaram que pouco tem sido estudado sobre os muitos desafios enfrentados por estas mulheres que simultaneamente precisam lidar com o parceiro violento e com a maternidade, onde muitas vezes o parceiro pode incitar a violência colocando as crianças contra a mãe, denegrindo-a e minando o seu funcionamento materno, impondo restrições e proibições.

D’Affonseca (2013) em seu estudo comparativo de IPV com mulher que sofre violência física e a que não, realizou entrevista e aplicou o Inventário de Estilo Parental IEP, Child Abuse Potential Inventory- CAP, SDQ, Inventário Depressão de Beck- BDI e Inventário de Resolução de Problemas Sociais Revisado com criança, entrevista e aplicação do IEP e SDQ versão para criança e sessões de observação de interação mãe criança. Concluiu que a IPV traz impacto no cuidado com os filhos e está diretamente associada ao aumento de probabilidade em perpetrar maus-tratos e déficit no repertório comportamental da mãe, embora estes assuntos sejam analisados separadamente. Por sua vez, Blasco-Ros, Herbert, e Martinez (2014) em pesquisas sobre o TEPT e depressão em mulheres que são vítimas de IPV, relataram que existem diferenças individuais quanto ao impacto da IPV na resposta ao stress e saúde destas mulheres.

Conforme Sternberg, Lamb, Guterman e Abbott (2006) as meninas apresentam maior risco de internalização e externalização de problemas que os meninos. Os autores encontraram também que as crianças são mais suscetíveis a terem problemas na infância, os quais podem não transitar para a adolescência e que as mudanças nas práticas parentais e a capacidade da criança para avaliar e lidar com a violência familiar podem ajudar a mitigar os efeitos adversos. De acordo com Gonzalez, Macmillan, Tanaka, Jack e Tonmyr (2014) os cuidadores com problemas de saúde mental associados ao baixo suporte social oferecem significativo risco para o aumento de internalização de problemas nas crianças.

Já Israel e Stover (2009) concluíram não haver diferenças significativas nas crianças se o perpetrador é o pai biológico ou não nos sintomas de stress pós-traumático e problemas comportamentais por testemunhar a violência. No entanto, Birkley e Eckhardt, (2015) em estudo de meta-análise, concluíram que há uma correlação entre a violência perpetrada pelo parceiro com os sentimentos de raiva, hostilidade e a internalização de emoções negativas como ansiedade, depressão, baixo autoconceito desenvolvido nas crianças. Já Clements, Oxtoby e Ogle (2008) nos relatos retrospectivos

sobre crianças que testemunharam IPV, discorreram sobre os comprometimentos relacionados a idade, sexo e sobre as dificuldades das habilidades sociais, comportamentais e cognitivas e sugeriram pesquisas sobre resiliência em crianças que testemunham a violência.

Também MacMillan, Wathen e Varcoe (2013) apontaram a similaridade do comprometimento das crianças entre a IPV e as outras formas de maus-tratos. Já D’Affonseca (2013) em seu estudo comparativo de IPV com mulher que sofre violência física, concluiu que esta traz impacto no cuidado com os filhos e está diretamente associada aos maus-tratos, embora estes assuntos sejam analisados separadamente.

Conforme Levendosky, Bogat e Martinez-Torteya (2013) embora haja poucos estudos sobre o TEPT em crianças, estas são as mais susceptíveis ao testemunho à IPV, as mais vulneráveis, pois, estarão diretamente expostas por estarem frequentemente na presença da mãe. Citaram em seus estudos, que os sintomas de TEPT são agravados quando associados à frequência da exposição à IPV.

Outro estudo de Graham-Bermann, Castor, Miller e Howell (2012) sobre o impacto de eventos traumáticos com sobreposição à exposição e testemunho a IPV, observaram a severidade de TEPT, alertando para os riscos e para os problemas a longo prazo. Por outro lado, levando-se em conta a teoria da aprendizagem social de Bandura (1973) é importante considerar que a violência pode ser um modelo aprendido e passar a fazer parte do repertório comportamental e desta forma uma maneira de resolução de problemas, podendo-se pensar na sua perpetuação e com isso a dificuldade de romper o ciclo da violência.

Considerando os aspectos do impacto da exposição e testemunho da violência, Howell (2011) procurou entender em sua pesquisa porque algumas crianças na idade pré-escolar, expostas e testemunhando a IPV, aparentemente funcionam bem, demonstrando fatores promotores de resiliência. Destacou a importância dos programas de intervenção

e futuras propostas que levem em conta as diferentes variáveis, devendo incluir os cuidados parentais.

O impacto nas crianças expostas à VD foram relatados por Faller (2009) e inclui a criança testemunhar o abuso doméstico, como ouvir a violência, ser forçado a assistir o abuso e estar no “fogo cruzado” entre os pais, e por isso podendo ser agredida, passar a ser refém e “arma nas brigas”, manipulada pelo agressor, vindo a criança a ser a intermediária entre o pai e a mãe inclusive na reconciliação. Isso foi relatado também por Edelson (1999). Para kitzmann (2005-2012) as reações das crianças e adolescentes ao testemunhar a violência incluem intervir, separar as brigas dos pais ao começar a violência. Estudo piloto com 17 mulheres e 28 crianças explorando problemas de sono nas mães e seus filhos em casos de abuso emocional e violência física demonstrou nas crianças pesadelos, enurese, terror noturno e sono irregular. (Humphreys, Lowe, Williams, 2009).

Estudo de meta-análise onde foram examinados resultados de 118 estudos psicosociais às crianças expostas à violência interparental demonstrou significativa associação entre a exposição e problemas para as crianças; a comparação de grupos demonstrou que testemunhar a violência teve resultado significativamente pior com relação aos que não testemunharam e crianças que ouvem agressões verbais em casa mais o testemunhar, os resultados não foram significativamente diferentes daqueles em que a criança é abusada psicologicamente ou testemunhou abuso físico (Kitzmann, Gaylord, Holt, & Kenny (2003).

Outro estudo (Moretti, Obsuth, Odgers & Reebye 2006) examinou a exposição materna à IPV e violência física, comportamento agressivo em meninos, exposição à IPV e TEPT e comportamento agressivo com 63 meninas e 49 meninos entre 13 e 18 anos. Demonstrou o aumento da violência tanto nas meninas como nos meninos e um terço preencheu requisitos para o TEPT. Apontou que adolescentes que testemunharam a IPV

têm maior risco de perpetrarem atos de violência e sofrerem de TEPT. A constatação de que as crianças que sofrem o impacto da VD têm menor consciência das suas emoções e que a exposição a VD afeta o desenvolvimento emocional nas crianças foi descrita por Katz, Hessler & Annest (2007).

Maldonado e Williams (2005) realizaram estudo com meninos com comportamento agressivo e sua relação com a violência doméstica em uma escola com suas mães e comparado com grupo que não apresentava tal comportamento. A pesquisa apontou maior incidência e severidade no grupo de meninos com comportamento agressivo no grupo exposto à VD.

Uma pesquisa sobre o efeito cognitivo e o funcionamento comportamental em crianças em idade pré-escolar mostrou presença de sofrimento mental nas mães por meio de entrevista e avaliações clínicas demonstrando grandes dificuldades psicológicas. As crianças demonstraram baixo funcionamento verbal e comportamentos internalizantes, além de não conseguirem falar sobre a violência (Ybarra, Wilkens, & Lieberman, 2007).

Por sua vez, Chan e Yeung (2009) citaram os impactos da exposição à violência na adaptação da criança e problemas no desenvolvimento e os efeitos desta exposição como fatores de risco para problemas psicológicos e comportamentais. Discorreram que falta explicar as variáveis interferentes, embora os estudos empíricos mostrem maior comprometimento nas crianças que estão expostas a IPV do que as crianças não expostas, não havendo consenso quanto à idade e gênero. O estudo foi resultado da meta análise baseado em 37 artigos.

No Brasil, estudo com 790 mulheres e seus filhos de cinco a 12 anos em São Paulo e Zona da Mata em Pernambuco por meio da metodologia da análise de regressão logística univariada teve como objetivo avaliar a associação à exposição à IPV da mãe e o comportamento agressivo nos filhos e problemas escolares. O estudo demonstrou que

a IPV perpetrada pela forma física grave e/ou sexual está associada à ocorrência de três ou mais problemas de comportamento nos filhos, sendo a saúde mental da mãe o medidor (termômetro) da agressividade nos filhos segundo Durand, Schraiber, França Junior e Barros (2011). Observa-se que no Brasil este tipo de pesquisa ainda é incipiente, comparando-se com a literatura internacional que há mais de duas décadas já vem atentando à associação da IPV com o impacto nas crianças e a elas também serem vítimas de violência por parte de seus pais.

Bedi e Goddard (2010) por meio das pesquisas ouvindo o relato das crianças no contexto da IPV possibilitou verificar as similaridades e diferenças entre a IPV e os campos de abusos às crianças, podendo aperfeiçoar as intervenções e a proteção à criança em IPV; também foi relato nos estudos de Ceruti (2010) que a IPV afeta as mulheres e seus filhos.

Outro estudo demonstra que a IPV tende a se agravar com o decorrer do tempo e o agressor ter problemas de saúde e de drogas. A mulher nem sempre está preparada emocionalmente para a separação e desta forma a criança estará exposta à violência de forma frequente e intensa e tenderá a ter problemas relacionados à agressão em suas relações futuras, pois o ciclo da violência começa quando as crianças sofrem negligência ou abuso em suas casas e quando aprendem a partir da relação agressiva dos pais, que é através da violência que se resolvem os problemas (Gadoni-Costa & Dell'Aglio, 2015).

Desde 1990 pesquisas têm examinado a intersecção dos maus-tratos a crianças, referindo-se ao abuso de crianças, negligência e exposição à IPV. As crianças ficam suscetíveis às formas recorrentes de vitimização em suas vidas, e este padrão de revitimização é conhecido pelas pesquisas como acúmulo de vitimização ou polivitimização. Adicionalmente estudos sobre multigeracionalidade têm mostrado a susceptibilidade individual para a violência passado para a criança que convive nas famílias onde a violência é cristalizada. Levantam uma questão importante sobre a

prevenção primária, a promoção em larga escala em saúde pública e ênfase nas estratégias de prevenção, ou seja, mitigando os fatores de risco por meio da promoção da saúde individual e fortalecimento da família. Comentam que as evidências têm demonstrado que o investimento proativo na prevenção primária e secundária beneficia diretamente o indivíduo e reduz os custos na saúde, das redes de proteção e do sistema legal. Para isto, realizando intervenções na comunidade com alto índice de violência com a intersecção entre a família e o ambiente. A prevenção primária para cuidado com as crianças no que se refere aos fatores de proteção precisa de mais pesquisa para respaldar os programas de proteção (Herrenkohl, Higgins, Merrick & Leeb, 2015).

Uma pesquisa com 190 crianças entre 06 e 12 anos de idade onde os relatos foram feitos pelas mães, concluiu que 64% das crianças foram expostas à IPV ou a testemunharam na infância, 12% na idade escolar. A pesquisa demonstrou significativo acúmulo de violência e problemas comportamentais negativos (Graham-Bermann & Perkins, 2010). Segundo os autores, numerosos estudos têm considerado como o testemunhar a violência desde cedo traz subsequentes problemas de comportamento em suas vidas, porém poucos estudos levam em conta as dimensões psicobiológicas.

A pesquisa de McKee & Payne (2014) considerou o link entre testemunhar a violência e possíveis resultados negativos. Foi realizada por telefone com 375 entrevistas e 67 entrevistados responderam que testemunharam a violência física entre os pais. Neste estudo não encontraram níveis emocionais diferentes em quem testemunhou a violência doméstica comparando com os entrevistados que não a testemunharam.

Já Boeckel, Blasco-Ros, Grassi-Oliveira e Martínez (2014) estudaram a saúde da mãe e o seu comportamento de cuidadora, os impactos da depressão e dos sintomas de stress pós-traumático no comportamento materno. Evans, Davies e DiLillo (2008) citaram em estudo da meta análise a relação entre a exposição à violência doméstica e sintomas traumáticos e que embora haja poucos estudos significativos, os efeitos são graves tanto

nos meninos como nas meninas, sugerindo futuros estudos em que levem em conta a idade, e o sexo. Os autores chamaram a atenção à concentração dos estudos da violência para as crianças perpetrada por homens e da necessidade de olhar para a violência onde a mãe é a autora e para os atos de violência bidirecionais entre os cuidadores. Quanto ao consenso sobre o que é a “exposição à violência” concluíram que quando esta ocorre, é tudo o que as crianças ouvem, veem e intervêm ou a exposição as agressões físicas ou sexuais que ocorrem entre os cuidadores.

Artz, Jackson, Rossiter, Nijdam-Jones, Géczy e Porteous (2014) realizaram revisão de literatura que teve como objetivo rever os impactos nas crianças e adolescentes focando: as desordens neurológicas, resultados saúde física, desafios da saúde mental, problemas de conduta e comportamento, delinquência, crime e vitimização e problemas escolares. Encontraram que as crianças que vivem em lares onde ocorre a IPV são frequentemente expostos e testemunham a violência, sofrendo seus efeitos, ouvindo e são mediadores entre os pais/cuidadores. Consideram a exposição à IPV como uma forma de maus-tratos às crianças onde são afetadas e alvo de abuso. Apontam que o impacto da IPV deve ser olhado sob a perspectiva ecológica, pois visto de uma única perspectiva não abarca a complexidade de interações entre fatores individuais e características do ambiente. Interessante compreender como estas categorias estão conectadas e interconectadas. Demonstrou que a exposição à IPV de crianças e adolescente as afeta de forma prejudicial ao longo da vida, com consequências largamente refletidas na sociedade.

Um estudo sobre a associação entre a violência direta e o testemunho da violência mostrou trajetórias diferentes ao longo da vida em uma amostra com 845 adolescentes entre (13- 18), nas avaliações pela vitimização direta e testemunho da IPV. Os achados indicaram que na vitimização direta pais-criança, a violência é mais relevante mais tarde que o testemunhar. A IPV e a vitimização direta pelo pai, predispõem ao aumento de

violência em meninas. O estudo conclui que há associação da violência para os adolescentes, (testemunho e violência contra as mães e vitimização direta pelos pais), desenvolvimento da agressividade. De fato, adolescentes tendem a agressividade quando frequentemente expostos a agressividade dos pais. A associação foi similar em meninos e meninas, sendo que em algumas amostras foram significativas em meninas (Izagurre & Calvete 2016).

Cabe destacar que o interesse nas pesquisas por crianças em situação de violência em IPV tem aumentado na última década, juntamente com o interesse em discutir a metodologia para estas pesquisas e descrição da violência. O estudo de Catera e Overlien (2014) fala dos dilemas éticos envolvendo crianças expostas à IPV, por exemplo, estudar a violência sem expor novamente as crianças.

Objetivos

Objetivo Geral:

Avaliar as consequências que a exposição da IPV tem sobre o menino e a menina em famílias que ocorreu a IPV.

Objetivos Específicos:

- Verificar as práticas parentais das mulheres vítimas de IPV;
- Identificar os impactos da violência contra a mulher no menino;
- Identificar os impactos da violência contra a mulher na menina;
- Verificar se a mulher presenciou e/ou foi vítima de violência em sua família de origem
- Identificar a quem as crianças recorrem quando precisam de auxílio;
- Identificar como os filhos reagem ao presenciar a violência do pai ou companheiro à mãe.

Método

Participantes

A pesquisa foi realizada com 30 mulheres e seus filhos, todos abrigados na mesma casa de acolhimento especializada, sendo 13 meninas de 06 a 11 anos, 09 meninos de 06 a 11 anos, 15 adolescentes meninas de 11 a 18 anos e 6 adolescentes meninos de 11 a 18 anos. A mulher em situação de violência e em situação de risco procura a Delegacia da Mulher do município e solicita ou lhe é oferecido o acolhimento na casa abrigo havendo risco à sua integridade, registra o boletim de ocorrência e é encaminhada ao acolhimento com os filhos de 0 a 18 anos.

Critérios de Inclusão: Mulheres e seus filhos entre 06 e 18 anos, acolhidos na casa-abrigo.

Critérios de exclusão: Mulheres acolhidas sem os filhos e as com diagnósticos prévios de doenças psiquiátricas em tratamento.

Tabela 1 Caracterização das mulheres participantes.

Mulher	Estado Civil	Escolarida de	Idade	Profissão	Convive qto tempo com atual companheiro	situação conjugal	Presenciou ou foi vítima de violência na família?	Registrado o boletim de ocorrência outras vezes?
M1	união estável	9º ano	39	aux. Produção	20anos	juntos	Sim,	9 vezes
M2	casada	6º ano	42	desempregada	17anos	separados	Não	2 vezes
M3	Convivente	1º grau completo	35	Aux. Serv. Gerais	09 anos	juntos	Não	Não
M4	União estável	Ens. Médio completo	27	Atendente de controle	03 anos	juntos	Não	Não
M5	separada	9º Incom.	31	zeladora	08 meses	juntos	sim	Deste não
M6	Convivente	5º ano	33	camareira	09 anos	juntos	não	Não
M7	Convivente	1ºano	36	doméstica	07anos	juntos	Sim	Não
M8	casada	3º ano fund	53	lavrador	32 anos	juntos	não	Não
M9	Convivente	superior com	34	Prof. Ed. Física	03 anos	juntos	Sim.	Não
M10	casada	superior com	39	contadora	11anos	juntos	não	Sim foi preso
M11	Convivente	8º ano	23	do lar	13 anos	Juntos	Não	Não
M12	Convivente	Ens. médio completo	26	operadora de cx	1 ano e meio	separados	Sim	Sim foi preso
M13	separada	Ens. Médio completo	26	Cabeleireira	10 anos	separados	Não	Sim foi preso
M14	Convivente	7º ano	24	Babá	10 anos	juntos	Sim	Sim uma vez
M15	Casada	superior com	30	Pedagoga	6anos	separados	Sim	Não
M16	Convivente	6º ano	28	Vendedora	10anos	juntos	Sim ,	Não
M17	Casada	6º ano	24	Zeladora	07 anos	juntos	Não	Não
M18	casada	Ens. Médio incom	32	empresária	05 anos	juntos	não	Não
M19	casada	1º grau com	42	merendeira	24 anos	juntos	não	Não
M20	Convivente	8º ano	28	comerciante	2 anos e meio	juntos	Não	Não
M21	Convivente	8º ano	26	receppcionista	3 anos	juntos	Sim	Não
M22	casada	7º ano	48	do lar	25a	juntos	não	Sim uma vez
M23	casada	ens. Médio	34	fiscal de loja	18a	juntos	não	Sim
M24	Convivente	9º ano	34	Balconista	2 anos	juntos	sim	Sim
M25	separada	6º ano	21	desempregada	6 anos	separados	Sim	Não
M26	convivente	6º ano	34	desempregada	1 ano	juntos	não	Não
M27	Convivente	ens.médio	38	educadora	10 anos	juntos	não	Não
M28	Convivente	ens médio inc	30	do lar	1 ano	juntos	Não	Não
M29	Convivente	5º ano	34	reciclagem	17 anos	juntos	não	Sim 2 vezes
M30	convivente	ens médio	27	vendedora	12	separados	não	sim

Tabela 2

Caracterização dos companheiros supostos agressores das mulheres participantes.

Mulher	Idade	Profissão do companheiro	Escolaridade	Ela faz uso de substancia psicoativa?	Qual?
M1	38	vendedor/autônomo	analfabeto	sim	álcool
M2	41	pedreiro	ens. Med.com.	sim	álcool
M3	36	mecânico	8º ano	sim	álcool
M4	26	Fiscal de loja	Ens. Médio completo	não	
M5	36	guarda municipal	Ens. Médio completo	não	
M6	32	pedreiro	1ª ens. Médio	sim	álcool
M7	38	agricultor	5º ano	Sim	álcool
M8	55	Servente	1ºano fund.	Sim	álcool
M9	34	pedreiro	Fund. Incom.	não	
M10	40	comerciante	Fund. Incom.	sim	álcool
M11	33	ajudante caminhão	8º ano	não	
M12	24	autônomo	6º ano	Sim	álcool e Tinner
M 13	37	Engenheiro eletricista	Superior com pós graduação	Não	
M14	25	Autônomo	Ens médio	Sim	cocaína
M15	32	Autônomo/refrigeraç ão	Ens. Médio completo	Sim	Álcool
M16	40	vendedor	Ens. Médio completo	Não	
M17	38	Pintor	4º ano	Não	
M18	36	empresário	Ens. Médio incom.	Sim	álcool
M19	48	Vigilante	Ens. Médio	Sim	álcool
M20	35	comerciante	Ens médio	sim	álcool e cocaína
M21	27	pedreiro	1ºano	sim	crack, álcool
M22	63	pedreiro	2º ano	não	
M23	42	açougueiro	8º ano	sim	álcool
M24	39	pedreiro	Ens médio	sim	álcool
M25	37	armador	8º ano	sim	cocaína
M 26	41	segurança	2º grau	sim	álcool
M27	38	programador	2º grau	sim	álcool, crack e maconha
M 28	31	desempregado	Fund. Incom.	sim	bebida
M29	43	desempregado	4º ano	sim	cocaína
M30	41	mecânico	fund. Com.	sim	cocaína,bebida

Instrumentos

Child Behavior Checklist (CBCL) e YSR (Achenbach & Rescola, 2003).

Foi aplicado o Inventário *Child Behavior Checklist* (CBCL) (Achenbach, 2003), para avaliação de Transtorno de Stress Pós-traumático, depressão e ansiedade e para os comportamentos internalizantes e externalizantes para as crianças de 06 a 10 anos, tendo a mãe como informante. Os escores são obtidos através de 118 itens fechados e dois itens abertos. São avaliadas oito síndromes baseadas em evidências empíricas, avaliadas através da análise fatorial; são avaliadas também duas escalas: uma nominada internalizante e outra externalizante. A primeira abarca síndromes ansiosas, depressivas e somáticas; e, a segunda, comportamentos de quebrar regras e agressividade (Achenbach & Rescorla, 2003).

Inventário de Estilos Parentais (Gomide, 2006).

O Inventário de Estilos Parentais (IEP) de Gomide (2006) – paterno, materno e de autoaplicação, visa identificar práticas parentais dos genitores destas mães; bem como as práticas utilizadas pela mãe para educar seu (sua) filho (a) no contexto de (IPV), aos filhos com o intuito de verificar a prática educativa da mãe e do pai pelos filhos. Os itens do teste foram lidos em voz alta pela pesquisadora e o participante respondeu ao proposto, para que a pesquisadora procedesse com a marcação da resposta. O fato de o instrumento possuir diferentes versões permite a correlação dos dados para um maior entendimento das situações avaliadas. Além disso, as respostas podem ser analisadas através da percepção de cada um dos respondentes e o que as mesmas podem significar para análise de variáveis desta pesquisa.

O Inventário de Estilos Parentais apresenta os resultados em quatro diferentes classificações, sendo elas: estilo parental de risco – de 1% a 25%; estilo parental regular, abaixo da média – de 30% a 50%; estilo parental regular, acima da média – de 55% a

75%; e, estilo parental ótimo – de 80% a 99%. Pode ser utilizado a partir dos seis anos de idade.

Inventário para avaliação de Depressão de Beck-II (BDI-II) Cunha (2001), Finger (2008).

O Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) conforme Cunha (2001) e Finger (2008) é uma medida de autoavaliação de depressão amplamente usada para pesquisa e também na clínica. Inclui 21 itens de afirmação, com diferentes alternativas de respostas correspondentes ao nível crescente de gravidade da depressão. Caso mais de uma afirmação de resposta parecer apropriada, a pessoa deverá escolher o número mais alto naquele grupo. Este Inventário pode ser aplicado a partir dos 17 anos de idade.

Posttraumatic Stress Disorder Checklist PCL-C Bringbenti et al (2010), Berger et al (2004).

Para a avaliação do TEPT na mulher foi aplicado o Checklist Civilian Version PCL-C instrumento para rastreamento do TEPT, desenvolvido para a população civil que avalia as consequências de diversos tipos de experiências traumáticas, de autopreenchimento com 17 questões de um a cinco pontos que correspondem aos 17 sintomas referentes ao TEPT. Os problemas e reações a situações estressantes durante o último mês, devendo marcar 1 para “nada”, 2 para “um pouco”, 3 para “médio”, 4 para “bastante” e 5 para “totalmente”. A versão original do instrumento considera um escore ≥ 3 (médio) em um dos 17 itens comuns sintoma clinicamente significativo. A pontuação varia de 17 a 85, tendo como ponto de corte 50 pontos para sintoma clinicamente significativo para os casos de transtorno de estresse pós-traumático. Para validação foram usados os critérios diagnósticos do DSM IV para escala de rastreamento do TEPT.

Inventário Beck de Ansiedade (BAI) Beck e Steer, (1993) e Cunha (2001).

O Inventário Beck de Ansiedade (BAI) Beck e Steer (1993) e Cunha (2001), consiste em uma medida de auto-relato com 21 itens que descreve sintomas de ansiedade para serem classificados em uma escala de 04 pontos 0-10 nível mínimo de ansiedade, 11-19 nível leve de ansiedade, 20-30 nível moderado e 31-63 nível grave, avaliados com a pessoa com referência a si mesma.

Entrevista semi-estruturada com a mãe participante (Anexo 1).

Elaborado pela pesquisadora com a finalidade de levantar dados do companheiro e da mulher e questões relacionadas à idade, escolaridade, estado civil, profissão da mãe, do companheiro da mãe. Na sequência a categoria descrição da violência, caracterização da violência, Casa abrigo, condições de saúde da mulher e reações das crianças à violência. A entrevista foi realizada individualmente após o acolhimento da mulher na casa abrigo.

Entrevista semi-estruturada para os filhos. (Anexo 2)

A entrevista foi realizada com os filhos da mulher acolhida dos 06 aos 18 anos e constou de dados pessoais a descrição da violência e a interação dos filhos com a mãe e com o pai e irmãos e a reação dos filhos diante da mesma. Teve perguntas referentes à saúde, escola e amigos. A entrevista foi realizada individualmente com cada filho da mulher.

Procedimento

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia Lda-IPO, Número do Parecer 1.191.615 e autorizada pelo secretário de assistência social e coordenadora da casa-abrigo (Anexo 3).

Na casa abrigo a pesquisadora fez o convite às mulheres explicando o objetivo da pesquisa de pesquisar o efeito da violência contra a mulher nos filhos que poderá

futuramente embasar a implantação de políticas públicas e os serviços da rede envolvidos focarem nos danos causados aos filhos e que seria uma entrevista e testes a ela e aos filhos de 06 a 18 anos. Após a concordância, a participante assinava o TCLE (anexos 4 e 5) da mulher e do(s) filhos e era convidada a realizar a entrevista semiestruturada e a aplicação dos instrumentos em uma sala reservada da casa.

Foi realizada a entrevista semi-estruturada com a mulher que levava em torno de uma hora e meia, na sequência a testagem e por último o IEP. A testagem foi realizada de duas maneiras, explicado o procedimento, respondia junto com a pesquisadora as primeiras questões, demonstrando compreensão a participante respondia e tirava as dúvidas. Quando apresentava dificuldade na leitura, pouca escolaridade, a pesquisadora fazia as perguntas da testagem e preenchia o formulário do instrumento aplicado.

Realizada a pesquisa com a mãe iniciava-se com a entrevista semi-estruturada com o filho(s) e na sequência era aplicado o IEP que respondiam como percebem o papel da mãe e do pai/padrasto. Os adolescentes, explicado o procedimento, respondiam a testagem, às crianças a pesquisadora fazia as perguntas e preenchia o protocolo. Para os filhos de 11 a 18 anos foi aplicado o YSR, também da Bateria ASEBA, onde o próprio adolescente respondeu o *checklist*, com a finalidade de avaliar os mesmos comportamentos e sintomas das crianças descritos acima. O CBCL e o YSR foram aplicados para as crianças de seis a 18 anos, por meio do relato dos pais sobre os problemas comportamentais e emocionais de crianças e suas competências. Como ambos se encontravam acolhidos a pesquisa foi realizada durante o acolhimento com intervalo entre as avaliações e em alguns casos foi dada sequência até concluir.

A seguir apresentamos as tabelas referente a caracterização das mulheres participantes e de seus companheiros, dados obtido por meio das entrevistas.

Análise de dados

Os instrumentos aplicados (CBCL, YSR, IEP, PCL-C, BAI, BDI-II) foram analisados quantitativamente por meio do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS 23.0 for mac). Foram feitas as análises de frequências dos dados, assim como correlações entre os resultados dos diversos inventários. Foi utilizado o teste de correlação de Spearman, com nível de significância de 5%.

A entrevista semi-estruturada das mães participantes e de seus filhos foram analisadas pelo software DSCSOFT, programa desenvolvido com base na teoria do Discurso do Sujeito (DSC) que processa os dados qualiquantitativos e dá a construção do Discurso do sujeito Coletivo (DSC).

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) refere-se a um instrumento de pesquisa para abordagens qualiquantitativas desenvolvido no final da década de 1990 na Universidade de São Paulo (USP). A análise do discurso é a análise da fala em contexto para compreender como as pessoas pensam e agem no mundo concreto e expressa o pensamento coletivo (Lefevre & Lefevre (2006).

É uma metodologia de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos. Consiste em apresentar os resultados sob a forma de um ou vários discursos-síntese, escritos na primeira pessoa do singular, que visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso.

Esta técnica consiste em selecionar, de cada resposta individual a uma questão, as Expressões-Chave, que são trechos mais significativos destas respostas. A essas Expressões Chaves correspondem Ideias Centrais que são a síntese do conteúdo discursivo manifestado nas Expressões Chave. Com o material das Expressões Chave das Ideias Centrais constroem-se discursos-síntese, que são os DSCs, onde o pensamento de

um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual (Lefevre, Crestana & Cornetta, 2003).

As perguntas da entrevista para análise qualitativa foram escolhidas as que respondessem os objetivos desta pesquisa. As entrevistas e a aplicação dos inventários foram realizadas logo após o acolhimento da mulher na casa-abrigo, ocorrendo no máximo até três dias após o acolhimento, tanto das mulheres quanto dos seus filhos, as mães responderam os inventários das crianças 6-11 anos. Através dos discursos-síntese foram construídos os discursos do sujeito coletivo de 30 mulheres e seus filhos, sendo 26 crianças 6-11 anos e 17 adolescentes 12-18 anos, analisados separadamente.

As perguntas analisadas respondidas pelas mulheres foram:

- Como os filhos reagem ao presenciar a violência?
- Na sua observação como o menino reage à violência? E a Menina?
- Qual é a frequência que a violência acontece?

As perguntas analisadas respondidas pelos filhos foram:

- O que você faz quando o pai/companheiro agride a mãe?
- As cenas da violência ficam na sua lembrança?
- Tem pensamentos “ruins” com relação à pessoa que agride a Mãe?
- Com quem e onde você se sente protegido da violência?

Resultados e Discussão

Caracterização das mulheres participantes e seus companheiros supostos agressores

Por meio das entrevistas, foram obtidos dados gerais referentes à população pesquisada. A média de idade das mulheres foi de 32,3 anos (20%), desvio padrão 7,58, sendo que 22 mulheres tinham entre 21 a 35 anos e 08 mulheres entre 36 a 48 anos de idade, 16 mulheres tinham tempo de relacionamento de 06 a 20 anos, 10 mulheres de 08 meses a 5 anos de relacionamento e apenas 04 mulheres de 20 a 32 anos de relacionamento, média 10 anos desvio padrão 7,80. Dados similares foram encontrados por Silva (2015) e Galvão e Andrade (2004) em estudo em casa abrigo para mulheres. Em relação a atividade laboral 03 mulheres declararam estarem desempregadas, 03 do lar e as demais informaram que trabalhavam. Quanto à escolaridade 03 mulheres tinham ensino superior completo, 06 ensino médio completo, 02 médio incompleto, 02 fundamental completo e as demais fundamental incompleto.

Quanto ao estado civil 06 mulheres declararam que estavam separadas dos companheiros quando foram acolhidas e 24 mulheres declararam que estavam residindo com o companheiro, dados semelhantes da secretaria de políticas para as mulheres (2015). Após episódio de IPV, mais grave na avaliação da mulher realizaram registro do boletim de ocorrência e foram acolhidas como medida de proteção, ressaltando que na grande maioria não foi o primeiro episódio de IPV identificado na entrevista.

Das 30 mulheres acolhidas com a medida protetiva acolhimento institucional, 24 estavam com seus companheiros (suposto agressor), o tempo de convivência na média geral foi de 9,85 anos (DP 7,97) e 12 mulheres informaram na entrevista que já tinham registrado Boletim de Ocorrência anterior ao acolhimento e destas 03 o companheiro havia sido preso anteriormente e 01 relatou na entrevista que saiu “ fugida” de outro relacionamento evento este que também foi identificado por Silva (2015), Galvão e Andrade (2004) que após o desacolhimento algumas mulheres retornam ao convívio do

companheiro suposto agressor e 03 mulheres estavam separadas quando acolhidas das que tinham denunciado o companheiro e/ou ele sido preso. Revela o risco aos filhos neste contexto relacional e o quanto são revitimizados, como apontam Izagurre e Cavalete (2016) (Tabela 1).

Quanto à faixa etária 09 companheiros agressores encontravam-se na faixa de 25 a 35 anos, 18 companheiros de 35 a 45 anos e 03 entre 45 anos à 65 anos tendo como média de 37,53% e desvio padrão 8. Quanto à questão laboral, apenas 02 encontravam-se desempregados quando a mulher foi acolhida, os demais trabalhavam e 02 eram empresários, 01 profissional da segurança pública. Quanto à escolaridade 01 companheiro tinha pós graduação, 11 ensino médio, 04 fundamental completo, os demais fundamental incompleto.

Em relação ao uso de substâncias psicoativas 08 mulheres relataram que o companheiro não apresentava problemas com álcool e/ou outras drogas, 14 relataram que o companheiro tinha problemas com álcool, 02 com álcool e cocaína, 03 que era usuário de cocaína e 02 usuários de álcool e crack (Tabela 2).

Análise quantitativa

Descrição das frequências.

O PCL-L, que mede a presença de estresse pós-traumático, apontou que das mães participantes desse estudo 70% apresentaram estresse pós-traumático. O BAI (Beck Anxiety Inventory) respondido pelas mães participantes apresentou os seguintes resultados: nível grave 83,3%, moderado 6,7%, leve 6,7% e mínimo 3,3%; BDI-II (Beck Depression Inventory): nível grave 24,1%, nível moderado 44,8%, nível leve 13,8%, nível mínimo 17,2% (Tabela 3).

Tabela 3

Resultados dos inventários de ansiedade e depressão de mães participantes, apresentados em níveis.

Níveis	BAI	BDI-II
Grave	83,3%	24,1%
Moderado	6,7%	44,8%
Leve	6,7%	13,8%
Mínimo	3,3%	17,2%

Os resultados do IEP respondidos pelos filhos participantes em relação às mães tiveram a seguinte classificação: ótimo 2,3%, bom 30,2%, regular 25,6%, de risco 41,9%. Os resultados do IEP respondidos pelos filhos participantes em relação aos pais ou companheiros das mães tiveram a seguinte classificação: ótimo 4,7%, bom 9,3%, regular 27,9%, de risco 58,1% (Tabela 4).

Tabela 4

Resultados do IEP respondido pelos filhos participantes em relação às mães e aos pais ou companheiros das mães.

Níveis	MÃE	PAI
Ótimo	2,3%	4,7%
Bom	30,2%	9,3%
Regular	25,6%	27,9%
De risco	41,9%	58,1%

As idades dos filhos participantes variaram de 6 a 17 anos, sendo as maiores frequências: 6 anos 16,3%, 11 anos 11,6%, 14 anos 11,6%. 67,4% eram do sexo feminino e 32,6% do sexo masculino. Dos filhos participantes 30,2% foram vítimas de violência física perpetrada pelo pai ou companheiro da mãe e 32,6% não foram vítimas.

As competências dos filhos participantes medidas pelo CBCL e pelo YSR tiveram os seguintes resultados, em relação ao tipo de escala: 1) atividades – normal 79,1%, limítrofe 16,3%, clínico 4,7%; 2) social – normal 79,1%, limítrofe 4,7%, clínico 16,3%; 3) escolar – normal 45,5%, limítrofe 40,9%, clínico 13,6%; 4) competências totais – normal 48,8%, limítrofe 14%, clínico 37,2% (Tabela 5).

Tabela 5

Resultados das competências dos filhos participantes obtidos na aplicação de CBCL e YSR

Níveis	Atividades	Social	Escolar	Total
Normal	79,1%	79,1%	45,5%	48,8%
Limítrofe	16,3%	4,7%	40,9%	14%
Clínico	4,7%	16,3%	13,6%	37,2%

Nas escalas de síndromes medidas pelo CBCL e YSR para os filhos participantes obtiveram-se os seguintes resultados: 1) ansiedade/depressão – normal 65,1%, limítrofe 20,9%, clínico 14%; 2) isolamento/depressão – normal 74,4%, limítrofe 11,6%, clínico 14%; 3) queixas somáticas – normal 79,1%, limítrofe 11,6%, clínico 9,3%; 4) problemas sociais – normal 76,7%, limítrofe 7%, clínico 16,3%; 5) problemas de pensamento – normal 86%, limítrofe 2,3%, clínico 11,6%; 6) problemas de atenção – normal 83,7%, limítrofe 7%, clínico 9,3%; 7) comportamento de quebrar regras – normal 97,7%, limítrofe 2,3%; 8) comportamento agressivo – normal 88,4%, limítrofe 4,7%, clínico 7% (Tabela 6).

Tabela 6

Resultados das escalas de síndromes obtidos na aplicação de CBCL e YSR

Níveis	Ansied Depres	Isolam Depres	Queixa somát	Problem sociais	Problem pensamen.	Problem atenção	Quebrar regras	Agressivo
Normal	65,1	74,4%	79,1%	76,7%	86%	83,7%	97,7%	88,4%
Limítrofe	20,9%	11,6%	11,6%	16,3%	2,3%	7%	2,3%	4,7%
Clínico	14%	9,3%	9,3%	8,6%	11,6%	9,3%		7%

Com relação às escalas de problemas internalizantes, externalizantes e totais, os resultados foram: 1) internalizantes – normal 44,2%, limítrofe 20,9%, clínico 34,9%; 2) externalizantes – normal 79,1%, limítrofe 11,6%, clínico 9,3%; 3) problemas totais – normal 51,2%, limítrofe 25,6%, clínico 23,3% (Tabela 7).

Tabela 7

Resultados das escalas de problemas internalizantes, externalizantes e totais dos filhos participantes obtidos no CBCL e YSR

Níveis	Internalizantes	Externalizantes	Totais
Normal	44,2%	79,1%	51,2%
Limítrofe	20,9%	11,6%	25,6%
Clínico	34,9%	9,3%	23,3%

Para as escalas orientadas pelo DSM – problemas afetivos, de ansiedade, somáticos, TDAH, desafiador opositivo e de conduta – obtiveram-se os seguintes resultados: 1) problemas afetivos – normal 62,8%, limítrofe 18,6%, clínico 18,6%; 2) ansiedade – normal 60,5%, limítrofe 16,3%, clínico 23,3%; 3) somáticos – normal 90,7%, limítrofe 2,3%, clínico 7%; 4) TDAH – normal 90,7%, limítrofe 4,7%, clínico 4,7%; 5) transtorno desafiador opositivo – normal 90,7%, limítrofe 7%, clínico 2,3%; 6) problemas de conduta – normal 95,3%, clínico 4,7% (Tabela 8).

Tabela 8

Resultados das escalas de síndromes do DSM obtidos na aplicação de CBCL e YSR

Níveis	Afetivos	Ansiedade	Somáticos	TDAH	Desafiador Opositivo	Conduta
Normal	62,8%	60,5%	90,7%	90,7%	90,7%	95,3%
Limítrofe	18,6%	16,3%	2,3%	4,7%	7%	
Clínico	18,6%	23,3%	7%	4,7%	2,3%	4,7%

Com relação às três últimas escalas, os resultados foram os seguintes: 1) tempo cognitivo lento – normal 87%, limítrofe 4,3%, clínico 8,7%; 2) problemas obsessivo-compulsivos – normal 81,4%, limítrofe 7%, clínico 11,6%; 3) estresse pós-traumático – normal 74,4%, limítrofe 14%, clínico 11,6% (Tabela 9).

Tabela 9

Resultados das escalas de tempo cognitivo lento, problemas obsessivo-compulsivos e estresse pós-traumático dos filhos participantes obtidos no CBCL e YSR

Níveis	Tempo cognitivo lento	Problemas obsessivo-compulsivos	Estresse pôstraumático
Normal	87%	81,4%	74,4%
Limítrofe	4,3%	7%	14%
Clínico	8,7%	11,6%	11,6%

Apresentação das correlações entre os dados analisados.

A Tabela 10 apresenta as correlações obtidas entre os resultados dos inventários BAI, BDI, PCL-L aplicados nas mães participantes e os resultados dos inventários CBCL, YSR e IEP, aplicados nos filhos participantes.

Podem ser observadas correlações com significância < 0,5 entre os seguintes resultados:

- Correlação negativa entre os resultados do BAI respondido pela mãe e os resultados do IEP relativo aos pais/companheiros da mãe respondidos pelos filhos;
- Correlação positiva entre resultados do BAI respondido pelas mães participantes e o BDI respondido pelas mães participantes;
- Correlação positiva entre resultados do PCL-L respondido pelas mães e o BAI respondido pela mãe;
- Correlação positiva entre resultados do PCL-L respondido pelas mães e o BDI respondido pela mãe;
- Correlação negativa entre o PCL-L respondido pela mãe e os resultados do IEP das mães respondidos pelos filhos;

- Correlação negativa entre o PCL-L respondido pela mãe e os resultados do IEP dos pais respondidos pelos filhos;
- Correlação positiva entre os escores de ansiedade/depressão dos filhos e os resultados do BAI e BDI das mães;
- Correlação positiva entre os escores de isolamento/depressão dos filhos e os resultados do BAI das mães;
- Correlação positiva entre os escores de queixas somáticas dos filhos e os resultados do BAI, BDI e PCL-L das mães;
- Correlação negativa entre o comportamento de quebrar regras dos filhos e os resultados do IEP das mães respondidos pelos filhos;
- Correlação positiva entre os escores de problemas internalizantes dos filhos e os resultados do BAI e BDI das mães;
- Correlação positiva entre os escores de problemas afetivos dos filhos e os resultados do BDI das mães;
- Correlação positiva entre os escores de problemas de ansiedade dos filhos e os resultados do BAI e BDI das mães;
- Correlação negativa entre os escores de problemas de conduta dos filhos e os resultados do IEP das mães;
- Correlação positiva entre os escores de tempo cognitivo lento dos filhos e os resultados do BDI das mães;
- Correlação positiva entre os escores de problemas obsessivo-compulsivos dos filhos e os resultados do BAI e BDI das mães;
- Correlação positiva entre os escores de estresse pós-traumático dos filhos e os resultados do BAI, BDI e PCL-L das mães.

Tabela 10

Correlações obtidas entre os resultados dos inventários aplicados nas mães participantes e nos filhos participantes.

		BAI	BDI	PCL-L	IEP MAE	IEP PAI
BAI	Coeficiente de Correlação		,465	,513		-,390
	Sig. (2 extremidades)		,002	,000		,010
	N		43	43		43
BDI	Coeficiente de Correlação	,465				
	Sig. (2 extremidades)	,002				
	N	43				
PCL-L	Coeficiente de Correlação	,513	,450		-,346	-,312
	Sig. (2 extremidades)	,000	,002		,023	,042
	N	43	43		43	43
ansiedade/depressão score	Coeficiente de Correlação	,309	,434			
	Sig. (2 extremidades)	,044	,004			
	N	43	43			
isolamento/depressão score	Coeficiente de Correlação	,307				
	Sig. (2 extremidades)	,045				
	N	43				
queixas somáticas score	Coeficiente de Correlação	,404	,344	,295		
	Sig. (2 extremidades)	,007	,024	,055		
	N	43	43	43		
comportamento quebrar regras score	Coeficiente de Correlação				-,309	
	Sig. (2 extremidades)				,044	
	N				43	
classificação internalizante score	Coeficiente de Correlação	,390	,427			
	Sig. (2 extremidades)	,010	,004			
	N	43	43			
problemas afetivos score	Coeficiente de Correlação		,393			
	Sig. (2 extremidades)		,009			
	N		43			
Ansiedade score	Coeficiente de Correlação	,361	,314			
	Sig. (2 extremidades)	,017	,040			
	N	43	43			
problemas de condutas score	Coeficiente de Correlação			-,446		
	Sig. (2 extremidades)			,003		
	N			43		
tempo cognitivo lento score	Coeficiente de Correlação		,550			
	Sig. (2 extremidades)		,008			
	N		22			
problemas obsessivos compulsivos score	Coeficiente de Correlação	,398	,300		-,400	
	Sig. (2 extremidades)	,008	,050		,008	
	N	43	43		43	
stress pós traumático score	Coeficiente de Correlação	,444	,352	,344		
	Sig. (2 extremidades)	,003	,021	,024		
	N	43	43	43		

Os resultados mostraram também que não há correlação entre o tempo de convivência das mulheres participantes com o suposto agressor e os escores obtidos no BAI, BDI e PCL-L, ou seja, nessa amostra de participantes o tempo de convivência é uma variável não relacionada aos níveis de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático da mulher agredida (Tabela 11).

Tabela 11

Verificação da correlação entre tempo de convivência da participante com o agressor e Os escores de BAI, BDI e PCL-L.

			BAI	BDI	PCL-L
Spearman's rho	Tempo de convivência com agressor	Correlation Coefficient	-,110	-,108	-,254
		Sig. (2-tailed)	,564	,572	,175
		N	30	30	30

Discussão dos dados obtidos da análise quantitativa

Os resultados mostram que os níveis de ansiedade das mães participantes desse estudo foram altos, no nível grave, enquanto que os níveis de depressão das participantes apresentaram-se moderados. Adicionalmente, 70% delas apresentaram estresse pós-traumático.

O DSM-IV (APA, 1994) considera como critério diagnóstico para o Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) o desenvolvimento de sintomas característicos presentes por mais de um mês após a exposição a um estressor traumático extremo, que deve causar um sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida, evolvendo a experiência pessoal direta com morte, ferimentos ou ameaça à integridade física. Os sintomas característicos são medo intenso, impotência ou horror, revivescência persistente do evento traumático, esquiva persistente de estímulos associados com o trauma, embotamento e responsividade geral, excitação aumentada. Para fins diagnósticos, os especificadores para início e duração dos sintomas são: reação aguda ao estresse - a duração dos sintomas é inferior a três meses; crônico - sintomas duram três meses ou mais; início tardio - indica pelo menos seis meses entre o evento traumático e o início dos sintomas.

O instrumento PCL-L utilizado na presente pesquisa foi desenvolvido com base nos critérios diagnósticos do DSM IV (APA, 1994). A versão mais nova do manual, o DSM 5 (APA, 2014) descreve de forma similar os sintomas de TEPT, embora amplie e detalhe a descrição.

Às participantes do presente estudo foi aplicado o inventário PCL-L para rastreamento do TEPT, sendo a consigna dada para que respondessem as perguntas baseado em como se percebia no último mês até o dia da avaliação. Destaque-se que os inventários foram aplicados até três dias após o acolhimento. Nas entrevistas, as participantes relataram terem sofrido ameaças de morte, violência psicológica e/ou física, relatando diversos episódios de IPV anteriores ao acolhimento. Das 30 participantes, 12 relataram que haviam denunciado o atual companheiro e quando acolhidas, apenas três estavam separadas do suposto agressor. Segundo DSM-IV (APA, 1994), quanto mais duradouro é o evento traumático, maiores as chances de desenvolver um quadro de TEPT. No entanto, nesta pesquisa não foi verificado se os sintomas iniciaram após primeiro evento de violência ou decorrentes da frequente exposição à IPV, como também não foi pesquisado se a participante foi vítima de violência na infância/adolescência.

O tempo de convivência entre as participantes e seus supostos agressores foi de 9,85 anos em média, com desvio padrão de 7,97 anos. Foi feita a verificação de possível correlação entre o tempo de convivência com o suposto agressor e a presença de sintomas de TEPT, mostrando-se que o tempo de convivência foi uma variável não relacionada aos níveis de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático da mulher agredida. Não se pode afirmar que o tempo de convivência com o suposto agressor influencia no incremento dos sintomas de TEPT, uma vez que foi solicitado que as participantes respondessem como se sentiram no último mês anterior à avaliação. Porém, deve-se considerar as consequências para a mulher no contexto de IPV são graves, pois os eventos estressores não são transitórios, mas contínuos.

Figueira e Mendlowicz (2003) mencionam que as pessoas com o diagnóstico do TEPT utilizam estratégias emocionais, cognitivas e comportamentais para lidar com o evento traumático, podendo ocasionar a anestesia emocional ou *numbing*. Este termo refere-se a mecanismos que o paciente utiliza para “anestesiari” as memórias dolorosas; entretanto, as emoções positivas também ficam anestesiadas, de forma que a pessoa fica indiferente a situações que antes lhe eram prazerosas. Já Sani e Pessoa (2011) mencionaram em seu estudo que as mulheres vítimas de violência demonstram vivências como: baixa autoestima, depressão, ansiedade, sentimento de culpa e impotência.

Adeodato, Carvalho, Siqueira e Souza (2005) em estudo realizado com 100 mulheres que registraram queixa na delegacia da mulher encontraram prejuízo à saúde como depressão e ansiedade e propensão ao suicídio. No presente estudo, os resultados das participantes mostraram níveis moderados de depressão e níveis altos de ansiedade, sendo uma possível explicação para isso que o TEPT pode dificultar que a pessoa aproveite as fontes de prazer disponíveis no seu ambiente, segundo Figueira e Mendlowicz (2003) o que poderia favorecer a depressão.

Os filhos participantes na sua maioria apresentaram níveis normais de competências em atividades, sociais, escolares e totais. Da mesma forma, apresentaram, na sua maioria, níveis normais em problemas internalizantes, externalizantes e totais, assim como em síndromes do DSM testadas pelo CBCL e YSR, tempo cognitivo lento, problemas obsessivo-compulsivos e estresse pós-traumático.

Entretanto, no teste não paramétrico de correlações entre os resultados, pode-se observar que há uma tendência para que níveis de ansiedade e depressão das mães estejam correlacionados positivamente com níveis de ansiedade/depressão, isolamento/depressão, queixas somáticas, problemas afetivos, problemas internalizantes e totais dos filhos, assim como uma tendência de correlação negativa entre problemas de conduta dos filhos e resultados do IEP das mães. O estresse pós-traumático dos filhos participantes

apresentou tendência de correlação positiva com estresse pós-traumático das mães participantes, assim como seus níveis de ansiedade e depressão.

Moretti, Obsuth, Odgers & Reebye (2006) encontraram em seus estudos que um terço tanto dos meninos como das meninas preenchiam requisitos para o TEPT; na presente pesquisa obteve-se como resultado no CBCL e YSR para estresse pós-traumático escala limítrofe 14% e clínico 11,6%.

Os resultados da presente amostra revelaram que a IPV causa efeitos sobre a mãe que podem estar diretamente correlacionados com os problemas dos filhos, sinalizando que a mulher possivelmente esteja emocionalmente indisponível para cuidar dos filhos, (D’Affonseca & Willians, 2011; Overlien 2010). Portanto, a violência no contexto de IPV afeta o funcionamento materno, pois a mulher precisa enfrentar simultaneamente o companheiro violento e cuidar dos filhos. Também são estressores importantes quando a mulher ao se perceber imobilizada para cuidar dos filhos e da probabilidade que sofrerá novas agressões com os filhos expostos novamente à IPV, o ciclo da violência se repetindo e todas as tentativas de solução frustradas, o que concorre para agravar o sofrimento materno (Gadoni-Costa & Dell’Aglio, 2015).

Outro agravante do sofrimento materno é que a mulher se vê impotente diante da IPV, observando as tentativas dos filhos de separar, mediar e intervir nas brigas. Estes que foram observados na casa abrigo, os filhos “cobrando” da mãe para que resolva a situação, como ilustram os estudos de Boeckel, Blasco-Ros, Grassi-Oliveira e Martinez (2014); estes são impactos da depressão e estresse pós-traumático no comportamento materno.

Com relação aos estilos parentais, tanto mães participantes quanto pais avaliados por respostas dos filhos participantes apresentaram nível de risco no IEP, mães 41,9% e pais 58,1%, indicativo de que as práticas parentais negativas se sobrepõem e neutralizam as positivas. Também 30,2% dos filhos participantes foram vítimas de violência física

perpetrada pelo pai ou padrasto, o que pode estar relacionado com a reação dos filhos que intervêm nas brigas dos pais separando, ficando no fogo cruzado e acabam sendo vítimas de agressão, vitimizados diretamente como indicaram Izagurre e Cavalete (2016).

Os resultados demonstraram que há correlação entre estresse da mãe e as práticas parentais e entre a conduta dos filhos com o IEP das mães, como descreve Kitzman (2005-2012) que há correlação entre o ambiente familiar, práticas parentais, parentalidade no impacto emocional mãe-filho. Na presente pesquisa, não foi realizado tratamento estatístico em separado para variáveis como monitoria positiva/negativa, punição inconsistente, negligência, disciplina relaxada. O nível de risco geral aponta que as crianças/adolescentes no contexto da IPV estão em risco e em co-ocorrência de violência contra eles, que pode ser física e psicológica ou psicológica quando testemunha que segundo Gomide (2006). Para o estilo parental de risco faz –se necessário um trabalho de orientação para os pais em programas de intervenção, em grupo ou individualmente específicos para os pais, especialmente desenvolvidos para as dificuldades em práticas educativas e focadas as consequências do uso de práticas negativas em detrimento das negativas.

No caso de IPV em co-ocorrência com a violência contra crianças, serviços específicos para esta temática com o enfoque na mudança do repertório comportamental de todos os envolvidos no cuidado dos filhos, que Sani e Pessoa (2011) relataram em seus estudos que a utilização de práticas educativas inadequadas são afetadas pelo stress da violência, devido à pouca responsividade das mães com os filhos e/ ou práticas educativas inconsistentes, onde este estudo apresentou estilo parental de risco quanto as práticas parentais e déficit no repertório comportamental da mãe. Esses aspectos também foram considerados por D’Affonseca (2013) nos estudos de observação na interação mãe-filho, de que a IPV traz impacto no cuidado com os filhos e está diretamente associada

aos maus-tratos, embora estes sejam analisados separadamente, sugere-se mais estudos que abordem os efeitos diretamente entre mãe e filho (Ceruti, 2010).

Cabe destacar que no IEP 30,2% das mães apresentou estilo parental bom e 25% regular. Peled e Gil (2011) referem que as mães lutam para funcionarem como boas mães e levantam a questão da idealização do papel materno, pode ser considerado estressor a mãe se sentir imobilizada para cuidar dos filhos e também porque poderá sofrer novas agressões e os filhos expostos novamente.

Os resultados demonstraram haver correlação positiva entre os escores dos problemas internalizantes, de isolamento/depressão dos filhos com os resultados do BAI e BDI das mães, bem como correlação positiva entre os escores do tempo cognitivo lento dos filhos com os resultados de depressão das mães e os escores de isolamento e depressão do CBCL e YSR resultado nível limítrofe 11,6% e nível clínico 9,3%. Estudos de Ybarrs, Wilkens e Lieberman (2007) chamaram atenção para o baixo funcionamento verbal e comportamentos internalizantes, além de não conseguirem falar sobre a violência. Os mesmos achados foram relatados por Clements, Oxtoby e Ogle (2008) acrescentando dificuldades das habilidades sociais nos filhos; os autores sugerem futuros estudos e nos trabalhos de intervenção dos profissionais se atentar para esta variável.

Na população pesquisada o escore de ansiedade das mulheres por meio do (Beck Anxiety Inventory BAI), obteve como resultado nível grave 83,3% e o resultado da escala de síndromes com o CBCL e YSR aplicada aos filhos destas mulheres obteve como resultado: no nível limítrofe de 20,9% e 14% no nível clínico. Portanto, existe uma probabilidade que a conduta ansiosa da mãe esteja impactando os filhos que reagem com ansiedade, resultado este que deve ser considerado e receber intervenção apropriada para cada situação. O ambiente onde ocorre a IPV em co-ocorrência de CM é de desamparo, sentimento de apreensão, medo extremo, filhos preocupados com a mãe, de mal-estar e ambiente familiar tenso que segundo Martín, Granero & Ezpeleta (2014) a ansiedade

tende ser maior nas crianças na fase escolar e diversos transtornos podem estar associados, bem como a ansiedade de separação.

Possivelmente os filhos ao presenciarem a mãe em sofrimento, ambiente instável, apreensivos e atentos à ocorrência do próximo episódio de IPV e que possivelmente terão que interferir nas brigas e/ ou irão testemunha-la, no entanto, convivem em um ambiente de constante pressão. A mulher também poderá ficar ansiosa sabendo que será vítima de IPV novamente, como mãe poderá ficar agitada devido as dificuldades de impedir a violência e por sua vez o envolvimento dos filhos, sem conseguir protegê-los. Para o DSM IV a característica essencial do transtorno de ansiedade generalizada é uma ansiedade ou preocupação excessiva (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por seis meses. Também a pessoa tem dificuldade em controlar a preocupação que são acompanhadas de pelo menos três sintomas adicionais como: inquietação, fatigabilidade, dificuldade em concentrar-se, irritabilidade. As crianças tendem a exibir preocupação excessiva com sua competência ou qualidade de seu desempenho. Para responder o inventário foi solicitado que respondesse como se sentia no último mês até o dia do preenchimento dos inventários.

Por meio dos resultados dos dados levantados conclui-se que a IPV causa sofrimento materno que se reflete também nas práticas educativas e funcionamento materno, ocasionando problemas internalizantes e externalizantes e sintomas compatíveis com TEPT. Cassado, Gallo e Williams (2003) em uma pesquisa de meta análise sobre estudos empíricos, encontraram a co-ocorrência de problemas emocionais, comportamentais, cognitivos e sobre o funcionamento da saúde em crianças expostas à IPV, assim como Patias, Bossi e Dell' Aglio (2014) que destacaram que as crianças ao perceberem a gravidade da IPV, tendem a ter maiores problemas de ajustamento emocional. Já Bolsoni-Silva, Maturano e Lourien (2016) referem em seu estudo que os problemas internalizantes são subidentificados e estão associados ao déficit nas

habilidades sociais, destacam que o suporte familiar é um fator de proteção importante e favorece o desenvolvimento saudável dos filhos.

Análise qualitativa

Resultados obtidos por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

Das respostas às perguntas das entrevistas com as mulheres e seus filhos, por meio das Expressões Chave (depoimentos mais significativos e que correspondem às ideias centrais às quais foi dada uma categoria e os discursos-síntese) foi realizada a construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Quanto aos dados qualquantitativos, foram considerados os resultados que apresentaram maior frequência.

Tabela 14

Dados qualquantitativos e construção do sujeito coletivo DSC da pergunta feita para as mães participantes: qual é a frequência com que a violência acontece?

Categorias	(n)	Frequência relativa (ideias)
A - Algumas vezes ao ano	4	13.79 %
B – Diariamente	15	48.28 %
C – Semanalmente	11	37.93 %
Total de entrevistados	30	

O resultado da frequência de ideias nas categorias foi: B diariamente 48,28%, C semanalmente 37.93%, resultando nos DSCs:

B –Diariamente:

“A violência é direto, quase todo dia, as discussões é sempre, seguidas! agressões psicológicas todo o dia, xingamento, humilhação e às vezes tapas! Tudo era motivo: se não batesse na filha, no filho, se falasse com o pai das filhas, tudo o que desagradava a

ele. Mexe com o psicológico mandando mensagens ameaçando de se matar, de que vai cortar os pulsos, é muito ciumento”.

C – Semanalmente:

“Ocorre semanalmente, psicológica diariamente, humilhações e discussões são frequentes. A física quando alcoolizado, geralmente uma vez por semana”.

Os resultados da análise qualitativa referente à frequência da ocorrência da IPV na população estudada (na categoria diariamente 48.28% e na categoria semanalmente 37.93%), são similares aos obtidos pela Secretaria de Políticas para Mulheres (2015) que revela que em 38.72% a violência acontece diariamente e 33,86% semanalmente nos casos denunciados. Os dados demonstram que a exposição de crianças/adolescentes ocorre de forma repetitiva e coloca os filhos em situação de risco, convivendo com diversos estressores no contexto da IPV/maus-tratos, segundo estudos de Finkelhor, Shattuck, Turner, Ormrod & Hamby, (2011); Kitzman, (2005-2012); Samuelson, Krueger & Wilson (2012).

Tabela 15

Dados qualquantitativos e construção do sujeito coletivo DSCs da pergunta: Como os filhos reagem ao presenciar a violência?

Categorias	(N)	Frequencia relativa(ideias)
A – medo	10	34.48 %
B – preocupação	2	6.90 %
C – interfere	8	27.59 %
D – proteção	4	13.79 %
E - reação, medo	2	6.90 %
F - medo e proteção	4	10.66 %
Total de entrevistados	30	

Os resultados das frequências de ideias mais compartilhadas nas categorias foram (Tabela 15): A medo 34.48%, C interfere 27.59% e D proteção 13.79% são as ideias síntese mais compartilhadas entre as mulheres em relação à questão, resultando nos DSCs:

A – Medo

“Choram, ficam tristes, apreensivos, assustados, tremem, não querem desgrudar da mãe, ele ameaça as crianças que ficam olhando e andando de um lado para o outro, com medo, assustadas não sabem como agir, ficam paralisadas. A noite acordam chorando”.

C – Interfere

“Pedem pra ele parar, para não me agredir, para não me matar, falam: para pai! para de humilhar minha mãe, ela não é isso! pedem pra parar as brigas! uma vez o menino tentou separar e acabou sendo agredido! choram, ficam assustados e as vezes ficam mais rebeldes que já são”

D – Proteção

“Vão saindo e vindo pro meu lado, falam pai não bate na mãe! querem pular pra me defender, me proteger”.

Nos DSCs observa-se uma forma direta de vitimização dos filhos, reagindo diante da IPV com medo, assustadas, paralisadas, tristes e chorando, ambiente familiar causando desamparo, desproteção aos filhos.

Tabela 16

Dados qualquantitativos e construção do sujeito coletivo DSCs da pergunta: O que você faz quando o pai/padrasto agride a mãe? (crianças 6-11 anos).

Categorias	(n)	Frequência relativa (ideias)	Frequência relativa (entrevistados)
A – testemunha	14	53.85 %	53.85 %
B – interfere	12	46.15 %	46.15 %
Total de entrevistados	26		

O resultado da frequência de ideias qualquantitativas nas categorias foi: A Testemunha 53.85%, B Interfere 46,15% são as mais compartilhadas entre as crianças, resultando nestes discursos:

A - testemunha

“Não faço nada, choro, fico olhando o que ele faz para minha mãe, fico quietinha porque senão ficar quietinha papai bate em mim! A gente ora porque a gente tem medo que faça alguma coisa com nossa mãe! uma vez ele queria dá uma facada nela mas não conseguiu, mas ele não queria matá-la”

B – interfere

"Peço pra ele parar, para ele não brigar com a mãe, se não para, empurro o meu pai para ele não bater na mãe, chamo a irmã dele e o vizinho, seguro ele, mas ele tira minhas mãos dele! tenho medo que comece bater em mim. Penso que devia ter escondido ou levado para algum lugar a arma!"

Os resultados mostram que é significativo o percentual de crianças que reagem, intervindo na IPV, demonstrando semelhanças nas respostas da mãe com relação à reação dos filhos e dos filhos com relação à mãe conforme tabela 16 que no discurso construído, demonstra que os filhos se sentem responsáveis em “parar” a violência e desta forma são vitimizados diretamente. Quanto ao reagir testemunhando, os dados mostram uma

discreta diferença entre interferir e testemunhar a IPV quando o pai agride a mãe, aparecendo no DSC o sentimento de medo e apreensão.

Tabela 17

Dados qualquantitativos e construção do sujeito coletivo DSCs da pergunta: O que você faz quando o pai/padrasto agride a mãe? (adolescentes 12-18a).

Categorias	(n)	Frequência relativa (ideias)	Frequência relativa (entrevistados)
A – Testemunha	6	36.00 %	36.00 %
B – Interfere	8	48.00 %	48.00 %
C - Proteção dos irmãos	3	18.00 %	18.00 %
Total de entrevistados	17		

O resultado da frequência de ideias qualquantitativas nas categorias foi: Testemunha A 36%, Interfere B 48% e Proteção aos irmãos C 18% são as mais compartilhadas entre os adolescentes, resultando nestes DSCs:

A – testemunha

“Não faço nada, fico olhando, fico em pane, não sei se peço ajuda ou se eu corro, não tem como eu fazer nada, porque a força dele é maior que a minha e da minha mãe e meu irmão junto”

B- Interfere

“Defendo minha mãe, ele me bateu eu tentei separar a briga dele com a mãe, entro no meio e tento proteger ela, vou pra cima dele”.

C – Proteção dos irmãos

“Pego as crianças e saio pra fora e fico com medo que acabe matando ela, levo as crianças, tento ajudar geralmente chamo alguém”.

Por meio dos discursos coletivos construídos com os resultados síntese, demonstrou-se que tanto crianças quanto adolescentes reagem de forma similar quando o pai agride a mãe, porém os adolescentes além de interferirem nas brigas tentando parar a violência e/ou proteger a mãe, buscam proteger os irmãos menores.

Com relação aos estilos parentais, tanto mães participantes quanto pais avaliados por respostas dos filhos participantes apresentaram nível de risco, mães 41,9% e pais 58,1%; 30,2% dos filhos participantes foram vítimas de violência física perpetrada pelo pai ou companheiro da mãe, podendo-se correlacionar com a reação dos filhos quando o pai agride a mãe que intervêm nas brigas (Faller, 2009).

Tabela 18

Dados qualquantitativos e construção do sujeito coletivo DSCs da pergunta: Na sua observação como a menina reage a violência?

Categorias	(n)	Frequência relativa (ideias)	Frequência relativa (entrevistados)
A - assustada, medo	17	56.67 %	56.67 %
B – testemunha	2	6.67 %	6.67 %
C – interfere	11	36.67 %	36.67 %
Total de entrevistados	30		

O resultado da frequência de ideias qualquantitativas nas categorias foi: Assustada, medo A 56.67%, Interfere C 35.67%, são as mais compartilhadas pelas mães, resultando nestes DSCs:

A – Assustada, medo

“Ela se fecha, fica sofrendo calada, quieta num canto com medo, tremendo! chega perto e chora junto com a mãe! não quer dormir para cuidar de mim”

B – Testemunha

“A filha fica, olhando”

C – Interfere

“Ela quer me ajudar, ficar comigo, se coloca na frente para não bater em mim, apanha parelho, tenta proteger a mãe e protege os irmãos menores! eu fui assim com a minha mãe, eu defendia minha mãe, partia pra cima do padrasto.”

Tabela 19

Dados qualquantitativos e construção do sujeito coletivo DSCs da pergunta: Na sua observação como o menino reage a violência?

Categorias	(n)	Frequência relativa (ideias)	Frequência relativa (entrevistados)
A – interfere	15	50.00 %	50.00 %
B - hostilidade "raiva"	7	23.33 %	23.33 %
C - assustado "medo"	8	26.67 %	26.67 %
Total de entrevistados	30		

O resultado da frequência de ideias qualquantitativas nas categorias foi: A Interfere 50.00%, C Assustado, medo 26.67%, B Hostilidade, “raiva” 23.33%, são as mais compartilhadas pelas mães, resultando nestes DSCs:

A – Interfere

“Enfrenta o pai, defende a mãe, parte pra cima, tenta separar, no futuro se espelha e vai agride a esposa”

B – Hostilidade "raiva"

“Menino fica com raiva tem pensamentos ou tenta até matar o pai. Conheci um rapaz que matou o pai para defender a mãe, defenda a mãe, segue o que o pai faz”

C - Assustado "medo"

“é pequeno, assustado, se fecha, vai se afastando, tristeza no olhar, parece que quer ajudar e não sabe o que fazer. Outras vezes chega a ficar com as mãos fechadas (pronto para atacar, bem nervoso e tentava defender e proteger a mãe), fica com medo, pavor, pânico! fica aéreo, perde os sentidos.”

Com relação à reação dos meninos na observação das mulheres, revelou-se que tanto os meninos como as meninas reagem interferindo, com medo e assustados. No entanto, cabe destacar a reação do menino diante da IPV na observação das mulheres; hostilidade “raiva, observa-se no DSC construído que para proteger a mãe e ao reagir de forma hostil, poderá levar a uma situação extrema como mostra o DSC construído na categoria B. Segundo Bandura (1973) as crianças aprendem padrões de agressividade pela observação do modelo violento, que oferecem padrões de raiva e hostilidade ao invés de um modelo de cuidado, afeto e resolução de problemas de forma não conflitiva.

Os dados qualquantitativos referentes à menina na categoria medo, assustada, 56,67% e interfere 36,67%, e por meio dos DSCs, mostrou uma leve tendência da menina a reagir passivamente diante da IPV demonstrando com reagir com medo, tremendo, calada, isolada, chorando, apresentando maior risco para a internalização dos problemas apontado por Sternberg, Lamb e Abbott (2006) e um aprendizado de reação passiva diante da violência como um modelo aprendido segundo Bandura (1973). Outro aspecto a ser pensado é a reação individual de cada pessoa ou se já está apresentando problemas emocionais diante da exposição. Na observação das mulheres os meninos tendem a reagir interferindo e as meninas com medo e assustados diante da IPV.

Tabela 20

Dados qualquantitativos e construção do discurso do sujeito coletivo DSCs da pergunta:
As cenas da violência ficam na sua lembrança? (crianças 6-11a).

Categorias	(n)	Frequência relativa (ideias)	Frequência relativa (entrevistados)
A – sim	25	96.15 %	96.15 %
B – não	1	3.85 %	3.85 %
Total de entrevistados	26		

O resultado da frequência de ideias qualquantitativas na categoria A foi: A sim, 96.15% e a ideia mais compartilhada entre as crianças, resultou neste discurso:

A – Sim

“Sim, ficam a noite inteira! A cena do grito, choro da mãe... ela sair do quarto chorando”

Tabela 21

Dados qualquantitativos e construção do discurso do sujeito coletivo DSCs da pergunta: As cenas da violência ficam na sua lembrança? (adolescentes 12-18a).

Categorias	(n)	Frequência relativa (ideias)	Frequência relativa (entrevistados)
A – sim	15	88.50 %	88.50 %
B – não	2	12.50 %	12.50 %
Total de entrevistados	17		

O resultado da frequência de ideias qualquantitativas na categoria A foi: A 88.50% e a ideia mais compartilhada entre os adolescentes, resultou neste discurso: “Sim, é ruim lembrar sem querer! não consigo tirar da cabeça”

Portanto, os dados qualquantitativos tiveram uma discreta diferença comparados adolescentes e crianças sendo 88.50% e 96.15% respectivamente. Mostrou o possível impacto da exposição aos eventos traumáticos, sinalizando a necessidade de cuidado, devendo atentar que resultado terá a longo prazo, caso não se alterem as interações organismo ambiente. Segundo Bijou (1989) e Bijou e Baer (1978) sob a perspectiva analítico comportamental o desenvolvimento é explicado a partir de mudanças em interações dinâmicas entre um indivíduo e o ambiente. Destacam que o ambiente é formado por diferentes condições de estimulação que adquirem uma função para aquele comportamento, podendo alterar aspectos do ambiente, alterando o contexto do ambiente, por sua vez, o comportamento terá outra função.

Tabela 22

Dados qualquantitativos e construção do discurso do sujeito coletivo DSCs da pergunta:
Tem pensamentos ruins em relação a pessoa que agride a mãe? (crianças 6-11a).

Categorias	(n)	Frequência relativa (ideias)	Frequência relativa (entrevistados)
A - pensamento de desejar o "mal" ao pai	8	28.00 %	28.00 %
B - pensamento de não desejar "mal" ao pai	18	72.00 %	72.00 %
Total de entrevistados	26		

O resultado da frequência de ideias qualquantitativa na categoria A 28% sim e B não 72% e a ideia mais compartilhada entre as crianças, resultou neste discurso.

A – Pensamento de desejar o "mal" ao pai

“Quero que ele suma, morra, vá preso, senão quando tiver maior vou me vingar”

B – Pensamento de não desejar "mal" ao pai

“Não tenho pensamentos ruins em relação a ele, quando estão brigando a mãe chama a polícia e eles não atendem”

A frequência relativa de ideias demonstrou que 72% das crianças não tem pensamentos negativos com relação à pessoa que agride sua mãe, porém devendo se atentar aos 28% considerando que são crianças e como prosseguirá na adolescência e na fase adulta. Graham-Bermann, Castor, Miller e Howell (2012) e Levendosky, Bogat e Martinez-Torteya (2013) alertaram sobre o impacto de eventos traumáticos com sobreposição de IPV com exposição e/ou testemunho para os riscos a longo prazo. Deve-se atentar para as idades dos participantes que tiveram as maiores frequências: 6 anos, 11 anos e 14 anos, que efeitos as crianças terão na adolescência, caso não se altere o contexto da violência.

Tabela 23

Dados qualiquantitativos e construção do discurso do sujeito coletivo DSCs da pergunta: Tem pensamentos ruins em relação a pessoa que agride a mãe? (adolescentes 12-18 a).

Categorias	(n)	Frequência relativa (ideias)	Frequência relativa (entrevistados)
A - pensamento de desejar o "mal" ao pai	12	69.75 %	69.75 %
B - pensamento de não desejar "mal" ao pai	5	31.25 %	31.25 %
Total de entrevistados	17		

O resultado da frequência de ideias qualiquantitativa na categoria A 69.75% sim e B não 31.25% e a ideia mais compartilhada entre as crianças, resultou neste discurso.

A – Pensamento de desejar o "mal" ao pai

“Ele deveria pagar por todos os erros, deveria no mínimo estar preso! tenho raiva dele! quero que ele morra! tenho vontade de matar ele! torço que o acabem matando! nunca tive um pai e não o perdoei, nem falo com ele, eu protejo minha mãe, só a minha mãe é a errada”.

B – Pensamento de não desejar "mal" ao pai

“Não tenho pensamentos ruins em relação a ele, antigamente pensava em vingança, mas agora não.

Comparado o discurso coletivo das crianças com os adolescentes, demonstrou-se que 69.75% dos adolescentes têm pensamentos negativos com o pai/padrasto e/ou pensamento de hostilidade, de atentar contra a sua integridade, que pode-se levantar a probabilidade da dificuldade em encontrar estratégias para resolver os conflitos que por sua vez, na ausência de recursos em solucionar o que ocorre com a IPV em co-ocorrência de CM, possivelmente os pensamentos “negativos” persistam de forma involuntária. Portanto, intervenções que auxiliem ampliem e/ou um repertório na resolução de

problemas, habilidades interacionais e que este aprendizado poderá evitar problemas emocionais e relacionais e a longo prazo a perpetuação da violência. Os estudos de Izagurre e Calvete (2016), Maldonado e Williams (2005) referem que os adolescentes tendem à agressividade quando frequentemente expostos à agressividade dos pais e Birkley e Eckhardt (2015) concluíram existir correlação entre a violência perpetrada pelo pai/padrasto com os sentimentos de raiva, hostilidade e a internalização de emoções negativas como ansiedade, depressão e baixo autoconceito desenvolvido nas crianças.

Tabela 24

Dados qualquantitativos e construção do discurso do sujeito coletivo DSCs da pergunta: Onde e com quem você se sente protegido da violência? (crianças 6-11a), frequência de ideias síntese qualquantitativas, categorias e o DSCs.

Categorias	(n)	Frequência relativa (ideias)	Frequência relativa (entrevistados)
A – mãe	8	30.77 %	30.77 %
B – avó materna	12	46.15 %	46.15 %
C – pai	1	3.85 %	3.85 %
D - com ninguém	1	3.85 %	3.85 %
E – escola	1	3.85 %	3.85 %
F – acolhimento	1	3.85 %	3.85 %
G – irmã	2	7.69 %	7.69 %
Total de entrevistados	26		

O resultado da frequência de ideias qualquantitativa na categoria avó materna B 46.15%, Mãe A 30.77% e a ideia mais compartilhada entre as crianças, resultou neste discurso.

A – Mãe

“Com a minha mãe e em casa”

B – Avó materna

“Na casa da minha avó materna, porque lá eles cuidam da gente”

Chama a atenção que 46.15% das crianças revelaram pelo DSC que se sentem cuidados com a avó materna, e 30.77% com a mãe. Observa-se a dificuldade da mãe proporcionar proteção aos filhos, estes querem protegê-la, defendendo-a da violência do companheiro e acabam sofrendo maus tratos por parte do pai/padrasto, como demonstrado nos resultados qualquantitativos.

Os adolescentes tendem a proteger os irmãos menores além da mãe demonstrado no DSC “Pego as crianças e saio pra fora”. O resultado qualquantitativo revelou que 46,15% das crianças sentem-se protegidas da violência com a avó materna e 42% dos adolescentes na escola como referem Artz, Jackson, Rossiter, Nijdam-Jones, Géczy e Porteou (2014) que os filhos sofrem os efeitos e são mediadores entre os pais/cuidadores.

Tabela 25

Dados qualquantitativos e construção do discurso do sujeito coletivo DSCs da pergunta: Onde e com quem você se sente protegido da violência? (adolescentes 12- 18a).

Categorias	(n)	Frequência relativa (ideias)	Frequência relativa (entrevistados)
A – sozinho	5	30.00 %	30.00 %
B - pai sóbrio	1	6.00 %	6.00 %
C – escola	7	42.00 %	42.00 %
D – família	3	18.33 %	18.33 %
E – amigo	1	6.00 %	6.00 %
Total de entrevistados	17		

O resultado da frequência de ideias qualquantitativa na categoria Escola C 42%, Sozinho A 30.00%, Família D 18.33% e a ideia síntese mais compartilhada entre os adolescentes, resultou neste discurso.

A – Sozinho

“Na verdade, com ninguém, em lugar nenhum, sempre fico com pressentimento ruim, no quarto sozinha”

B – Pai sóbrio

“Sabendo que ele não tá bêbado já me dá segurança”

C – Escola

“Me sinto protegido quando tô no colégio com os amigos, com os professores”

D – Família

“Me sinto protegido na casa da minha tia, do meu avô, da avó materna”

E – Amigo

“Mais distraída na casa de meus amigos”

No caso dos adolescentes no DSC revelou a escola como proteção, sugere-se em estudos futuros com amostra maior que caso se confirmem melhor integração da escola na atenção à IPV em co-ocorrência maus-tratos. O DSC também mostra a preocupação dos adolescentes com a mãe e com os irmãos menores.

Discussão dos dados qualitativos

Os discursos do sujeito coletivo DSCs e a frequência dos dados qualquantitativos demonstraram que a IPV acontece em co-ocorrência com maus-tratos. Apontaram a frequência da ocorrência da violência psicológica à mulher como diária e a física geralmente semanal; os filhos estão expostos à violência e de forma recorrente, como referem os estudos de Lessard e Alvarez-Lizotte (2015).

Ressalta-se que 67,4% da amostra são meninas e 32,6% meninos, com a frequência das idades: 6 anos 16,3%, 11 anos 11,6%, 14 anos 11,6%. Nos DSCs, observa-se uma forma direta de vitimização dos filhos diante da IPV com medo, assustadas, paralisadas, tristes e chorando. Ybarra, Wilkens e Lieberman (2007) observaram em seus

estudos problemas internalizantes nas crianças e que não conseguem falar sobre a violência, fato este também observado com as crianças da presente pesquisa.

Outro aspecto a ser destacado é a dificuldade da mulher em romper o relacionamento com o companheiro violento, tempo médio de relacionamento das mulheres com o suposto agressor desta amostra foi de 9,85 anos com desvio padrão de 7,97. Para Faller (2009), nas DSCs os filhos interferem e testemunham a IPV forçadas ao abuso psicológico e estão no “fogo cruzado” entre os pais, podendo ser agredidos e ser refém e “arma nas brigas”, manipuladas pelo agressor e muitas vezes, intermediárias na reconciliação entre os pais. O resultado qualquantitativo revelou que 46,15% das crianças sentem-se protegidas da violência com a avó materna e 42% dos adolescentes na escola. Como referem Artz, Jackson, Rossiter, Nijdam-Jones, Géczly e Porteou (2014) que os filhos sofrem os efeitos e são mediadores entre os pais/cuidadores.

O resultado do DSC revelou que 30% dos adolescentes sentem-se protegidos da IPV sozinhos. Respondido pelas crianças sobre o que fazem quando o pai/padrasto agride a mãe, 53,85% responderam que “Não faço nada, choro, fico olhando o que ele faz para minha mãe, fico quietinha porque senão ficar quietinha papai bate em mim”.

Dos adolescentes em relação à mesma pergunta e DSCs foi: testemunha 36%, “Não faço nada, fico olhando, fico em pane, não sei se peço ajuda ou se eu corro, não tem como eu fazer nada, porque a força dele é maior que a minha, da minha mãe e meu irmão junto”, interfere 48% “Defendo minha mãe, ele me bateu eu tentei separar a briga dele com a mãe, entro no meio e tento proteger ela, vou pra cima dele” e proteção aos irmãos 18% ” pego as crianças e saio pra fora com medo que acabe matando ela, levo as crianças, tento ajudar geralmente chamo alguém. O relato dos que testemunham tanto crianças quanto os adolescentes revela o medo de serem vitimizados, mas como medo e assustados. Quanto à proteção as crianças recorrem a alguém e os adolescentes tendem

a proteger os irmãos menores além de separar as brigas, filhos sentem-se responsáveis em “parar” a violência e desta forma são vitimizados diretamente.

Os DSCs demonstraram que os impactos da IPV são graves tanto nos meninos como nas meninas e que a IPV está diretamente associada em co-ocorrência de maus-tratos e à exposição reiterada à IPV, ocorre o acúmulo de violência/polivitimização. Vasconcelos, Naves e Ávila (2010) referem que na possibilidade de alteração do ambiente, consequentemente se alterarão as contingências, estabelecendo trocas mútuas que favoreçam modificar as interações e o processo de desenvolvimento pela ótica da análise do comportamento onde este comportamento tem uma função e considerando o desenvolvimento como algo que acontece no decorrer da vida do indivíduo.

Portanto, atentar à IPV em co-ocorrência com os maus-tratos e os filhos receberem uma intervenção apropriada possivelmente poderão ser evitados problemas a longo prazo, pois alterando as contingências com a intervenção nas classes de comportamento que precisam ser trabalhados. Como referem Vasconcelos, Naves e Ávila (2010) novos arranjos poderão ser observados nos comportamentos já adquiridos partindo de um repertório comportamental pré-existente onde uma criança poderá desenvolver novas análises funcionais diante de um antigo problema, envolvendo padrões de comportamentos já adquiridos, mas reconfigurados.

A situação de acolhimento institucional pode ser entendida como uma intervenção que poderá alterar essas contingências com intervenções legais, suporte familiar e encaminhamentos à rede de atenção à mulher e a seus filhos. No decorrer do acolhimento, onde o ambiente é diferente do da residência e as intervenções e atenção dada à problemática, observa-se mudança de comportamento da mulher e seus filhos comparados ao início do acolhimento.

Outro fator a ser considerado neste trabalho é o acolhimento/ delegacia como diversos eventos estressores e os antecedentes ao acolhimento/delegacia tanto para mãe

como para os filhos, pois precisou deixar da sua casa porque a violência desta vez chegou ao “limite”. Pode acontecer também que após o episódio de IPV a mulher é conduzida a denunciar devido a eventos como prisão em flagrante do suposto agressor, alguém chamou a polícia ou algo sinalizou para a mulher que teria que sair de casa para evitar danos maiores, relato este que muitas mulheres mencionam no acolhimento na casa abrigo, ou porque decidiu “romper” com o relacionamento violento.

Outros estressores que a mulher e os filhos se deparam no acolhimento são a incerteza quanto ao futuro e qual saída encontrarão. Para os filhos estressante e angustiante a ruptura da escola, amigos, distantes de sua casa e muitas vezes preocupados com o pai, pois querem resolver o problema da violência e não se afastar do mesmo e muitos filhos não querem que o pai seja “punido”, concorrendo como outro estressor para a mãe. No entanto, foram apontados diversos eventos estressores no ambiente familiar e do acolhimento e que o DSM IV traz que o estresse pós traumático em crianças pode apresentar-se como comportamento desorganizado ou agitado, comportamento este observado pela pesquisadora com diversas crianças menores no início do acolhimento na casa abrigo que além de assustadas, não conseguem perder a mãe de vista, choram ou demonstram medo. Humphreys, Lowe, Willians (2009) relataram pesadelos, enurese, terror noturno e sono irregular em crianças e também observados nos filhos das mulheres no início do acolhimento.

Nos filhos adolescentes, muitas vezes observam-se sentimentos de raiva em relação à pessoa que agrediu a mãe no caso pai/padrasto, ruminações, desejo de vingança como que seja punido. Em outros, retraimento emocional, evitando falar dos fatos e uma característica dos adolescentes em geral é que buscam encontrar uma solução junto à mãe que segundo Birkley e Eckhardt (2015). Em um estudo de meta análise concluíram que há correlação entre a IPV e sentimentos de raiva, hostilidade e internalização de emoções negativas como ansiedade, depressão e baixo autoconceito. Já estudos de Evans, Davies

e Dilillo (2008) apontaram em estudo de meta análise a relação entre exposição à IPV e sintomas traumáticos tanto nos meninos como meninas, sugeriram estudo com as variáveis idade e sexo separadamente. Portanto, no contexto da IPV/CM tanto a mãe como os filhos convivem com diversos estressores que causam acúmulo de violência/polivitimização segundo estudos de Finkelhor, Shattuck, Turner, Ormrod & Hamby, (2011).

O estudo demonstrou um intenso sofrimento neste contexto e os filhos funcionando em constante “apreensão” de quando teriam que intervir nas brigas e medo e assustadas, outros paralisados, risco para internalização de problemas, outros reagindo com certa hostilidade para proteger a mãe. Concluiu-se que a IPV traz impactos no cuidado dos filhos e está diretamente associada ao aumento de probabilidade em perpetrar maus-tratos, dados semelhantes relatados por D’Afonseca (2013).

Serviços especializados serem ofertados a essa população são de relevância social, pois a análise comportamental do desenvolvimento busca identificar as variáveis que estão envolvidas no estabelecimento e manutenção do comportamento e as variáveis responsáveis pela mudança nas relações e os comportamentos das pessoas e o ambiente (Gil, Oliveira, Sousa, 2012). Observa-se o desenvolvimento um processo contínuo e dinâmico de mudanças estruturais que se desdobra ao longo da vida e em constante interação com seu meio (Vasconcelos, Naves & Ávila, 2010).

Caso os filhos não recebam nenhuma intervenção e não haja alteração do contexto devendo ser avaliado as possíveis consequências a longo prazo as possíveis consequências. Implantação ou implementação de políticas públicas com serviços que levem em conta as diferentes variáveis, devendo incluir os cuidados parentais e simultaneamente a IPV e os maus-tratos. Segundo Herrenkohl, Higgins, Merrick & Leeb (2015) destacam que o investimento proativo na prevenção primária e secundária, reduz custos na saúde, das redes de proteção e do sistema legal.

Considerações finais

Levando-se em consideração os objetivos propostos neste estudo em uma casa-abrigo com as mulheres agredidas e seus filhos acolhidos, demonstrou-se que a IPV à mulher acontece em co-ocorrência os maus-tratos aos filhos, seja pela exposição direta ou a criança como testemunha. Causa impactos tanto emocionais internalizantes, quanto comportamentais externalizantes, pois os filhos precisam conviver com uma diversidade de situações estressoras e complexas, sendo um desafio para as intervenções legais e psicossociais como referem Bedi e Goddard (2010).

Para a realização desta pesquisa foi necessário aguardar o acolhimento da mulher e seus filhos na casa-abrigo. Quando acolhidas as mulheres que atenderam aos critérios desta pesquisa ao serem convidadas não ofereceram resistência em participar da pesquisa, prontamente concordaram em responder os inventários e realizar a entrevista e autorizaram seus filhos. Foi esclarecido às mulheres que o objetivo da pesquisa era avaliar as consequências da violência às mulheres aos filhos e por isso, teriam muito a contribuir, pois vivem os problemas diretamente e desta forma têm elementos para informar como a violência acontece e de como é o seu sofrimento dos filhos. Também o resultado da pesquisa seria sua contribuição para embasar futuros serviços e incrementar as políticas públicas e embasado na experiência delas. Algumas mulheres ao serem entrevistadas demonstraram necessidade de falar da violência estendendo-se além da resposta e fez-se necessário pontuar a ela que teria oportunidade de falar detalhes em outro momento e que a entrevista seria conduzida para que respondesse as perguntas.

Também acontecia ao responderem uma pergunta respondiam outra(s) simultaneamente, exigindo habilidade da entrevistadora para que as perguntas não se tornassem repetitivas. Os filhos quando entrevistados e aplicada a testagem em irmãos, iniciava a coleta de dados pelo irmão mais velho que acabava incentivando o irmão mais

novo a fazê-la. Observou-se que nas crianças menores de 6 e 7 anos, um pouco de dificuldade para a coleta de dados. Outro dado observado é que a entrevista, bem como a testagem causava sofrimento às mulheres e aos filhos sinalizada pela aparência de abatidos, tristes, fazendo-se necessário ao término da coleta de dados fazer um breve atendimento para que não continuassem ansiosos, agitados. O estabelecimento de vínculo e uma relação de confiança com a mulher e os filhos observou-se fundamentais para a realização desta pesquisa e assegurando que não seriam identificadas e nem o município. Sugere-se repetir este estudo com a mesma população para verificar se os resultados encontrados serão os mesmos ou similares e grupo controle para averiguar que mudanças o acolhimento propicia e quais intervenções se fazem necessárias para o enfrentamento desta problemática.

Dados nacionais da Secretaria de Políticas para as Mulheres demonstraram que nos últimos dez meses (2015) 85,85% dos registros foram referentes a violência doméstica e familiar contra as mulheres. Os atendimentos realizados pelo ligue 180, revelaram que 77,83% das vítimas tinham filhos e que 80,42% desses filhos presenciaram ou sofreram violência. Portanto, esta pesquisa se justifica pela sua relevância social e científica, contribuindo no aprofundamento nos impactos que a IPV em co-ocorrência de maus-tratos causa nos filhos. Concomitantemente, os resultados deste estudo mostraram que os níveis de ansiedade das mães participantes foram altos, no nível grave, os níveis de depressão moderados e 70% delas apresentaram estresse pós-traumático.

No Brasil busca-se olhar a mulher vítima de IPV de forma isolada, sem olhar para os filhos simultaneamente vítimas de maus-tratos e presenciando a IPV. A preocupação com as crianças no contexto de IPV em co-ocorrência de IPV tem pouca visibilidade. Os resultados desta pesquisa, tanto a qualitativa quanto a quantitativa, demonstraram que a IPV causa impacto nos filhos, em virtude disso há a necessidade de focar no cuidado com os filhos, proporcionando intervenções na rede de serviços na prevenção

secundária/terciária, evitando que crianças e adolescentes sejam rotuladas de agressivas, “criança difícil” medicadas sem avaliação aprofundada.

Por outro lado, deve-se atentar para as crianças/adolescentes com problemas internalizantes; isto é os emocionais; “quietas”, como sinônimo de bom comportamento e muitas vezes é a forma que reagem ao sofrimento, por meio da observação do comportamento das crianças pode-se identificar a IPV e os problemas apresentados pelas crianças possivelmente são reflexos da exposição à violência. Também muitas crianças fazem uso de medicações psiquiátricas e que na verdade têm problemas psicológicos, segundo Segatto, Padilla e Frutuoso (2006).

Também estudo de Sternberg, Lamb, Guterman e Abbott (2006) menciona que os meninos tendem a ter problemas de comportamento como agressividade quando expostos à violência, podendo-se levantar uma hipótese de que separar as brigas dos pais perpetua a violência em seus relacionamentos afetivos na vida adulta. Não é fato isolado o suposto agressor ter sido vítima de violência também. Pode-se considerar que no contexto de IPV os filhos expressem esse comportamento devido a dificuldade na resolução dos problemas e não encontrando uma solução para esta reiteração da violência dos pais o recurso que o filho tem é reagir como o suposto agressor. Os DSCS demonstraram nas respostas das perguntas se tem pensamentos ruins com relação à pessoa que agride a mãe 69.75% dos adolescentes e 28% das crianças responderam que sim e revelou falas como: deveria no mínimo estar preso! tenho raiva dele! quero que ele morra! tenho vontade de matar ele! torço que o acabem matando! Indicativo de impotência diante da situação de violência.

Para intervenção apropriada são necessários serviços especializados em IPV e maus-tratos, por meio da intersecção de duas leis, a que protege a mulher, Lei Maria da Penha Lei nº 11.340 e a que protege a criança e o adolescente, Estatuto da Criança e do adolescente, Lei nº 8069/90. Devem ambas caminhar em consonância e os profissionais

e as instituições desenvolver um olhar ecológico da problemática, pois no contexto da IPV, geralmente há crianças/adolescentes envolvidos direta ou indiretamente.

Destaca-se que a OMS (2005) fez um estudo com vários países, inclusive o Brasil e concluiu que os filhos que crescem em uma família que o homem agride a mulher podem sofrer de distúrbios emocionais e comportamentais associados a violência ou decorrentes da experiência tardiamente na sua vida futura. Trabalhos focados nas ações primária, secundária e terciária devem ser implementados com intervenções apropriadas à cada política pública com resultados exitosos em diversos países e reduz gastos na esfera legal e da rede de atendimento.

Sugerem-se futuras pesquisas para aprofundar o fato de os filhos protegerem a mãe, como elas entendem isso, e o que isso representa para os filhos, se isto contribui para que a mulher permaneça no relacionamento. Observa-se que muitas vezes os filhos “pedem” para que a mãe resolva a situação, o que acaba funcionando como evento estressor para a mãe. Nas entrevistas e nos acolhimentos observa-se que não raro a mulher foi até a delegacia e registrou o B.O, incentivada e apoiada pelos filhos, ressaltando que os filhos muitas vezes querem bem o pai e não desejando romper o contato com ele, mas querem que cesse a violência, estimulam para que a mãe deixe do companheiro, em outros casos não desejam ter contato com o pai/padrasto, o que merece futuros estudos.

Outra possibilidade é que o adoecimento emocional da mulher faz com que esteja despotencializada a fazer a denúncia, que primeiramente deveria receber atendimento de saúde e ou/psicossocial para conseguir enfrentar a situação e romper o relacionamento caso queria. Também em função de conviver com diversos estressores e tentativas de mudança sem sucesso, “pára de lutar”, desiste de lutar, pode-se levantar como hipótese o a vivência de desamparo aprendido que é quando a pessoa desiste devido a ausência de conexão com aquilo que ela faz e não faz e acusa-se indevidamente a mulher que gosta de apanhar, culpabilizada por não resolver a situação e Santos, Gehn e Hunziker (2011)

descrevem em seu estudo que o desamparo aprendido se caracteriza por um déficit na aprendizagem de novos comportamentos em decorrência da exposição prévia a eventos incontroláveis, em se tratar do contexto de IPV indica que a mulher convive num contexto que foge ao seu controle e está em consonância com os resultados desta pesquisa que demonstrou que a IPV afeta a saúde mental da mulher.

Dentre outros fatores que fazem com que permaneça num relacionamento violento, pode-se levantar a possibilidade de falta de suporte familiar e social, por outro lado impossibilitada pela condição de saúde como resultados demonstrados nas correlações entre o BAI, BDI e STPD. O estudo de Blasco-Ros, Hebert e Martinez (2014) sobre pesquisas em TEPT e depressão em mulheres vítimas de violência mostra que existem diferenças individuais quanto ao impacto da IPV na resposta aos estresse e saúde destas mulheres e que também, muitas vezes não está preparada emocionalmente para a separação. Há de se considerar os aspectos como a dependência emocional ao companheiro e como mencionado neste trabalho o retorno de um grupo de mulheres que mesmo após o acolhimento retornam ao companheiro onde deu encaminhamento aos trâmites legais, como solicitou medida protetiva entre outras, devendo-se pesquisar em futuros estudos que variáveis são essas que perpassam estas interações relacionais como referem Gadoni-Costa & Dell'Aglio (2015).

Na literatura brasileira encontram-se referências de que a mulher permanece no relacionamento violento devido à condição econômica e falta de independência financeira; entretanto, é preciso considerar os aspectos de saúde como TEPT, BAI como significativos e possivelmente estejam imobilizando-a a fazer algumas mudanças no seu repertório comportamental. Quando a mulher é a provedora da família e em outro contexto a que trabalha permanece no relacionamento violento, merecem estudos aprofundados e intervenções diferenciadas na rede de atenção à mulher, pois não é incomum no acolhimento e na rede de atendimento em geral o relato da mulher que

gostaria que cessasse a violência e não menciona a separação devendo-se atentar para as possíveis alterações cognitivas.

Outro aspecto é que a IPV ainda é tratada de forma linear na perspectiva vítima-agressor e sem levar em conta os filhos os quais são o objetivo deste trabalho. Embora o objetivo deste estudo não seja o suposto agressor, foi possível identificar que a IPV afeta o funcionamento de todo sistema familiar. Por meio dos discursos do DSCs das mães referente a reação dos filhos diante da IPV, o resultado qualquantitativo na categoria "medo" foi de 34.48% e construiu o DSC "Choram, ficam tristes, apreensivos, assustados, tremem, não querem desgrudar da mãe, ele ameaça as crianças que ficam olhando e andando de um lado para o outro, com medo, assustadas não sabem como agir, ficam paralisadas. A noite acordam chorando"

Portanto, pensar intervenções por meio da implementação serviços especializados para o suposto agressor estão previstos no Art. 35 inciso V da LMP, à mulher serviços especializados que além do atendimento psicossocial abordem o campo da saúde mental e os aspectos cognitivos, pois as questões da IPV muitas vezes vão além do campo socioassistencial e jurídico. Para os filhos serviços específicos que atentem para os aspectos emocionais para os problemas internalizantes/externalizantes e de TEPT, além de focar na prevenção primária e secundária. O objetivos dos serviços ao homem, mulher e filhos tem como objetivo a mudança de comportamento e favorecendo um novo repertório relacional no âmbito das relações familiares que segundo Vasconcelos, Naves e Ávila (2010), partindo da perspectiva da análise do comportamento o desenvolvimento é um processo contínuo e dinâmico de mudanças estruturais que se desdobra ao longo da vida do indivíduo e em constante interação com seu meio cultural.

O suposto agressor é pai/padrasto, mesmo que a mulher venha se separar a relação dele com os filhos deve perdurar questões como guarda, visitas (Faller, 2009) onde também podem ocorrer estressores e que precisam ser enfrentados para a não

continuidade da revitimização à mulher e aos filhos, promovendo mudança de repertório comportamental e com olhar sob a perspectiva ecológica como mencionaram Artz, Jackson, Rossiter, Nijdam-Jones, Géczy e Porteous (2014). Portanto, diante da complexidade da IPV em co-ocorrência com maus-tratos, pouco êxito intervindo-se apenas para a mãe, ou a criança ou o suposto agressor isoladamente.

Parece que com a LMP, delegou-se como solução dos problemas da IPV para a esfera legal, suscitando diversas questões nos profissionais envolvidos com esta problemática. No entanto, faz-se necessário que a rede de atenção à mulher funcione de forma integrada e articulada nas interfaces com as instituições legais, segurança pública, assistência social, saúde entre outras. Não raro, o contexto da IPV acaba frustrando os envolvidos quando a mulher retorna ao convívio do companheiro, deve-se considerar que a ruptura com o ciclo da violência é processual e serviços que atendam a necessidade da mulher devem ser ofertados, pois a decisão de romper ou permanecer na relação é da mulher como assegurado na Constituição Federal art. 5º quanto às garantias individuais, necessário é a garantia do acesso e de orientações, tratamento , serviços jurídicos entre outros, reiterando que a IPV é um fenômeno complexo e multideterminado, destacando que baseado em evidência o serviço que atende a mulher e o homem quando retornam ao convívio tem se mostrado efetivo.

Portanto, esta é outra modalidade de atendimento para auxiliar neste contexto relacional de IPV, concluindo que o foco para o enfrentamento deve ser amplo para abranger o maior número de variáveis envolvidas, pois, a complexidade é o desafio das intervenções, tanto para a mulher como para o suposto agressor vão muito além dos aspectos legais, envolvem questões de gênero e machismo os quais não foram o foco deste estudo, mas deve-se partir do pressuposto de que todas estas variáveis estão interconectadas e devem estar integrados às políticas públicas.

A avaliação das práticas educativas teve como resultado um estilo parental de risco demonstrando como a IPV afeta a mulher quanto ao seu papel materno. Nos DSCS pode-se observar pelos discursos construídos que os filhos tendem a defender a mãe e os adolescentes defendem a mãe e tentam proteger os irmãos menores, revelando um ambiente familiar instável a com mulher com dificuldade de funcionar como mãe. Chama a atenção que 46.15% das crianças revelaram pelo DSC que se sentem cuidados com a avó materna, e 30.77% com a mãe, significativo o suporte da avó materna como fator de proteção, devendo ser profundado nas pesquisas futuras se confirma com amostra maior, caso sim como pode ser melhor aprimorado auxiliando no papel protetivo dos netos.

Os adolescentes na sua maioria apontaram no discurso que se sentem seguros na escola. Portanto, pode-se pensar como instituição importante neste quesito no cunho preventivo e protetivo, estreitando-se os laços e desenvolvendo um olhar para esta problemática, aproximando-se destes adolescentes e os auxiliando.

Por meio dos resultados da análise qualitativa verificou-se pelos discursos coletivos o sofrimento dos filhos e os impactos emocionais e comportamentais corroborando com os resultados quantitativos que os efeitos que a IPV causa na mãe estão correlacionados com os problemas dos filhos. Outro aspecto a ser considerado é a apreensão dos filhos, questões como o que pode vir acontecer entre os pais no momento da agressão e se precisarão intervir quando ela ocorre, observa-se ansiedade constante dos filhos com os pais ficando atentos, em alerta se vai ocorrer a IPV, ocasionando um ambiente tenso, demonstrando a diversidade de situações e a complexidade na intervenção da rede de atendimento.

Este estudo demonstrou que as repercussões da IPV em co-ocorrência da CM afetam o funcionamento materno e em função disso tem efeitos sobre os filhos que poderão ocorrer a curto, médio e longo prazo. Para a resolução destes conflitos alterando as contingências do ambiente entre outras. Portanto, faz-se necessário que recebam a

devida atenção para que os problemas decorrentes da IPV/CM não sejam reiterados e desta forma possa se romper com o ciclo da violência, evitando-se a perpetuação da repetição da violência de uma geração a outra. Concluindo que a IPV está diretamente associada aos maus tratos, ocasionando acúmulo de violência/polivitimização.

Sugerem-se intervenções baseadas em pesquisa futura, abrangendo os seguintes tópicos:

- Pós-separação nos casos da mulher com Medida Protetiva e custódia aos filhos, considerando que na sua grande maioria das situações os filhos querem manter o vínculo com o pai a medida protetiva é para a mulher, salvo exceções estendida aos filhos, mediação da visitação devendo ser feita ou que já ocorre, devendo receber maior atenção e aprimoramento dos serviços e instituições afins;
- Aprimorar os riscos para as mulheres em separação no contexto de IPV e aprimoração das medidas de segurança .
- Diversas separações e retorno ao companheiro, mesmo realizado denúncia e solicitado Medida Protetiva, como amostra desta pesquisa 12 mulheres haviam feito denúncia, destas 03 o companheiro foi preso e destas 01 já havia saída fugida de outro relacionamento e das 12, apenas 03 mulheres não estavam com o companheiro quando acolhidas. Lei Maria da Penha Art. 8º parágrafo I, traz a integração operacional entre os serviços.
- Como apontado na caracterização das mulheres nesta amostra o retorno ao companheiro mesmo após prisão deste é significativo, portanto a implantação/implementação de serviços e pesquisas referentes ao Art. 35 V, da Lei Maria da Penha, aos autores de violência e quais resultados obtidos.
- Aprimoramento de estudos antes, durante e pós- gestação, segundo Scraiber, Barros e Castilho (2010), mais de 40% de IPV ocorrem e/ou iniciam durante a gestação.

- Políticas de atendimento às mulheres que vão até a delegacia da mulher, porém não desejam que seus companheiros sejam responsabilizados legalmente Brandão (2006) e por outro lado o desafio dos profissionais dos centros especializados que buscam solução jurídica rápida e delegando para a “lei” a responsabilidade pela resolução do conflito.

As questões que envolvem a IPV envolvem diversas variáveis, por isso vão além das questões legais, portanto, a Lei Maria da Penha também menciona a necessidade de articulação interinstitucional e interdisciplinar, visando a abrangência de intervenções para enfrentar a problemática da mulher em situação de violência como fator multideterminado.

Referências

- Achenbach T.M., & Rescorla L.A. (2003). *Manual for the ASEBA School-age forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Adeodato, V. G., Carvalho, R. D. R., de Siqueira, V. R., & Souza, F. G.M. (2005). Quality of life and depression in women abused by their partners. *Revista de Saude Publica*, 39(1), 108–113.
- Alves, A. M., & Coura-Filho, P. (2001). Avaliação das ações de atenção às mulheres sob violência no espaço familiar, atendidas no Centro de Apoio à Mulher (Belo Horizonte), entre 1996 e 1998. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6, 243-257. doi:10.1590/S1413-81232001000100020.
- American Psychiatric Association. (1995) Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artes Médicas. 4a ed.
- American Psychiatric Association. (2014) Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed. 5a ed.
- Artz, S.; Jackson,K,R.; Nydam-Jones,A., & Géczy, I.; Porteous,S. (2014). Comprehensive review of literature on the impact of exposure to intimate partner violence for children and youth. *International Journal of Child Youth and Family Studies*, 5(4): 493-587. In Harm's Way: A special issue on the impacts and costs of witnessing intimate partner violence.
- Bandura, A., (1973). *Aggression: A Social Learning Analysis*. Englewood cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bayarri Fernàndez, E., Ezpeleta, L., Granero, R., de la Osa, N., & Domènech, J. M. (2011). Degree of exposure to domestic violence, psychopathology, and functional impairment

- in children and adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(6), 1215–1231.
<http://doi.org/10.1177/0886260510368155>.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993b). *Manual for the Beck Depression Inventory*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Bedi, G.;Goddard,C. (2010). Intimate partner violence an child abuse: A child-centered perspective *Child Abuse Review*, 19(1), 5-20.
- Berger,W., Mendlowicz, M, V., Souza, W, F., & Figueira, I. (2004). Equivalência Semantica da versão em Português de Post- Traumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version (PCL-C) para ratremento de estresse Pós-traumático. *R. Psiquiatr. RS*, 26(2): 167-175.
- Bijou. S.W. , (1989). Behavior Analysis of Child Development. In Vasconcelos, L, A.; Naves, A, R, C, X.; Ávila, R, R. (2010). Abordagem Analítico-comportamental do Desenvolvimento. In Análise de psicologia, Temas Clássicos da Psicologia sob a Ótica da Análise do Comportamento. Tourinho, E,Z.; Luna, S, V. 1^a Edição pela Editora Roca Ltda. ISBN: 978-85-7241-865-2.
- Bijou, S. W.; Baer, D. M. (1978). Behavior Analysis of Child Development. In Vasconcelos, L, A.; Naves, A, R, C, X.; Ávila, R, R. (2010). Abordagem Analítico-comportamental do Desenvolvimento. In Análise de psicologia, Temas Clássicos da Psicologia sob a Ótica da Análise do Comportamento. Tourinho, E,Z.; Luna, S, V. 1^a Edição pela Editora Roca Ltda. ISBN: 978-85-7241-865-2.
- Birkley, E., & Eckhardt, C. I. (2015). Anger, Hostility, Internalizing Negative Emotions, and Intimate Partner Violence Perpetration: A Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology Review*, 37, 40–56. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.002>

Blasco-Ros, C., Herbert, J., & Martinez, M. (2014). Different profiles of mental and physical health and stress hormone response in women victims of intimate partner violence.

Journal of Acute Disease, 3(4), 303–313. [http://doi.org/10.1016/S2221-6189\(14\)60066-4](http://doi.org/10.1016/S2221-6189(14)60066-4)

Boeckel, M. G., Blasco-Ros, C., Grassi-Oliveira, R., & Martínez, M. (2014). Child Abuse in the Context of Intimate Partner Violence Against Women: The Impact of Women's Depressive and Posttraumatic Stress Symptoms on Maternal Behavior.

Journal of Interpersonal Violence, 29(7), 1201–27.
<http://doi.org/10.1177/0886260513506275>.

Bolsoni-Silva, A.T., Maturano, E. M.; Loureiro, S.R.; (2016). Comportamentos internalizantes: Associações e habilidades sociais, práticas educativas, recursos do ambiente familiar e depressão materna. *Psico* 48 (2) 113-122 Porto Alegre

Brasil, *Estatuto da criança e do adolescente*, Lei nº 8.069/90.

Brasil, *Lei Maria da Penha: Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Que dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação Edições Câmara, 2010. 34 p. [882143] CAM.

Brandão, E. R. (2006). Renunciantes de direitos? A problemática do enfrentamento público da violência contra a mulher: o caso da delegacia da mulher. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 16, 207-231. doi:10.1590/S0103-73312006000200005.

Bringbenti, M.E., Luft, C.Di.B., & Oliveira, W.F. (2010). Transtorno do Estresse PósTraumático em Acidente de Trânsito: Validação de Escala. *Psico-USF*, 15,(2) 193-203.

Cassado, D, C.; Gallo, A, E.; Williams, A, L, C. (2003). Transtorno Estresse Póstraumático em mulheres vítimas de violência doméstica: um estudo piloto: Universidade Federal de São Carlos. *Perfil & Vertentes, 15*(1).

Catera, A.; Overlien, C. (2014). Children exposed to domestic violence: a discussion about research ethics and researches responsibilities. Taylor & Francis, Vol 4 nº 1 67-79.

Ceruti, R. (2010). Throught that: The influence of children on victim decision-making in intimate partner violence cases: *Journal of Family Violence, 25*(5), 485-493.

Constituição da República Federativa do Brasil, (1988). Brasília

Chan, Y. C., & Yeung, J. W. K. (2009). Children living with violence within the family and its sequel: A meta-analysis from 1995-2006. *Aggression and Violent Behavior, 14*(5), 313–322. <http://doi.org/10.1016/j.avb.2009.04.001> .

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde. (1997). 10^a revisão . Universidade de São Paulo. São Paulo. Vol. 1.5.

Clements, C. M., Oxtoby, C., & Ogle, R. L. (2008). Methodological issues in assessing psychological adjustment in child witnesses of intimate partner violence. *Trauma, Violence & Abuse, 9*(2), 114–127. <http://doi.org/10.1177/1524838008315870>

Cunha, J.A. (2001) *Manual da Versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

D'Affonseca, S. M. (2013). *Avaliação da Interação mãe-criança em Contexto com e sem Violência Física Conjugal: um estudo comparativo*. Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, Brasil.

D'Affonseca, S. M., & Williams, L. C. D. A. (2011). Habilidades Maternas de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica: Uma Revisão da Literatura. *Psicologia Ciência E Profissão, 31*(2), 236–251.

Durand, J.G.; Scraiber,L.B.; França-Junior, I.; Barros,C. (2011). Repercussão da exposição à violência por parceiro íntimo no comportamento dos filhos. *Rev. Saúde Pública, 45*(2): 355-64.

Edelson,J.L. (1999). Overlap between child maltreatment and woman battering.

Violence Against Women, V.5 n° 2, 134-154.

Evans, S. E., Davies, C., & DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A metaanalysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent Behavior, 13*(2), 131–140.
<http://doi.org/10.1016/j.avb.2008.02.005>

Faller, K, C.; (2009). Research and practicein child interviewing implications for children exposed to domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence. 18* (4) 377-389. DOI: 10.1177/0886260502250839.

Figueira, I., & Mendlowicz, M. (2003). Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático [suplemento 1]. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 25*, 12-16. doi:10.1590/S1516-44462003000500004

Lefevre, A, M, C.; Crestana, M, F.; Cornetta, V, K. (2003). A utilização da metodologia do discurso do Sujeito Coletivo na Avaliação Qualitativa dos cursos de especialização “Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde- CADRHU”, *Saúde e Sociedade. 12*, (2), 68-75, São Paulo.

Lefevre, F.; Lefevre, A, M, C.; (2006). O Sujeito coletivo que fala. *Interface, Comunic, Saúde, Educação.10*, (20), 157-24.

Finger, I.R. (2008). *Validade de construto do Inventário de Depressão de Beck-II (BDIII) em uma população universitária*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Finkelhor, D.; Shattuck, A.; Turner, H.; Ormrod, R.; & Hamby, S. (2011).

Polyvictimization in developmental context. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4, 291-300.

Gadoni-Costa,L,M.; Dell"Aglio,D,D. (2015). Multigenerational and the coping process in violence against women: Case studies. *Salud & Sociedad* 2(1). DOI: 10.13140/RG.2.1.1806.4729.

Galvão, E. F., & Andrade, S. M. (2004). Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do Sul do Brasil. *Saúde e Sociedade*, 13, 89-99. doi:10.1590/S0104-12902004000200009.

Gil,M, E, C de A.; Oliveira,, P,; Sousa, N, M. (2012). Desenvolvimento humano. In Fundamentos de Psicologia sob a ótica da análise do comportamento. Hubner,M,M,C,; Moreira,M,B.; Silvares,E,F,M,; Junior,F,B,A.; Priszkulnik,L.Gen Guanabara Koognam ISBN 978-85-277-2059-5.

Gomide, P. I. C. (2006). *Inventário de estilos parentais – IEP: modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Gonzalez, A., Macmillan, H., Tanaka, M., Jack, S. M., & Tonmyr, L. (2014). Child Abuse & Neglect Subtypes of exposure to intimate partner violence within a Canadian child welfare sample : Associated risks and child maladjustment &. *Child Abuse & Neglect*, 38(12), 1934–1944.

<http://doi.org/10.1016/j.chabu.2014.10.007>

Graham-Bermann, S.A.; Perkins, S. (2010). Effects of early exposure and lifetime exposure to intimate partner violence (IPV) on child adjustment. *Violence and Victims*, 25(4), 427-39. National Children's Advocacy Center www.nationalcac.org 3 of 16.

Graham-Bermann, Sandra; Castor, Lana E.; Miller, Laura E.; Howell, K. H. (2012). The impact of intimate partner violence additiona traumatic events symptons. *Journal of Traumatic Stress*, 25(2), 393–400. <http://doi.org/10.1002/jts>.

Harding, H, G.; Morelen, G.; Thomassin, K.; Bradbuty, L.; Shaffer, A. (2013). IPV and children's adjustment: The role of emotion regulation and neurofunctional capacities. *J. Family Violence* 28: 63-72, DOI 10.1007/s10896-012-9487-4.

Hartley, C.C.; (2002).The co-occurrence of child maltreatment and domestic violence: Examining both neglect and child physical abuse. *Child Maltreatment*. 7, (4) 349358 DOI: 10.1177/107755902237264.

Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. a, Herrenkohl, R. C., & Moylan, C. a. (2008). Intersection of child abuse and children's exposure to domestic violence. *Trauma, Violence & Abuse*, 9(2), 84–99. <http://doi.org/10.1177/1524838008314797>.

Herrenkokl, T, I.; Higgins, D, J.; Merrick, M,T,; Leeb, R, T. (2015). Positioning a public health framework at the intersection of child maltreatment and intimate partner violence. *Child Abuse & Neglect*, 48, 22-28.

Howell, K. H. (2011). Resilience and psychopathology in children exposed to family violence. *Aggression and Violent Behavior*, 16(6), 562–569. <http://doi.org/10.1016/j.avb.2011.09.001>

Humphreys, C.; Lowe, P & Williams, S. (2009). Sleep disruption and domestic violence. exploring the interconnections between mothers and children . *Child & Family Social Work, 14*(1) 6-14

Israel, E; Stover, C. (2009). Intimate Partner Violence: The Role of the Relationship Between Perpetrators and Children Who Witness Violence. *Journal of Interpersonal Violence, 24*(10), 1765–1764.

Izaguirre, A.; Calvete, E. (2016). Children who are exposed to intimate partner violence: Interviewing mothers to understand its impact on children. *Child Abuse & Neglect, 48* 58-67

Johnson, R, M.; Kotch, J.B.; Catellier, D, J.; Winsor, J, R.; Dufort, V.; Hunter, V.; Amaya-Jackson, L.; (2002). Adverse behavioral and emotional outcomes from child abuse and witnessed violence. *Child Maltreatment, 7*, (3) 179-186.

Katz, L, F.; Hessler, D, M.; & Annest, A.; (2007). *Domestic violence, emotional competence and child adjustment*, University of Whashington DOI: 10.1111/j.1467-9507.2007.00401x.

Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(2), 339–352. <http://doi.org/10.1037/0022-006X.71.2.339>

Kitzmann, K, M.; (2005-2012). Domestic violence and its impact on the social and emotional development of young children. *Encyclopedia on Early Childhood Development 3 rd edition 2012.*

Lessard, G.; Alvarez-Lizotte, P. (2015). The exposure of children to intimate partner violence: Potential bridges between two fields in research and psychosocial intervention. *Child Abuse & Neglect*, 48 29-38.

Levendosky, A. a, Bogat, G. A., & Martinez-Torteya, C. (2013). PTSD symptoms in young children exposed to intimate partner violence. *Violence against Women*, 19, 187–201. <http://doi.org/10.1177/1077801213476458>

MacMillan, H. L., Wathen, C. N., & Varcoe, C. M. (2013). Intimate partner violence in the family: Considerations for children's safety. *Child Abuse and Neglect*, 37(12), 1186–1191. <http://doi.org/10.1016/j.chabu.2013.05.005>

Maldonado, D. P. A., & Williams, L. C. D. A. (2005). O comportamento agressivo de crianças do sexo masculino na escola e sua relação com a violência doméstica. *Psicologia Em Estudo*. 10(3), 353–362. <http://doi.org/10.1590/S1413-7372200500030003>

Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais DSM-IV tm. (1995). Arte Médicas, 4^a Pg. 404 - 411. Edição, Porto Alegre.

Martins, A. P.; Cerqueira D.; Matos, M. V. M. (2015). *A institucionalização das políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres no Brasil (versão preliminar)*. 13. Brasilia, Brasil.

Martín, V.; Granero, R.; Ezpeleta, L. (2014). Comorbidity of oppositional defiant disorder and anxiety disorders in preschoolers. *Psicothema* Vol. 26 nº 1, 27-32

McKee,J,R.; Payne,B.K. (2014) Witnessing domestic violence as a child an Adulthood emotionality: do adults "feel" the consequences of exposure to partner abuse later in the

life course? *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 23(3), 318-311, DOI: 10.1080/10926771.2014.881947

Meneghel, S. N., Camargo, M., Fasolo, L. R., Mattiello, D. A., Silva, R. C. R., Santos, T. C. B., ...

Teixeira, M. A. (2000). Mulheres cuidando de mulheres: um estudo sobre a Casa de Apoio Viva Maria, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 16, 747-757. doi:10.1590/S0102-311X2000000300023.

Moretti, M.M.; Obsuth, I.; Odgers, C, L.; & Reebye, P. (2006). Exposure to maternal partner violence PTSD and aggression in adolescent girls and boys. *Aggressive Behavior*, 32, 385-395.

Organización Mundial de la Salud. Estudio multipais de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer. 2005. [acessado 2015 mai]. Disponível em: <http://www.who.int/gender>

Overlien, C. (2010). Children Exposed to Domestic Violence Conclusions from the Literature and Challenges Ahead. *Journal of Social Work*, 10(1), 80–97.

Patias, N. D., Bossi, T. J., & Dell'Aglio, D. D. (2014). Repercussões da exposição à violência conjugal nas características emocionais dos filhos: revisão sistemática da literatura. *Temas Em Psicologia*, 22(4), 901–915. <http://doi.org/10.9788/TP2014.4->

Peled, E., & Gil, I. B. (2011). The mothering perceptions of women abused by theirpartner. *Violence against Women*, 17(4),45479 <http://doi.org/10.1177/1077801211404676>

Samuelson, K.W.; Krueger, C, E.; & Wilson,C. (2012). Relationships between maternal emotion regulation, parenting and children's executive functioning in families exposed to intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*.27(17) 3532-3550 DOI: 10.1177/0886260512445385 SAGE.

- Santos, C. V., Gehm, T., & Hunziker, M. H. L. (2011). Learned helplessness in the rat: Effect of response topography in a within-subject design. *Behavioural Processes*, 86 178-183.
- Sani, A. I., & Pessoa, U. F. (2011). Práticas Educativas Parentais em Mulheres Vítimas e Não Vítimas de Violência Conjugal Parenting Practices of Women Victims and Not Victims of Domestic Violence, 27, 429–437.
- Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres 2015
www.compromissoeatitude.org.br/dados-nacionais-sobre-violencia-contra-amulher.
- Segatto, C.; Padilha, Y.; Frutuoso, S.; (2006). Remédios demais? Saúde e bem-estar: infância . *Revista Época*, v. 446, p110-115,
- Silva, E. P., Ludermir, A. B., Araújo, T. V. B., & Valongueiro, S. A. (2011). Frequências padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez. *Revista de Saúde Pública*, 45, 1044-1053. doi:10.1590/S0034-89102011005000074.
- Silva, L. L. A., (2015). Violência contra mulher: uma análise sobre o perfil das mulheres atendidas no serviço de abrigamento atendimento e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e família sob risco de morte. *Universidade Federal de Pernambuco*. Recife.
- Spiller, L,C.; Jouriles, E, N.; McDonald, R,; Skopp, N, A. (2012). Physically abused women's experiences of sexual victimization and experiences and their children's disruptive behavior problems. *Psychol Violence* . 1, 2 (4): 401-410. DOI 10.1037/a0028912.
- Sternberg, K. J., Lamb, M. E., Guterman, E., & Abbott, C. B. (2006). Effects of early and later family violence on children's behavior problems and depression: A longitudinal, multi-

- informant perspective. *Child Abuse and Neglect*, 30(3), 283–306.
<http://doi.org/10.1016/j.chabu.2005.10.008>
- Ybarra,G.; Wilkens,S, & Lieberman, A. (2007). The influence of domestic violence on preschooler behavior and functioning. *Journal of Family Violence*, 22(1),33-42.
- Vasconcelos, L,A.; Naves, A, R, C, X.; Ávila, R, R. (2010). Abordagem Analítico-comportamental do Desenvolvimento. In Análise de psicologia, Temas Clássicos da Psicologia sob a Ótica da Análise do Comportamento. Tourinho, E,Z.; Luna, S, V. 1^a Edição pela Editora Roca Ltda. ISBN: 978-85-7241-865-2.
- Zilberman, M. L., Blume, S. B. (2005). Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(Suppl. 2), s51-s55.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462005000600004&lng=en&tlang=pt. 10.1590/S1516-44462005000600004.
- Wolfe, D, A.; Crooks, C, V.; Lee, V.McIntyre-Smith, A.; & Jaffe, P. G.; (2003). The effects of children's exposure to domestic violence. A meta-analysis and critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6 (3), 171-187.

Anexo 1**ENTREVISTA SEMI ESTRUTURA COM A MULHER- MÃE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DE PARCEIRO ÍNTIMO****1 IDENTIFICAÇÃO**

Nome:

Estado civil:

Data de nasc.

Idade:

Profissão:

Escolaridade:

Convive a quanto tempo com o atual companheiro:

Profissão do companheiro:

Escolaridade do companheiro:

Filhos: não sim

Quantos: (idades e sexo)

Escolaridade dos filhos:

Família: (Genograma)

Situação conjugal atual: juntos separados Motivo da separação:Se juntos, já pensou em separação: não sim o que a impediu ou impede?Ele faz uso de substância psicoativa: não sim Álcool outras drogas qual:Já houveram outras separações com este companheiro: não sim Motivos:Reatou o relacionamento pós- separação : não sim Motivo:Teve outros relacionamentos: não sim quantos: (preencher folhas dados sobre os companheiros em ANEXO)**2 DESCRIÇÃO DA VIOLÊNCIA**Ele é ciumento: Não Sim: Fale como é?Aconteceram agressões: não sim Que tipo:

Quando e como começaram as agressões?

Caso tenham se agravado, o que aconteceu? Qual é a forma que o companheiro a agride?

Qual foi sua reação?

Usa armas? não sim qual?Faz ameaças? não sim que tipo de ameaça?cumpriu alguma? não sim Que tipo?Ele ja atentou contra sua integridade física? não Sim O que aconteceu?

Precisou ser hospitalizada ou procurar algum serviço de saúde?

3 CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA

Quais são os eventos que “desencadeiam a violência? Qual é a frequência que a violência acontece?

Quais as justificativas que o marido/companheiro dá para a violência?

De que forma acha que pode cessar a violência do IPV?

Acha que pode impedir a violência? sim não caso sim de que forma?

Em que estas agressões lhe prejudicam:

O que você faz após a agressão?

E com relação aos filhos?

O que aconteceu para fazer a denúncia e registrar o Boletim de Ocorrência?

Já registrou o Boletim de Ocorrência outra (s) vezes. Caso sim, o que aconteceu?

Representou: sim não Caso negativo qual motivo?

O que esperava com a denúncia?

De que jeito tentou resolver o problema da violência antes de denunciar?

4 CASA ABRIGO

O que a motivou a pedir ou aceitar acolhimento na “casa abrigo” com seus filhos?

5 CONDIÇÕES DE SAUDE DA MULHER

Tentou tirar sua vida? não sim caso sim Como?
tirar a vida?

O que a impede de

Tem pensamentos de tira-la?

Tem diagnóstico de depressão? não sim

Já fez ou faz uso de medicamentos para depressão?

Quais são os sentimentos que identifica relacionado as agressões?

Estar sofrendo a violência lhe prejudica no que?

O que acontece depois?

Presenciou ou foi vítima de violência na família?

O marido/companheiro a impede de trabalhar?

Mantem contato com a família? sim não ele impede este contato? Como?

O que a sua família fala dele para você?

6 REACÕES DAS CRIANÇAS A VIOLENCIA

E a gravidez e o nascimento dos filhos como foi?

Quanto ao cuidado com os seus filhos no que e de que forma a agressão a atrapalha?

Como os filhos reagem ao presenciar a violência?

Qual é a forma que eles presenciam? Vêm, ouvem?

Eles tentam interferir?

Ficam mais próximos da mãe ou do pai?

O que os filhos falam sobre a violência?

E do pai ou companheiro?

O que eles pedem?

O que eles sentem ou relatam durante ou pós violência?

O marido/companheiro é mais violento com algum dos filhos?

O companheiro incita a violência dos filhos colocando os contra a mãe?

O companheiro agride os filhos, caso positivo de que forma e quando?

Na sua observação como o menino reage à violência?

E a menina?

Você se descontrola com os filhos? não sim caso sim, em que circunstâncias?

A violência impede que dê a atenção e cuidado necessário?

O filho(s) apresentam ou apresentaram algum problema de comportamento após presenciarem a violência? não sim Caso positivo qual?

Quem observou?

Prejudicou na aprendizagem não sim De que forma?

Eles têm problemas na escola?

O que a escola fala do comportamento dos filhos?

Anexo 2**ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM O FILHO(A)**

Nome

sexo: masculino feminino

Data de nasc:

idade

escolaridade:

O que aconteceu que você veio com a mãe para a casa-abrigo?

Você já viu seu pai agredir sua mãe? Caso afirmativo quando e como foi?

Como é esta violência? Ele agride mais alguém?

O que você faz quando o pai agride a mãe?

E seus irmãos o que fazem?

Alguém tenta impedir: não Sim Caso afirmativo quem e como?

Na sua opinião quem começa as brigas e/ou discussões?

Caso tenha irmãos o que vocês fazem após a violência?

O que você acha que sua mãe logo após deveria fazer com relação a violência? E o seu pai/ ou companheiro da mãe logo após o que ele deveria fazer com relação a violência?

Na sua opinião porque o pai/companheiro bate e/ou xinga a sua mãe?

A mãe agride algum dos filhos? não Sim como?

Como você se dá com sua mãe?

E com seu pai?

E com os irmãos (caso tenha)

Você é mais apegado/ligado com qual deles? Porque?

Para quem você fala do que acontece em casa?

Para quem pediu ou pede ajuda?

Quais são seus sentimentos em relação a violência em casa?

Do que você tem mais medo?

Sente tristeza?

As cenas da violência ficam na sua lembrança?

Tem pesadelos não Sim dorme bem? não Sim O que você faz quando fica nervoso(a)?

Com quem e onde você se sente protegido da violência?

O que precisa acontecer para mudar o que vem acontecendo em casa?

O que precisa fazer? E quem?

Tem pensamentos “ruins” com relação à pessoa que agride a mãe?

Qual foi a coisa mais triste que aconteceu com você na tua vida?

Qual a coisa mais legal que aconteceu para você na tua vida?

NA ESCOLA

Gosta de ir para a escola? não Sim

Tem amigo? não Sim

Conversa com algum amigo sobre a violência? não Sim com quem?

Como você acha que é seu comportamento na escola?

Tem dificuldade em prestar atenção, entender a lição ou aprender?

Anexo 3

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Assunto: Pesquisa a ser realizada com as mulheres e seus filhos

Excelentíssimo Sr. Imar Augusto Secretário da Assistência Social

Venho por meio desta solicitar de Vossa Excelência autorização para realização de pesquisa intitulada **“O EFEITO DA VIOLENCIA CONTRA A MULHER SOBRE OS FILHOS”**

terá como objetivo verificar se há prejuízo no funcionamento materno na mulher vítima de parceiro íntimo, pois esta precisa simultaneamente lidar com a violência dirigida contra ela e também cuidar dos filhos e o impacto sobre os filhos.

A pesquisa será realizada por Terezinha Kulka, CRP 08/06694, aluna do Curso de Mestrado em Psicologia, Área de Concentração Psicologia Forense, da Universidade Tuiuti do Paraná, sob orientação da Prof. Drª Maria da Graça Padilha. Serão realizadas entrevistas semi-estruturadas com 30 mulheres e seus filhos de 06 a 18 anos bem como a aplicação de Inventários para identificação de ansiedade, depressão, Transtorno de Stress Pós-traumático e Práticas Parentais. O projeto de pesquisa será enviado para aprovação do Comitê de Ética através da Plataforma Brasil onde seguirá as etapas de praxe.

Após a conclusão, nos comprometemos a informar para a Instituição os resultados obtidos e garantimos o total sigilo no que se refere a manter em anonimato os nomes e identidades dos participantes e a Instituição.

Antecipadamente agradecemos a sua valorosa colaboração que contribuirá para o desenvolvimento do conhecimento nesta área se sem a qual este estudo não poderia ser realizado. Fone para contato Psic. Terezinha Kulka: (41) 96 576878.

Terezinha Kulka

CRP 08/06694

Mestranda Psicologia Forense

Eu _____ autorizo a coleta de dados para a realização desta pesquisa

Secretário da Assistência Social Data: ____/____/_____

Eu _____ autorizo a coleta de dados para a realização desta pesquisa

Coordenadora Casa-Abrigo para Mulheres Vítimas de Violência

Data: _____ / _____ / _____

Anexo 4**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (VERSÃO PARA AS MÃES)**

Eu, Terezinha Kulka, psicóloga, fone (96-576878), aluna do Mestrado em Psicologia Forense da Universidade Tuiuti do Paraná, sob a orientação da Profa. Dra. Maria da Graça Padilha, peço a gentileza de sua colaboração para a realização de minha pesquisa sobre “O EFEITO DA VIOLENCIA CONTRA A MULHER SOBRE OS FILHOS”. Esta pesquisa tem por objetivo identificar os efeitos (impactos) para os filhos por terem presenciado a violência de parceiro íntimo. Para a realização desta pesquisa será necessário realizar os seguintes procedimentos: entrevista com a mulher aplicação do Inventário de Estilos Parentais – (IEP), desenvolvido por Gomide (2006); e o Inventário para avaliação da depressão Beck –II (BDI-II) Inventário de Ansiedade (BAI; BECK) e PCL-C para Transtorno de Stress Pós Traumático As atividades da pesquisa serão realizadas na casa-abrigo e embasarão a intervenção, pois a mulher estará em acompanhamento e será encaminhada para rede de serviços após desacolhimento, podendo também ser encaminhada para a Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná.

Para podermos realizar a presente pesquisa precisamos da sua colaboração autorizando a coleta de dados.

Você poderá interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe acarrete qualquer tipo de prejuízo. No mais, garantimos que não haverá consequências danosas por sua participação na pesquisa.

Garantimos o total sigilo aos dados aqui obtidos assegurando que o tratamento dos mesmos será realizado dentro dos princípios éticos que regem os procedimentos em pesquisa. As informações aqui obtidas serão utilizadas apenas para publicações científicas.

Antecipadamente agradecemos a sua colaboração que contribuirá para o desenvolvimento do conhecimento nesta área e sem a qual este estudo não poderia ser realizado.

Eu fui informada dos objetivos e da justificativa desta pesquisa de forma clara e detalhada. Sei que poderei obter mais informações durante o estudo e que terei liberdade de retirar o consentimento de participação na pesquisa, a qualquer momento. Ao assinar este termo, dou meu consentimento livre e esclarecido, concordando em participar desta pesquisa.

Assinatura

(RG: _____ CPF: _____)

Anexo 5

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(VERSÃO PARA OS FILHOS)

A criança e o adolescente sob sua responsabilidade está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “**O EFEITO DA VIOLENCIA CONTRA A MULHER SOBRE OS FILHOS**” O objetivo desta pesquisa é identificar os efeitos (impactos) causados aos filhos que presenciaram a Violência de Parceiro íntimo.

Para realização da pesquisa, o psicólogo que fará a entrevista com seu filho(a) e fará aplicação do Inventário CBCL, sendo que para os filhos de 06 a 10 anos de idade, mãe será a informante e o filho responderá ao Inventário de Estilos Parentais (IEP) e a Entrevista Semi-estruturada. Dos 11 aos 18 anos o filho responderá o Inventário YSR e o Inventário de Estilos Parentais (IEP) e a Entrevista Semiestruturada.

Esclarecemos que o levantamento destes dados embasarão a intervenção, pois os mesmos estarão em acompanhamento na casa-abrigo, podendo ser encaminhados para rede de serviços do município mesmo durante o período de acolhimento, caso seja necessário. Após o desacolhimento serão encaminhados para continuidade no CREAS e/ou CAPSi. Também existe a possibilidade de encaminhamento para a Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná. No mais garantimos que não haverá consequências danosas por seu filho(a) participar desta pesquisa e caso haja um desconforto será mínimo e pesquisadora é psicóloga que fará o atendimento.

A pesquisa estará sob a responsabilidade do Psicólogo Terezinha Kulka (CRP 08/06694 - fone:(41) 96-576878). Aluna do mestrado em Psicologia Forense da Universidade Tuiuti do Paraná, sob orientação da Prof. Drª Maria da Graça Padilha. Para podermos realizar esta pesquisa precisamos da sua autorização para a coleta de dados.

Você poderá interromper a participação da criança ou adolescente na pesquisa a qualquer momento, sem que isto lhe acarrete qualquer tipo de prejuízo.

Garantimos o total sigilo dos dados obtidos assegurando que o tratamento dos mesmos será realizado dentro dos princípios éticos que regem os procedimentos em pesquisa.

Antecipadamente agradeço a sua valorosa colaboração que contribuirá para o desenvolvimento do conhecimento nesta área e sem a qual este estudo não poderia ser realizado.

Eu fui informada dos objetivos e da justificativa desta pesquisa de forma clara e detalhada. Sei que poderei obter mais informações durante o estudo e que terei liberdade de retirar o consentimento de participação na pesquisa, a qualquer momento. Ao assinar este

termo, dou meu consentimento livre e esclarecido, concordando em permitir a participação de meu filho/filha nesta pesquisa.

Nome da criança

Nome da mãe

Assinatura da mãe