

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**

**AS VICISSITUDES DE FAMÍLIAS QUE CONVIVEM COM A VIOLÊNCIA:
UM ESTUDO LONGITUDINAL COM INTERVENÇÃO**

Paulo Celso Pereira

**São Carlos
Abril/2011**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

**AS VICISSITUDES DE FAMÍLIAS QUE CONVIVEM COM A VIOLÊNCIA:
UM ESTUDO LONGITUDINAL COM INTERVENÇÃO**

Paulo Celso Pereira

Orientadora: Profa. Dra. Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Doutor em Educação Especial.

São Carlos

Abril/2011

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da
Biblioteca Comunitária/UFSCar**

P436vf

Pereira, Paulo Celso.

As vicissitudes de famílias que convivem com a violência :
um estudo longitudinal com intervenção / Paulo Celso
Pereira. -- São Carlos : UFSCar, 2011.
223 f.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal de São Carlos,
2011.

1. Educação especial. 2. Violência intrafamiliar. 3.
Estudos longitudinais. 4. Programa de intervenção. I. Título.

CDD: 371.9 (20^a)

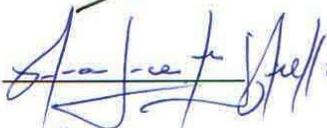


Banca Examinadora da Tese de **Paulo Celso Pereira**

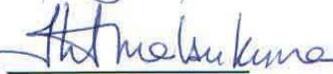
Profa. Dra. Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams
(UFSCar)

Ass. 

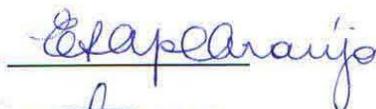
Profa. Dra. Ana Lúcia Rossito Aiello
(UFSCar)

Ass. 

Profa. Dra. Thelma Simões Matsukura
(UFSCar)

Ass. 

Profa. Dra. Eliane Aparecida Campanha Araújo
(UNIMEP/Piracicaba)

Ass. 

Profa. Dra. Marina Rezende Bazon
(USP/Ribeirão Preto)

Ass. 

“A não-violência absoluta é a ausência absoluta de danos provocados a todo o ser vivo. A não-violência na sua forma ativa é uma boa disposição para tudo o que vive. É o amor na sua perfeição.”

(Mahatma Gandhi)

AGRADECIMENTOS

Em 1968, com sete anos de idade, eu comecei a estudar e nunca mais parei. Tive como primeiros “professores” meus pais, que um ano antes do meu ingresso na escola confeccionaram material didático para dar início, em casa, a minha alfabetização. Com meus pais aprendi o melhor do que sou. Obrigado!

Eu tive sorte, ao longo da minha vida acadêmica sempre tive ótimos professores, das séries iniciais até a universidade; alguns tão dedicados como meus pais, portanto, modelos para toda a vida. A esses professores, obrigado!

Ao me referir à fase de estudante universitário, na UNESP de Assis, eu costumo dizer que a minha vida se divide em antes de depois de Assis, tamanha a importância de tal período para mim, por tudo, principalmente, pelas emoções lá vividas. Você Yvone é afeto, ternura e carinho para a vida inteira.

No trabalho também tive excelentes referências para meu crescimento pessoal e profissional. No Instituto Penal Agrícola “Dr. Javert de Andrade” meus eternos amigos, Viviana, Martha e Osvaldo. Na Agropecuária Laranjeiras Ltda. tive o Dr. André Ruete como exemplo de integridade, honestidade, dignidade e respeito ao próximo. Muito do que sou devo ao Dr. André. No Fórum da Comarca de Catanduva e nos demais Fóruns da 15ª Circunscrição Judiciária, agradeço aos Juízes de Direito e Promotores de Justiça pelo respeito que sempre tiveram com o meu trabalho. Meu agradecimento e gratidão a Juíza de Direito, Dra. Sueli Juarez Alonso, por acreditar que eu seria capaz de conciliar vida profissional e estudo, valorizando meu trabalho de maneira impar. Agradeço ainda ao Sr. Francisco César Moala pela importante contribuição que prestou, generosamente, a este trabalho. A todos quero dizer, obrigado!

Ainda quanto à vida profissional, a docência merece um capítulo à parte, pois o meu primeiro trabalho depois da graduação em Psicologia foi como professor no Ensino Médio. Parece um arranjo do universo, comecei o curso de Doutorado no ano de 2007 e, nesse ano inicia-se o curso de Psicologia do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES Catanduva), em Agosto/2007, passo a fazer parte do corpo docente do curso; do 1º ao 5º Ano, todos foram ou são meus alunos. A estes quero agradecer o apoio, o respeito, a paciência e o carinho. Três desses alunos trabalharam diretamente comigo durante o Doutorado, como estagiários, são eles Fernando Luis Macedo, Monize Guzzone Turco Benante e Marcelo Martinho Lopes, aos quais sou grato pela preciosa ajuda e dedicação. Ligia Adriana Rodrigues coordenadora e professora do referido curso, dentre tantos predicados, é um exemplo para mim de competência e determinação. Alunos e Ligia, obrigado!

Bom, eu concretizo hoje mais do que almejei para a minha vida acadêmica e devo isso a uma pessoa, minha orientadora, Profª. Dra. Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams, que me ensinou praticamente tudo o que sei sobre pesquisa. Com a Lúcia eu aprimorei conhecimentos sobre Psicologia, Educação, Direitos Humanos, Ética, etc. Aprimorei ainda valores: dedicação, responsabilidade, perseverança, dignidade, respeito, generosidade, etc. Lúcia você não sabe a honra que eu tenho em dizer que você é minha orientadora. Minha eterna gratidão. Obrigado!

Na trajetória de pós-graduação (Mestrado e Doutorado), que soma seis anos, agradeço aos amigos do Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (LAPREV) e aos professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial (PPGEEs). Obrigado!

O presente trabalho só foi possível pela participação de dezoito famílias, sendo, dezoito adolescentes, dezessete mães e doze pais; que a despeito das dificuldades e do sofrimento, participaram das pesquisas de Mestrado e de Doutorado, de 2004 a 2010. Apesar da casa humilde, dos afazeres do lar, dos filhos (muitos) para cuidar, essas mães me receberam em suas casas, semanalmente, por quatro meses. A essas famílias, sem as quais este trabalho não teria acontecido, eu expresso a minha gratidão. Obrigado!

Sumário

Sumário	iv
Lista de Tabelas	v
Lista de Figuras	vii
Lista de Anexos	ix
Resumo	x
Abstract	xii
Apresentação	1
Introdução	3
I. Violência Intrafamiliar: Apresentação, Modalidades e Características	4
II. Mecanismos Legais de Atendimento às vítimas de violência intrafamiliar	20
III. Enfrentando a violência intrafamiliar	27
IV. Em busca de respostas para a violência intrafamiliar	42
Objetivos	46
Estudo 1	47
Método	47
Resultados e Discussão	55
Conclusões	102
Estudo 2	105
Método	105
Resultados e Discussão	117
Conclusões	165
Considerações Finais	167
Referências	172
Anexos	197

Lista de Tabelas

Estudo 1

Tabela 1	
Idade, gênero e escolaridade dos adolescentes em ambos os estudos	56
Tabela 2	
Caracterização dos Participantes – Mães	57
Tabela 3	
Caracterização dos Participantes – Pais	59
Tabela 4	
Dados Demográficos das famílias participantes	60
Tabela 5	
Violência Intrafamiliar	65
Tabela 6	
Fatores de Risco	75
Tabela 7	
Resultados do IEP: Práticas Parentais Maternas, para as crianças/adolescentes	78
Tabela 8	
Análise estatística das práticas parentais maternas pelo Teste de Friedman	79
Tabela 9	
Resultados do IEP: Práticas Parentais Paternas, para as crianças/adolescentes	81
Tabela 10	
Análise estatística das práticas parentais paternas pelo Teste de Friedman	82
Tabela 11	
Fatores de Proteção	83
Tabela 12	
Análise estatística dos fatores de risco e de proteção pelo Teste de McNemar	87
Tabela 13	
Indicadores de Desempenho Escolar	88
Tabela 14	
Resultados da análise do nível de elaboração da escrita pela Redação	90
Tabela 15	
Resultados da análise estatística para os indicadores de desempenho escolar	91
Tabela 16	
Fatores diversos presentes nas famílias dos adolescentes que melhoraram o desempenho escolar	93
Tabela 17	
Fatores diversos presentes nas famílias dos adolescentes cujo desempenho escolar	

manteve-se igual	95
Tabela 18	
Fatores diversos presentes nas famílias dos adolescentes cujo desempenho escolar Piorou	96
Estudo 2	
Tabela 1	
<i>Projeto Parceria: Módulos 1 e 2 (Williams et al., 2008a e b)</i>	113
Tabela 2	
Caracterização das Participantes	117
Tabela 3	
Desempenho do grupo nos registros de bem-estar e senso de competência Materna	148
Tabela 4	
Resultados estatísticos sobre a <i>Ficha de Controle Diário</i> (Williams, 2009)	150
Tabela 5	
Resultados do Inventário de Estilos Parentais – IEP, das mães	151
Tabela 6	
Resultados do Inventário de Potencial de Abuso Infantil – CAP	152
Tabela 7	
Resultados (Média e Desvio-padrão) das escalas de validade do CAP	153
Tabela 8	
Resultados do Questionário de Capacidades e Dificuldades – SDQ	155
Tabela 9	
Resultados estatísticos sobre os escores do IEP, CAP e SDQ	157

Lista de Figuras

Estudo 1

Figura 1 Percentuais relativos à classificação de risco para as mães	80
Figura 2 Percentuais relativos à classificação de risco para os pais	82
Figura 3 Percentuais relativos à quantidade de adolescentes que mantiveram ou melhoraram o desempenho escolar	92

Estudo 2

Figura 1 Registro diário de M5	135
Figura 2 Registro diário de M6	135
Figura 3 Registro diário de M15	136
Figura 4 Registro diário de M16	137
Figura 5 Registro diário de M3	138
Figura 6 Registro diário de M4	138
Figura 7 Registro diário de M7	139
Figura 8 Registro diário de M11	140
Figura 9 Registro diário de M13	141
Figura 10 Registro diário de M17	141
Figura 11 Registro diário de M1	142
Figura 12 Registro diário de M2	143
Figura 13 Registro diário de M9	144

Figura 14	
Registro diário de M10	144
Figura 15	
Registro diário de M12	145
Figura 16	
Registro diário de M14	146
Figura 17	
Registro diário de M8	147
Figura 18	
Box-plot das diferenças de <i>percentis</i> obtidas pelas mães no IEP	158
Figura 19	
Percentuais relativos ao IEP	159
Figura 20	
Pontuações relativas ao CAP	159
Figura 21	
Box-plot das diferenças de pontos obtidas pelas mães no SDQ	160
Figura 22	
Pontuações relativas ao SDQ	161

Lista de Anexos

Anexo 1	
Roteiro de Entrevista com Crianças e Adolescentes	197
Anexo 2	
Protocolo de Registro: Análise do Nível de Elaboração da Escrita	201
Anexo 3	
Roteiro de Entrevista com as Mães	204
Anexo 4	
Roteiro de Entrevista com os Pais	209
Anexo 5	
Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos	212
Anexo 6	
Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (Mãe)	214
Anexo 7	
Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (Pai)	216
Anexo 8	
Carta de aceitação e autorização para a participação dos Adolescentes	218
Anexo 9	
Projeto Parceria: Ficha de Avaliação Diária	220
Anexo 10	
Tabela de valores de auto registro de <i>bem-estar</i> e <i>senso de competência materna</i>	222

RESUMO

Pereira, P.C. (2011). *As vicissitudes de famílias que convivem com a violência: Um estudo longitudinal com intervenção*. Tese de doutorado. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

Sabe-se que a violência intrafamiliar é um fenômeno internacional, vitimizando, dentre outras pessoas, prioritariamente, crianças e mulheres. A criança pode ser alvo do abuso (violência direta) e/ou estar exposta à violência conjugal (violência indireta). A mulher é a vítima preferencial da agressão conjugal. Trata-se de um grave fator de risco para qualquer fase do desenvolvimento. Os objetivos deste trabalho foram: 1) realizar um estudo longitudinal para investigar as vicissitudes ao longo do tempo (quatro anos), de famílias que convivem com a violência intrafamiliar, para, a) verificar o impacto da violência intrafamiliar no desempenho escolar dos filhos; b) identificar fatores de risco e fatores de proteção presentes no contexto marcado pela violência intrafamiliar e c) identificar história de vitimização do pai e sua concepção sobre violência intrafamiliar (Estudo 1) e, 2) aplicar e avaliar um programa de intervenção para ensinar habilidades maternas a mães que convivem com a violência intrafamiliar, isto é, vítimas de violência conjugal e cujos filhos eram vitimizados (Estudo 2). Participaram do Estudo 1, 18 adolescentes, 17 mães e 12 pais. Os adolescentes foram atendidos na escola e responderam ao Inventário de Estilos Parentais (IEP); apresentaram o caderno escolar e o Boletim Escolar para o registro dos conceitos nas disciplinas de Português e de Matemática e elaboraram uma redação sobre um desenho para a análise da escrita. As mães e os pais foram atendidos nas respectivas casas, respondendo uma entrevista semi-estruturada. Os dados obtidos com o estudo longitudinal (Estudo 1) revelaram que para a maioria das famílias dois graves fatores de risco tinham cessado, violência e o uso de álcool ou droga. Quanto à violência intrafamiliar, a cessação da violência contra a mulher foi estatisticamente significativa, resultado favorável, que implica, também, no fim da exposição do filho à agressão conjugal. A condição de pobreza das famílias se manteve ao longo do tempo. Com exceção de um adolescente, os demais permaneciam na escola, que no presente estudo atuou como fator de proteção. Mais da metade dos adolescentes manteve ou melhorou o desempenho escolar. No Estudo 2, essas 17 mães participaram de um programa de intervenção, denominado *Projeto Parceria*; consistindo de 16 sessões semanais conduzidas nas casas das participantes. As mães preenchiam a *Ficha de Avaliação Diária* semanalmente, para o registro diário de *bem-estar* e *senso de competência materna*, assim, a cada encontro recebiam uma ficha nova e devolviam a antiga preenchida. O programa de intervenção foi avaliado em três momentos: pré-intervenção, pós-intervenção e *follow-up*. Para a avaliação da intervenção as mães responderam aos seguintes instrumentos: Inventário de Estilos Parentais (IEP), Inventário de Potencial de Abuso Infantil (CAP) e Questionário de Capacidades e Dificuldades da Criança (SDQ). O programa de intervenção teve total adesão das mães, o que não é comum, considerando o perfil das mães e vulnerabilidade das respectivas famílias. Os dados obtidos com os instrumentos que avaliaram o programa indicam bons resultados, em especial, quanto ao IEP e SDQ, pois o aumento nos escores da pré-intervenção para a pós-intervenção, para esses instrumentos foi estatisticamente significativo. Conclui-se que apesar da cristalização dos fatores de

risco, os recursos da família e/ou da escola atuaram como facilitadores de resiliência. O estudo revelou que é possível e viável fazer intervenção famílias vulneráveis e risco psicossocial. Sugere-se a realização de outros estudos longitudinais e a reaplicação do programa de intervenção, que teve possibilidade de sucesso.

Palavras-chave: violência intrafamiliar; estudo longitudinal; programa de intervenção.

ABSTRACT

Pereira, P.C. (2011). The vicissitudes of families living with violence: A longitudinal study with intervention. Doctoral Dissertation. Post-Graduation Program in Special Education. Federal University of São Carlos.

Family violence is an international phenomenon, victimizing, among others, primarily women and children. The child may be the target of abuse (direct violence) and/or being exposed to marital violence (indirect violence). Women are the preferential victim of marital aggression. Such factors are serious risk factor for any stage of development. The objectives of the present study were: 1) conducting a longitudinal study to investigate the events over time (four years) of families living with violence, in order to: a) determine the impact of family violence on children's school performance; b) identify risk and protective factors present in the current context of family violence, and c) identifying a history of victimization of the father and his views on family violence (Study 1); and 2) implementing and evaluating an intervention program to teach parenting skills to mothers who are victims of domestic violence, and whose children were also victimized (Study 2). Participants in Study 1 were 18 adolescents, 17 mothers and 12 fathers. The adolescents were assessed at school and responded to the Parenting Styles Inventory (IEP), presented a sample of their school notebook and Report Card in terms of Math and Portuguese grades, as well as producing an essay in terms of a particular drawing as analysis of their writing skills. Mothers and fathers were assessed in their respective homes, answering a semi-structured interview. The data obtained from the longitudinal study (Study 1) revealed that most families overcame two serious risk factors which had ceased: family violence and the use of alcohol or drugs. In terms of domestic violence, the cessation of violence against women was statistically significant, a positive outcome, which also means the end of the exposure of children to marital aggression. The condition of poverty in the families has remained over time. Except for one adolescent, all others attended school, which in this study served as a protective factor. More than half of youngsters maintained or improved their school performance. In Study 2, these 17 mothers participated of an intervention program called *Project Parceria* (Partnership), consisting of 16 weekly sessions conducted in the homes of participants. Mothers filled an *Evaluation Sheet Daily* of their sense of well-being and of maternal competence. The intervention program was evaluated in three stages: pre-intervention, post intervention and follow-up. In addition, for the evaluation of the intervention mothers answered the following instruments: Parenting Styles Inventory (IEP), The Inventory of Child Abuse Potential (CAP), and the Strengths and Difficulties Questionnaire for Children (SDQ). The intervention program had total attendance by mothers, which is unusual, considering the vulnerability profile of these families. The data that evaluated the program indicated favorable results, especially regarding the IEP and SDQ, as the increase in scores from pre-intervention to post-intervention, for such instruments was statistically significant. In conclusion, despite the crystallization of risk factors, family, social and/or school resources have acted as facilitators of resilience. The study showed that it is possible and feasible to conduct intervention with vulnerable families with psychosocial risk.

Implementation of other longitudinal studies is suggested, as well as the replication of the intervention program.

Key-words: domestic violence; longitudinal study, intervention program.

APRESENTAÇÃO

A violência, seja aquela que ocorre no espaço público ou no contexto privado, isto é, no recesso do lar, tornou-se um assunto recorrente nos meios de comunicação e no meio científico. Embora um fenômeno que vem ganhando notoriedade, é difícil para as pessoas assimilarem o fato de que os pais possam agredir, negligenciar, ameaçar ou praticar atos libidinosos contra os filhos. Infelizmente, tais eventos não são raros. Ao contrário, é alarmante o número de vítimas de violência intrafamiliar.

Trabalhando como Psicólogo Judiciário surgiu o interesse em estudar a violência que ocorre no contexto familiar, pois além da grande demanda para atender crianças vitimizadas, era notório os efeitos nocivos da violência intrafamiliar na vida escolar das vítimas, principalmente, o declínio no rendimento escolar. Em algumas ações a queixa que chegava ao Setor Técnico de Psicologia do Fórum Judicial era de comportamento inadequado na escola, como indisciplina e agressividade. Não raro, tal criança tinha um histórico de violência no lar. A título de exemplo, em 2003, o referido setor atendeu cinco crianças encaminhadas pela escola com queixa de indisciplina, baixo rendimento escolar e ausência constante às aulas. Desse grupo, constatou-se que três crianças eram vítimas de violência intrafamiliar.

Ao trabalhar com essa população surgiu o meu interesse em estudar a violência intrafamiliar, pesquisando, dentre as sequelas que tal fenômeno produz nas crianças, os efeitos no desempenho escolar das mesmas, trabalho que possibilitou a intersecção entre o Poder Judiciário e a Educação Especial. Em minha dissertação de Mestrado tive como objetivo caracterizar o rendimento acadêmico das crianças vitimizadas encaminhadas ao Setor Técnico de Psicologia do Fórum Judicial.

Os dados obtidos na pesquisa realizada no Mestrado (Pereira, 2006; Pereira & Williams, 2008; Pereira, Santos, & Williams, 2009) apontaram que, atrelado à violência intrafamiliar, estavam presentes outros fatores de risco (pobreza, uso de álcool e/ou droga e baixa escolaridade materna). Os dados mostraram ainda que as crianças sofriam mais de uma modalidade de abuso ao mesmo tempo (co-morbidade) e que, de 20 mães de crianças vitimizadas, 17 eram agredidas pelo parceiro, revelando a co-ocorrência da violência contra a criança e sua exposição à violência conjugal. Diante desses dados que apontam para a complexidade do fenômeno em questão, surgiu o interesse em realizar um estudo longitudinal com essas famílias e, em específico, conduzir um programa de intervenção com as mães, com a finalidade de ensinar-lhes habilidades parentais.

O embasamento teórico deste estudo será desenvolvido em quatro capítulos: no *Capítulo I* pretende-se introduzir o assunto – violência intrafamiliar, apresentando suas modalidades e apontar algumas características desse contexto, incluindo, os fatores de risco e os fatores de proteção; no *Capítulo II* será abordado o aparato legal existente no Brasil para proteger as vítimas de violência intrafamiliar e os mecanismos de ajuda existentes no país; no *Capítulo III* será apresentada a revisão da literatura realizada, apontando estudos sobre violência intrafamiliar com o emprego do método longitudinal, bem como estudos que criaram, aplicaram e avaliaram programas de intervenção com mães e, no *Capítulo IV* o problema de pesquisa será exposto, bem como a justificativa de sua relevância social e científica.

INTRODUÇÃO

Este estudo abordará a violência que ocorre no contexto familiar, fenômeno esse considerado mundial, o que remete à concepção de que o comportamento agressivo permeia a condição humana. Essa constatação pode ser correlacionada às modalidades pelas quais o comportamento agressivo se manifesta e/ou pela capacidade da sociedade, efetivamente, percebê-la (Gonçalves, Ferreira, & Marques, 1999). O número de casos de violência intrafamiliar (evento, geralmente, silencioso), é alarmante e, segundo Brito, Zanetta, Mendonça, Barison, e Andrade (2005), atinge proporções endêmicas, sendo que, a notificação dessas ocorrências é deficitária, particularmente, no Brasil, pois não há padronização para registrar os casos de violência que ocorrem no contexto familiar. Segundo Brino (2002), os dados nacionais sobre a violência intrafamiliar são escassos, via de regra, relativos a amostras muito específicas.

Os conceitos de *violência intrafamiliar*, *violência doméstica* e *violência contra a mulher*, comumente, são empregados, inclusive, na literatura, para designar a violência perpetrada no meio familiar (Azevedo & Guerra, 1993; Soares, 1999; Portugal, 2000). No entanto, apesar da sobreposição que existe entre esses recortes, cada um deles tem as suas especificidades (Araújo, 2002). A violência e, mais precisamente a violência que ocorre no contexto familiar se manifesta por diferentes modalidades, fazendo diferentes vítimas, portanto, com uma multiplicidade de sentidos (Williams, 2004; Stelko-Pereira & Williams, 2010). Observa-se na literatura falta de consenso em termos de definição ou conceito do que seja a violência intrafamiliar e sobre isso Stelko-Pereira e Williams (2010) lembram da citação de Albert Bandura (1973): “tentativas de definir um conceito representam essencialmente um convite a caminhar por uma selva semântica” (p. 2).

Na busca de compreensão ou de respostas para esse fenômeno é preciso ter um ponto de partida. Assim, a definição da OMS (2002a) de violência intrafamiliar, a qual a *International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect* (ISPCAN) adota será empregada no presente trabalho. Essa definição da OMS (2002a) diz:

“O abuso ou os maus-tratos contra crianças englobam as formas de maus-tratos físicos e/ou emocionais, abuso sexual, abandono ou trato negligente, exploração comercial ou outro tipo, do qual resulta em dano real ou potencial para a saúde, a sobrevivência, o desenvolvimento ou a dignidade da criança no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder”. (p.59)

Doravante, toda referência à criança ou ao adolescente que é vítima de violência intrafamiliar será pautada considerando-se a definição da OMS (2002a).

I. Violência Intrafamiliar: Apresentação, Modalidades e Características.

O lar está associado à crença de ser um local seguro e de proteção (Brino, 2002), mas, pode ser um local de violência, ou seja, de práticas agressivas dos pais em relação aos filhos e dos cônjuges entre si. Trata-se de um fenômeno universal, que pode estar presente em qualquer sociedade, independentemente de classe social, etnia, religião, etc. (Saffioti, 1997; Pereira, 2006) e pode ocorrer em qualquer etapa da vida (D’Affonseca, Padovani, Araújo & Williams, 2010). Essa agressão que ocorre no meio familiar atinge, preferencialmente, idosos, crianças e os cônjuges de ambos os sexos, porém, a mulher é a vítima mais comum no caso de violência conjugal (Saffioti & Almeida, 1995; IBGE, 1999; Williams, 2001; OMS, 2002b; Brancalhone, Fogo, & Williams, 2004).

Segundo Sinclair (1985), o comportamento agressivo do homem na família se perpetua pela convivência e estimulação da sociedade à exibição da força e agressividade

masculina, revelando que a visão patriarcal de família persiste; posição essa, também defendida por Padovani e Williams (2002). Dentre as vítimas que o fenômeno em pauta produz, neste trabalho será abordada a agressão contra a criança e contra a mulher.

Embora ocorra desde a Antiguidade, a violência intrafamiliar (Brito et al., 2005) passou a ser estudada pela comunidade científica nos últimos cinquenta anos. Na década de 60 Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller, & Silver (1962) publicaram um estudo que abordava as crianças vítimas de maus tratos, mostrando à sociedade essa agressão oculta no interior dos lares. No Brasil a violência intrafamiliar é apontada desde os anos 70 como uma das principais causas de morbi-mortalidade infanto-juvenil, portanto, um tema de interesse não apenas na esfera social e jurídica, como também da saúde pública (Brito et al., 2005). É na década de 80 que se observa maior interesse dos pesquisadores brasileiros no estudo da violência intrafamiliar (Santos, 1987; Azevedo & Guerra, 1989; Saffioti, 1997; Brito et al., 2005).

Ainda na década de 80, surgem no Brasil os primeiros programas para enfrentar essa problemática, hoje prevista na legislação. No caso da infância e da juventude têm-se o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei 8.069/90 (Brasil, 1990) e quanto à violência conjugal, mais precisamente, a violência contra a mulher, têm-se a Lei Maria da Penha (Brasil, 2006). Se o comportamento agressivo contra a criança, o adolescente e a mulher estão previstos na legislação, em leis específicas, trata-se do reconhecimento de que tais atos são crimes, ou seja, comportamento criminoso que se constitui em uma grave violação dos Direitos Humanos (Williams, 2009; D’Affonseca, et al. 2010).

Os dados de pesquisas desenvolvidas ao longo dessas décadas revelaram que o fenômeno em pauta é bastante complexo e de vários contornos. A criança, geralmente, sofre mais de uma modalidade de abuso ao mesmo tempo (Sameroff, Seifer, Baldwin,

& Baldwin, 1993; Leiter & Johnsen, 1997; Veltman & Browne, 2001; Pereira, 2006) é a chamada co-morbidade (Brino, 2002; Pereira et al., 2009). Além de sofrer a violência contra si própria, portanto, ser o alvo do comportamento agressivo (violência direta), a criança pode testemunhar violência conjugal (violência indireta). Esses dois fenômenos freqüentemente co-ocorrem na literatura (O'Leary & Woodin, 2006; Pereira et al., 2009; Williams, Padovani, & Brino, 2009; Rios et al., 2010; Williams et al., 2010). De acordo com O'Leary, Slep, & O'Leary (2000), a correlação entre violência física contra a mulher e contra a criança da mesma família tem sido maior do que 50% em amostras clínicas. Em um artigo de revisão da literatura desenvolvido por Bracalhome e Williams (2003) verificou-se que, em 85% dos casos de violência conjugal, as crianças assistiram diretamente à agressão. É importante esclarecer que, para a criança ou adolescente estar exposto à violência conjugal, não precisa, necessariamente, se encontrar presente à cena (Jouriles, McDonald, Norwood, & Ezell, 2001).

A violência intrafamiliar pode ser designada como aquela agressão que ocorre na família, ou seja, no espaço doméstico, envolvendo pessoas (com grau de parentesco ou não) que convivem ou não sob o mesmo teto, porém, a probabilidade de ocorrência é maior entre pessoas que vivem, habitualmente, na mesma casa (Araújo, 2002). No meio familiar tem-se ainda a violência conjugal, que se refere à utilização por parte de um dos parceiros da força ou do constrangimento para promover e/ou manter uma relação de domínio. Trata-se, portanto, de uma violência de gênero (Saffioti, 1997; Diniz, Lopes, Gesteira, Alves, & Gomes, 2003). Segundo Saffioti & Almeida (1995), o conceito de violência conjugal designa um tipo específico de violência que visa à preservação da organização social de gênero, fundada na hierarquia e desigualdade de lugares sociais sexuais. As pesquisas e a OMS (2002b) apontam como principal alvo da violência

conjugal a mulher (Saffioti & Almeida, 1995; Saffioti, 1997; IBGE, 1999; Williams, 2001; Araújo, 2002; Saffioti, 2001; Brancalhone, Fogo, & Williams, 2004).

Modalidades de Violência Intrafamiliar

Quando a violência intrafamiliar é praticada contra a criança e/ou adolescente, pode envolver uma ou mais das seguintes modalidades de violência:

a) *Violência Física*: ação única ou repetida, intencional, cometida por um adulto ou pessoa mais velha contra a criança ou adolescente, provocando dano físico, com grau variado de intensidade – de lesão leve até a morte (Deslandes, 1994).

Segundo Barnett (1997) e Santos (2001) a violência física envolve maus tratos corporais, dentre outros, espancamento, queimaduras, fraturas e contusões. São castigos corporais, geralmente associados à punição ou disciplina da criança. Portanto, é o abuso físico propriamente dito, que inflige castigos cruéis e produz ferimentos e marcas no corpo, sendo a principal causa de morte na infância (Azevedo & Guerra, 1995). Em face dessa brutalidade, a possibilidade de a criança ou adolescente vítima de violência física vir a cometer crimes ou permanecer na rua é muito alta (Windon, 1989). A prevalência da violência física pode depender de características do agressor ou da vítima. Crianças menores de cinco anos, com problemas de nascimento, com deficiência física ou mental e com um temperamento difícil, ver, por exemplo, Hughes, Graham-Bermann, e Gruber, (2001), são mais vulneráveis.

b) *Violência Psicológica*: envolve um padrão de comportamento destrutivo do adulto, que interfere negativamente na competência social da criança e do adolescente, por meio de práticas de rejeição, isolamento, ameaça, descaso, corrupção, expectativas e exigências irreais (Deslandes, 1994). Essa modalidade de abuso é também denominada

“tortura psicológica”, sendo de difícil detecção dada a sua subjetividade, pois ocorre por meio de humilhação, exploração, privação emocional etc. Comumente está presente em todas as outras variações de violência intrafamiliar (Azevedo & Guerra, 1989). Pode consistir em ameaças de vários tipos: morte, danos à propriedade, agressão à vítima ou aos seus familiares (França, 2003). A exposição da criança ou adolescente à violência conjugal pode caracterizar agressão psicológica. Segundo O’ Leary (2001), as pesquisas sobre violência psicológica ainda são recentes. Embora de identificação mais difícil, ela ocorre com significativa frequência.

c) *Violência Sexual*: ato ou jogo sexual, visando estimular sexualmente ou usar a criança ou o adolescente para obter satisfação sexual por parte de um adulto ou pessoa em estágio mais avançado de desenvolvimento (Deslandes, 1994).

Esse tipo de violência pode abranger segundo Monteiro, Abreu e Phebo (1997): 1) abuso sem contato físico: violência sexual verbal, telefonemas obscenos, voyeurismo, exibicionismo, mostrar para a criança fotos ou vídeos pornográficos e, fotografá-las nuas ou em posições sedutoras; 2) abuso sexual com contato físico: atos físico-genitais, relações sexuais com penetração vaginal, tentativa de relações sexuais, carícias nos órgãos genitais, sexo oral, penetração anal, e masturbação e; 3) prostituição de crianças e adolescentes: essencialmente casos de exploração sexual visando fins econômicos.

Para encerrar essa breve apresentação de violência sexual, segue a definição da OMS (1999), de abuso sexual infantil:

“Abuso sexual infantil é o envolvimento de uma criança em atividade sexual que ele ou ela não compreende completamente, é incapaz de consentir, ou para a qual, em função de seu desenvolvimento, a criança não está preparada e não pode consentir, ou que viole as leis ou tabus da sociedade. O abuso sexual infantil é evidenciado por estas atividades entre uma

criança e um adulto ou outra criança, que, em razão da idade ou do desenvolvimento, está em uma relação de responsabilidade, confiança ou poder.” (p.7)

d) *Negligência*: para Guerra (1998) e Riva (2006) pode ser caracterizada como o abandono parcial ou total dos responsáveis e/ou omissão na provisão das necessidades básicas e da supervisão essencial à segurança e ao desenvolvimento da criança, quando não associadas às privações socioeconômicas. De acordo com Maldonado (2003), trata-se da falha dos pais ou responsáveis com relação aos cuidados básicos com uma criança, tais como: assistência, saúde, afeto, alimentação, respeito e educação. Assim, pode-se falar em um déficit grave no repertório de habilidades parentais.

A mulher, no contexto familiar, pode ser vítima de agressões; fato, infelizmente, mais comum do que se pensa. A violência intrafamiliar dirigida à mulher se dá em uma dessas modalidades, física, psicológica, sexual e, conforme o artigo 7º da Lei Maria da Penha (Brasil, 2006), patrimonial e moral; podendo sofrer mais de uma modalidade de violência concomitantemente. A agressão contra a mulher recebe a denominação de violência conjugal ou de violência doméstica (Brasil, 2006). O agressor é, geralmente, o parceiro íntimo e/ou um familiar, sendo, comumente, do sexo masculino (pai, irmão, tio etc.). Essa realidade, do ponto de vista feminista, pode ser vista como meio de poder e controle dos homens sobre as mulheres (Soares, 1999), nesse sentido, reafirmando a mentalidade patriarcal da sociedade. Como aponta Saffioti (1999), é a dependência emocional, muito mais do que a dependência econômica, que faz com que a mulher suporte a violência contra ela.

Schraiber, D’Oliveira, França-Junior, e Pinho (2002), realizaram um estudo com 322 mulheres, usuárias de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de São Paulo e constataram que 143 (44,4%) delas tinham sofrido pelo menos um episódio de violência

física na idade adulta, sendo que, em 110 casos (34,1%) o agressor era o parceiro ou um familiar e, 37 entrevistadas (11,5%) falaram de pelo menos um episódio de violência sexual na vida adulta, dessas, 7,1% (23 participantes) alegaram que o agressor fora o parceiro ou um familiar. Adicionalmente, os autores dizem que estudos populacionais indicam que a probabilidade de a mulher ser agredida por pessoas próximas (parceiro ou familiares) é maior do que ser agredida por estranhos e que, a violência física praticada pelo parceiro íntimo atinge cerca de 20% a 50% das mulheres ao redor do mundo, ao menos uma vez na vida.

Efeitos da Violência Intrafamiliar

As crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar apresentam maior probabilidade de manifestar problemas de comportamento, de ajustamento acadêmico e de percepção social negativa (Milani & Loureiro, 2008). Segundo Brancalhone (2003), a violência intrafamiliar causa sérios danos à saúde da mulher. Nesse tópico a proposta é apresentar as sequelas desse fenômeno ao desenvolvimento físico e mental da criança ou adolescente (a) e os efeitos nocivos para o funcionamento mental da mulher (b).

a) *Violência praticada contra a criança e adolescente*: a *violência física* pode aumentar a probabilidade de a vítima revelar comportamento agressivo e/ou antissocial, praticar atos ilícitos, cometer crimes violentos e estimular a viver na rua. A *negligência*, de modo geral, prejudica o desenvolvimento físico, como a desnutrição, por exemplo. Trata-se de uma forma de abuso, tal como a agressão física, que pode levar a vítima a óbito ou a atraso global (físico e mental) do desenvolvimento (Maia & Williams, 2005).

A *violência psicológica*, por sua vez, não deixa marcas no corpo, mas na esfera mental, com graves sequelas em diferentes áreas, a saber: 1) pensamentos intrapessoais

(medo, sintomas de ansiedade, baixa autoestima, depressão, pensamento suicida etc.); 2) saúde emocional (consumo abusivo de substâncias, transtorno alimentar, instabilidade emocional e problema em controlar impulso e raiva); 3) habilidades sociais (problemas de apego, comportamentos antissociais, baixa competência social, delinquência e baixa empatia); 4) aprendizado (baixo rendimento escolar e prejuízo moral) e 5) saúde física (queixa somática e falha no desenvolvimento) (*American Academy of Pediatrics*, 2002).

Por fim, sobre os efeitos do *abuso sexual*, uma revisão da literatura desenvolvida por Williams (2002), revelou que: *a*) em curto prazo, as consequências podem ser: comportamento sexualizado, comportamento autolesivo, agressão, queixas somáticas, ansiedade, depressão, comportamentos regressivos (birras, choros, enurese e encoprese) e problemas escolares e; *b*) em longo prazo há a possibilidade de manifestar: ansiedade, depressão, ideação suicida, abuso de substâncias, prostituição, promiscuidade etc.

Como principais sintomas da criança e do adolescente vitimizados, verificam-se: disfunções somáticas, isolamento, quadros de ansiedade e depressão, insônia, pesadelos, baixa autoestima, sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático, dores de cabeça, dores de estômago, gravidez precoce, suicídio, abuso de álcool e droga, promiscuidade, prostituição, baixo desempenho acadêmico e comportamento agressivo, principalmente, nos meninos (Azevedo & Guerra, 1995; Brancalhone & Williams, 2003; Brancalhone et al., 2004; Maldonado & Williams, 2005; Rios et al., 2010; D’Affonseca et al., 2010).

Quanto ao declínio no rendimento acadêmico, dados internacionais e nacionais apontam: dificuldades de aprendizagem, pouco aproveitamento, evasão escolar, falta de motivação, repetência e necessidade de educação especial (Leiter & Johnsen, 1997; Veltman & Browne, 2001; Ferreira & Marturano, 2002; Brancalhone & Williams, 2003; Brancalhone et al., 2004; Pereira et al., 2009; Pereira & Williams, 2010).

Além desses efeitos que a violência contra a própria criança produz, se exposta à violência conjugal poderá, também, ter sérios prejuízos ao desenvolvimento. Um dos problemas preocupantes relacionadas com a exposição à violência é a modelação do comportamento agressivo do pai, geralmente por parte das crianças do sexo masculino e a imitação da passividade generalizada da mãe, por parte das meninas (Iwaniec, 2006; Williams, 2009; Rios et al., 2010; Williams et al., 2010).

b) *Violência contra a Mulher*: a agressão no meio familiar provoca nas mulheres problemas de saúde física e mental. Ao nível físico verificam-se ferimentos ou a morte. Na esfera mental a literatura aponta sentimentos de tristeza, ansiedade, depressão, baixa autoestima e irritação (Williams, 2001; Whitaker & Lutzker, 2009). Quanto à irritação, cabe lembrar que essa pode desencadear em agressão aos filhos (Flitcraft, 1997; Cabral & Brancalhone, 2000). Dependendo do tipo de agressão, a mulher pode ser contaminada com doença sexualmente transmissível, ter problemas com a sexualidade, ter vícios etc.

Ainda quanto às consequências negativas da violência contra a mulher, pode-se destacar alto nível de depressão, ideação suicida, dependência de bebida alcoólica e/ou drogas, sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático, ansiedade crônica, extrema dependência, dores crônicas, isolamento, passividade, distúrbio de alimentação e do sono, baixa autoestima e outras patologias crônicas (Sinclair, 1985; Brancalhone & Williams, 2003; Brancalhone et al., 2004; Padovani & Williams, 2008; D’Affonseca, et al., 2010; Rios et al., 2010). Segundo Azevedo e Guerra (2001) e Santos (2001), a mãe é a principal autora de maus tratos contra os filhos; uma das hipóteses para explicar essa ocorrência é o fato de a mesma perder a calma em relação à criança, vindo a agredi-la por conta da sua própria vitimização, ou seja, do seu sofrimento em face da violência do parceiro contra ela (Williams, et al., 2010).

Violência Intrafamiliar: Fatores de Risco x Fatores de Proteção

A violência intrafamiliar é um fator de risco ao desenvolvimento infanto-juvenil, sobretudo porque, por vezes, a agressão pode estar sobreposta e/ou multidirecionada, havendo a manifestação simultânea de várias modalidades de agressão (co-morbidade) e dirigida a mais de um membro da família, como no caso do filho que pode ser vítima direta e, ao mesmo tempo, presenciar violência conjugal (co-ocorrência). Tal fenômeno geralmente está associado a outros fatores de risco (Leiter & Johnsen, 1997; Veltman & Borwne, 2001; Pereira et al., 2009; De Antoni, Barone, & Koller, 2007).

Segundo Horowitz (1992), foi na década de 80 que as publicações sobre fatores de risco (definição e identificação) passaram a associar tal tema com desenvolvimento humano, especificamente, envolvendo a criança e o adolescente. Mais recentemente, as pesquisas têm buscado apontar os fatores de proteção, posto que, mesmo em ambiente familiar marcado por condições adversas, aqueles podem estar presentes e, existindo, devem ser maximizados (Ferreira & Marturano, 2002). Apontar os fatores de proteção propõe uma mudança de paradigma, nessa perspectiva, a análise das situações de risco presentes em famílias que convivem com a violência ficaria incompleta se não forem identificados os fatores de proteção, incluindo, as estratégias adequadas empregadas pelas famílias para o enfrentamento das condições adversas (Williams & Aiello, 2004).

a) *Fatores de Risco*: trata-se de eventos, condições ou variáveis que aumentam a probabilidade de resultados negativos, geradores de estresse, causando prejuízos na saúde física e mental dos indivíduos (Maia & Williams, 2005). Eventos *estressores* que afetam a família podem ser, dentre outros, problemas conjugais, violência intrafamiliar, abuso de substâncias (McKenry & Price, 1994) e pobreza (Williams & Aiello, 2004). A violência intrafamiliar é, em si, um fator de risco e as demais condições adversas a ela

associadas podem ser entendidas como causa e consequência da violência (Koller & De Antoni, 2004; De Antoni, 2005).

De Antoni et al., (2007) conduziram uma pesquisa com 20 famílias que tinham histórico de abuso físico parental e constatou os seguintes fatores de risco: 1) quanto ao papel parental (maternidade na adolescência; paternidade na adolescência; pais que não reconhecem a paternidade do filho; sobrecarga de papéis da mãe; sobrecarga de papéis de um filho; adolescência dos filhos e interferência da sogra); 2) patologias (alcoolismo; depressão; descontrole emocional; deficiências, uso de drogas e portador do vírus HIV); 3) práticas educativas inadequadas (falta de limites dos filhos; práticas disciplinares divergentes entre os pais e a crença de que a punição física é útil para educar o filho) e 4) comportamentos agressivos (violência conjugal; violência transgeracional, relação agressiva entre pai-filhos; relação agressiva entre mãe-filhos e conflito com a lei). Esses autores entendem que a condição socioeconômica desfavorável é um fator de risco para o desenvolvimento humano, no entanto, esta condição não foi alvo de discussões no seu trabalho.

A violência intrafamiliar é uma condição de risco geralmente associado a outras condições adversas, constatação esta reiteradamente apontada na literatura internacional e nacional (Sameroff et al., 1993; Leiter & Johnsen, 1997; Veltman & Borwne, 2001; Pereira, 2006). Para Barnett (1997), pobreza e personalidade dos pais são fatores de risco associados com abuso crônico e negligência contra a criança. No estudo de Pereira (2006) com crianças vitimizadas, encaminhadas ao Fórum Judicial para atendimento, foram encontrados os seguintes fatores de risco associados à violência intrafamiliar: pobreza, família numerosa, práticas parentais de risco, uso abusivo de álcool e/ou droga por parte dos pais e baixa escolaridade materna, como segue:

- *Pobreza*: a pobreza, em si, não constitui fator de risco para a violência, mas o estresse que o baixo poder aquisitivo produz, sim (Gallo & Williams, 2008), pois há famílias que não têm como suprir suas necessidades básicas (Williams & Aiello, 2004). A habitação, dentre outros aspectos pode ser um indicador da situação de pobreza. Habitar casa pequena para o número de moradores é uma ameaça ao bem-estar da família, pois se trata da denominada segregação residencial, por conta de questões de ordem sócio-econômica e, portanto, um fator de risco (Gallo & Williams, 2008).

- *Família numerosa*: é um fator de risco para o desenvolvimento (Veltman & Browne, 2001). Segundo esses autores o tamanho da família e o curto intervalo entre o nascimento dos filhos são circunstâncias que aumentam a probabilidade de risco, pois pode ter impacto sobre o desenvolvimento cognitivo e sobre o desempenho escolar.

- *Práticas Parentais*: a identificação das práticas parentais, que no seu conjunto recebem a denominação de estilos parentais (Gomide, 2003) pode ser o caminho para a compreensão dos efeitos danosos da violência intrafamiliar na saúde e desenvolvimento da criança (Veltman e Browne, 2001). Ainda, segundo esses autores, pais que abusam de seus filhos, em geral, apresentam estilo parental autoritário (com uso da punição e do castigo) ou negligente (não respondendo às necessidades básicas da criança). De acordo com Padilha e Williams (2004), pais que abusam dos filhos tendem a apresentar práticas educativas punitivas e; segundo Barnett (1997), uma característica do agressor é a falta de habilidades parentais na educação do filho.

- *Presença de álcool e/ou droga*: para Veltman e Browne (2001), o uso de álcool é um fator de risco comumente associado à violência intrafamiliar. O consumo de álcool e/ou droga é um importante fator de risco a ser considerado na etiologia e tratamento do homem que agride seu filho (Guille, 2004). Tal autora comenta que, pais alcoolistas são

emocionalmente indisponíveis aos filhos, tanto quanto os genitores que agridem. Guille (2004) comenta ainda que o uso de álcool ou droga certamente interfere nas habilidades parentais dos pais agressivos, como daqueles não violentos e também, compromete o atendimento das necessidades de seus filhos.

Portanto, a presença do usuário de álcool e/ou droga no contexto familiar é um fator de risco preocupante, pois segundo Kumpfer (1999), citado por Lam, Wechsberg, & Zule (2004), filhos de pais que abusam de álcool e/ou droga têm maior possibilidade de desenvolver problemas comportamentais, psicológicos, acadêmicos e de saúde, além do risco de tornar-se dependente de álcool e/ou droga futuramente.

- *Baixa escolaridade materna*: já está demonstrado (Stevenson & Baker, 1987) que as mães com mais anos de estudo têm maior envolvimento nas atividades escolares do filho, o que pode resultar em um melhor desempenho escolar deste. A participação dos pais, em especial, da mãe na vida escolar do filho mostra-se como um preditor significativo do processo acadêmico, da infância até a juventude (D'Avila-Bacarji, Marturano, & Elias, 2005). Para Stevenson e Baker (1987), o nível de escolaridade dos pais, em especial, da mãe, é o melhor indicador do rendimento escolar da criança, se comparado com outras condições sociais da família, tais como: tamanho; renda e ocupação desta. É a mãe quem, geralmente, cuida do filho, monitorando as atividades escolares deste (Pamplin, 2005). Assim, quanto maior o grau de escolaridade da mãe, melhor será sua capacidade de orientar e acompanhar a vida acadêmica do seu filho (Stevenson & Baker, 1987).

b) *Fatores de Proteção*: considerando a violência intrafamiliar, se os indicadores de risco podem maximizar o comportamento agressivo, os fatores de proteção, por sua vez, podem impedir ou amenizar a manifestação da violência. Fatores de proteção são

condições ou eventos que diminuem a probabilidade de a pessoa desenvolver problemas de comportamento. Tais condições podem ser definidas como variáveis que modificam ou alteram a resposta do indivíduo a um risco ambiental que pode desencadear resultado inadequado (Rutter, 1985; Holden, Geffner, & Jouriles 1998). Portanto, são fatores que favorecem o desenvolvimento, a adaptação social e a saúde (física e/ou mental).

Segundo Eckenrode e Gore (1996), os indicadores de proteção, comumente, se classificam em dois grupos, fatores pessoais e recursos do ambiente. Garnezy (1985) classifica os fatores de proteção em três categorias, a saber, 1) atributos disponíveis na criança; 2) características disponíveis no grupo familiar e 3) fontes de apoio individual ou institucional disponíveis para a criança e a família.

Os fatores de proteção que podem ser identificados na criança são, dentre outros, inteligência acima da média, temperamento positivo e habilidade social. Consideram-se indicadores favoráveis da família, por exemplo, estilo parental adequado e o suporte dos pais. Como fatores de proteção da comunidade, têm-se: o relacionamento positivo da criança com seus pares fora do contexto familiar, com adultos (também fora da família) e instituições com as quais mantenha contato, dentre outros (Werner, 1998; Rae-Grant, Thomas, Offord, & Boyle, 1989). Werner (1998) assinala como características pessoais, autocompetência, interação positiva com outras pessoas, habilidade para solicitar ajuda, habilidade na resolução de problema e a crença de que pode influenciar positivamente o ambiente. Como indicadores de proteção presentes na família, a referida autora fala em vínculo afetivo com um responsável legal e/ou cuidador alternativo (avós, tios e irmãos, por exemplo), pois tal cuidador pode constituir-se num suporte importante na superação das adversidades, promovendo a competência, a autonomia e a confiança da criança; a religião, não importa qual seja, é também uma condição de proteção, pois dá um senso

de significado para a vida e, de que as coisas vão dar certo, permitindo à criança amar apesar do ódio e a se comportar de uma forma compassiva para com as outras pessoas. Quanto aos fatores de proteção dentro da comunidade, tal autora nomeia como fatores de proteção: 1) associação com amigos; 2) a escola pode ser um espaço de refúgio e de proteção e 3) o professor, um modelo positivo de identificação pessoal para a criança de risco. Os amigos e a escola podem fornecer o suporte emocional que tal criança precisa.

A identificação e a promoção de competências e, conseqüentemente, de fatores de proteção para a adaptação adequada do ser humano ao ambiente e, não apenas o olhar para as condições de vulnerabilidade, em qualquer situação de risco psicossocial, como a violência intrafamiliar, impõem um novo paradigma, remetendo aos constructos de *resiliência* e de *empoderamento*.

Foi na década de 70 que um grupo de psicólogos e psiquiatras pela primeira vez, chamou a atenção dos estudiosos para a resiliência (Masten, 2001). Tal autora diz que esse fenômeno pode ser conceituado como “bons resultados apesar de sérias ameaças à adaptação ou ao desenvolvimento” (p. 227) e que a idéia de a resiliência ser uma marca comum a algumas crianças é enganosa, pois, deve ser considerada como uma parte de nosso sistema de adaptação ao meio familiar e social. Adicionalmente, a autora fala que o conceito de resiliência é inferencial e contextual, que depende de dois julgamentos, a saber: 1) deve haver riscos atuais ou terem existido no passado e, de força substancial para prejudicar o desenvolvimento ou a adaptação do indivíduo, em outras palavras, deve haver risco demonstrável e 2) diz respeito aos critérios para avaliar a qualidade da adaptação ou se o resultado do desenvolvimento pode ser considerado adequado.

A resiliência foi definida por Rutter (1987) como uma capacidade individual de superar ou responder às crises, ao estresse e à adversidade. Tal expressão para esse autor

foi uma forma de injetar otimismo na área marcada pela pesquisa da adversidade e do estresse, ao buscar identificar variáveis promotoras de resiliência. Para Werner (1998), a resiliência se refere a uma característica individual, enquanto que os fatores de proteção dizem respeito tanto às características do indivíduo, como do ambiente, que maximizam a resposta da pessoa aos fatores de risco, sejam estes eventos externos ou biológicos.

Três décadas de pesquisa sobre resiliência fomentou o interesse para promover a competência, o desenvolvimento e a adaptação dos indivíduos, o que é possível, dentre outras estratégias, por meio da intervenção com famílias. Assim, atrelado ao conceito de resiliência tem-se o empoderamento (*empowerment*) de famílias (Williams et al., 2009). Trata-se de oferecer mais poder para aquelas famílias que comumente são vistas como receptoras de ajuda e, nesse sentido, a proposta não é a de identificar que tipo de ajuda aquela família precisa, mas sim de diagnosticar quais os recursos, ou seja, quais as competências que já estão presentes no repertório das pessoas que compõem o grupo familiar e as oportunidades existentes por conta de tais habilidades e/ou recursos (Williams & Aiello, 2004). Assim, empoderamento pode ser entendido como “processo pelo qual as famílias têm acesso ao conhecimento, às habilidades e aos recursos que as tornam capazes de adquirir controle positivo sobre suas vidas e ainda, de melhorar a qualidade e o estilo de vida” (Singh et al., 1995, p.85).

Segundo Pires e Miyazaki (2005) a falta de leis é um fator de risco associado ao meio social e a comunidade, portanto, o contrário, isto é, a existência de legislação que garante os direitos do indivíduo, pode ser um fator de proteção. O Brasil tem leis que garantem os direitos das vítimas de violência intrafamiliar (Brasil, 1990; Brasil, 2006) e que punem o agressor, assegurando a proteção daquelas. Considerando os avanços da legislação brasileira na proteção das vítimas da referida violência e, considerando ainda

a ignorância da lei por boa parcela da população e de muitos profissionais da Saúde e da Educação, é importante trazer um capítulo para tratar desse tema.

II. Mecanismos Legais e de Atendimento às Vítimas de Violência Intrafamiliar

Na década de 70 aconteceu um aumento da produção de pesquisas a respeito da violência intrafamiliar. No Brasil é na década de 80 que a violência que ocorre dentro dos lares, particularmente, aquela dirigida à criança e ao adolescente, passou a ser mais discutida no meio científico (Brito et al., 2005) e a sociedade brasileira passou a buscar respostas para tal fenômeno, por meio de estudos e prestação de serviço (Pereira, 2006).

No ordenamento jurídico brasileiro ocorreram avanços relevantes com a criação e promulgação de leis que garantem a proteção das vítimas de violência intrafamiliar, a exemplo do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Brasil, 1990). Neste capítulo serão abordados os mecanismos de proteção às vítimas de violência intrafamiliar. Tais mecanismos se referem aos instrumentos legais e a prestação de serviços.

Legislação: Instrumentos legais de proteção e de atendimento para as vítimas

Em 1988, é promulgada a nova Constituição Federal do Brasil (Brasil, 1989). A Carta Magna em seu bojo, dispõe sobre a proteção à infância e juventude (cujos direitos fundamentais estão previstos no artigo 227), bem como amplia os direitos da mulher, a exemplo do artigo 5, I, que disciplina a igualdade de direitos e obrigações entre homens e mulheres e do artigo 226, § 5º, o qual diz que os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal serão exercidos igualmente pelo homem e pela mulher (Moraes, 2004). Assim, a Constituição Federal de 1988 é um marco para o surgimento de outros importantes avanços legais na esfera da proteção às vítimas de violência intrafamiliar.

a) *Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA* (Brasil, 1990): é uma das leis mais avançadas do mundo para proteger, assegurar e defender os direitos da criança e do adolescente (Cury, Garrido, & Marçura, 2000; Pereira, 2006). Ao elaborar o ECA o legislador brasileiro se baseou nos direitos fundamentais consagrados para a infância e juventude, os quais estão previstos na Constituição Federal de 1988, artigo 227 (Brasil, 1989) e adotou a Teoria da Proteção Integral, colocando a criança e o adolescente como sujeitos de direitos, alterando radicalmente as relações jurídicas afetas a essas fases do desenvolvimento, ou seja, à infância e à adolescência (Cury et al., 2000).

De acordo com Silva (2003), a Teoria da Proteção Integral adotada pelo ECA é a mesma adotada na Declaração Universal dos Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas (ONU). Tal teoria apregoa que crianças e adolescentes são vulneráveis, merecendo proteção integral da família, da sociedade e do Estado. A Lei Nº. 8.069, de 13/07/90 (Brasil, 1990) substituiu o Código de Menores (10/10/79), pautado na Teoria da Situação Irregular (Willig, 2002). Com o advento do ECA deixa-se de regulamentar a situação irregular com a proposta de garantir e universalizar os direitos fundamentais da infância e da juventude e, ainda, é abandonado a expressão “menor” passando-se a empregar os termos “criança” e “adolescente” (Silva, 2003). Para a aplicação do ECA, conforme o artigo 2º, considera-se criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e adolescente aquela entre 12 e 18 anos. Essa lei aborda questões pertinentes à infância e à juventude, merecendo destaque nesse trabalho:

Na Parte Geral, Título I, o Capítulo V (artigos de 60 a 69) cuida da proteção no trabalho e da profissionalização, evitando a exploração do trabalho infantil. O Título I, do Livro II (Parte Especial), do Estatuto da Criança e do Adolescente, trata das políticas de atendimento às vítimas de violência intrafamiliar (artigo 87, I). O Título II cuida das

medidas de proteção quando os direitos da criança e do adolescente não são respeitados e em casos de abuso ou de negligência (artigo 98). O artigo 112 disciplina as medidas socioeducativas que podem ser aplicadas ao adolescente em conflito com a lei, ou seja, quando autor de ato infracional. Os artigos 150 e 151, por sua vez, propõem, no âmbito do Poder Judiciário, a instalação e manutenção de equipe interprofissional, composto por Assistente Social e Psicólogo Judiciários, para assessorar a Justiça da Infância e da Juventude (Brasil, 1990).

Para dar cabal cumprimento à Teoria da Proteção Integral, ficou estabelecido no ECA (Brasil, 1990) a atuação do Poder Judiciário, na pessoa do Juiz de Direito; do Ministério Público, com poder e dever para promover e fiscalizar os direitos da criança e do adolescente e, do Poder Executivo, responsável pela municipalização das políticas públicas de atenção à criança e ao adolescente.

É digno de destaque o artigo 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente, pois estabelece que todo profissional vinculado à área social, da educação ou da saúde deve comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento envolvendo a suspeita ou confirmação de maus tratos contra a criança ou adolescente, sendo que, para a não comunicação a referida lei prevê punição (Brasil, 1990). Para o cumprimento de preceito legal tão importante é preciso, além de conhecer o ECA, que esses profissionais sejam capacitados (Brino & Williams, 2009).

Uma outra inovação fundamental do Estatuto da Criança e do Adolescente para garantir e defender os direitos das crianças e dos jovens é a criação do Conselho Tutelar (Brasil, 1990). Nos casos de violência contra criança e adolescente ou de violação dos direitos fundamentais, a atuação do Conselho Tutelar pode tornar o atendimento mais imediato com a aplicação de medidas de proteção ou tomando as providências cabíveis

(Milani & Loureiro, 2008). O ECA (Brasil, 1990), também, estabeleceu a criação do Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente.

O Conselho Tutelar é um órgão relativamente recente no cenário brasileiro para o combate aos riscos psicossociais em nossa sociedade, além de outras atribuições de igual importância. Dada sua relevância na defesa e proteção da criança e do adolescente, há na literatura nacional pesquisas sobre o Conselho Tutelar (Milani & Loureiro, 2008). As autoras comentam, adicionalmente, que o referido órgão atende famílias em situação de risco e pode desenvolver com essas ações de intervenção. Portanto, ao se trabalhar com população tão vulnerável é fundamental a elaboração de programas de capacitação para os conselheiros tutelares (Silva, 2004). Quanto as inovações do ECA, a literatura nacional contempla estudos que abordam a capacitação de educadores e de membros do Conselho Tutelar, bem como programas de intervenção, como exemplos, Brito et al.; (2005); Milani e Loureiro (2008); Brino e Williams (2009); Maia e Williams (2010).

b) Lei Maria da Penha (Brasil, 2006): trata-se da Lei Federal Nº. 11.340, que foi promulgada em 07/08/2006 e entrou em vigor no dia 22/09/2006 (Filho, 2007). Essa lei é mais conhecida por *Lei Maria da Penha*, em homenagem a *Maria da Penha Maia* que foi agredida pelo marido durante seis anos, vindo a sofrer, inclusive, duas tentativas de homicídio por parte do mesmo, sendo que, em uma das tentativas ela ficou paraplégica. Seu ex-marido foi condenado depois de 19 anos de tramitação da ação penal (Williams, Maldonado, & Padovani, 2008a).

Com a Lei Maria da Penha a atuação policial e do Poder Judiciário ficou mais ágil e a pena mais severa (Filho, 2007), não pode mais ser alternativa, como pagamento de cesta básica, por exemplo. Com essa lei só é aplicada a pena de detenção ao agressor, cujo tempo máximo de prisão aumentou de um para três anos. E mais, o agressor de

mulheres no contexto doméstico pode ser preso em flagrante ou ter a prisão preventiva decretada (Williams et al., 2008a). A Lei Maria da Penha (Brasil, 2006) prevê ainda: 1) a retirada do agressor do domicílio; 2) o afastamento do agressor da mulher agredida e dos filhos, sendo que o Juiz de Direito fixa a distância que o agressor deve se manter afastado do lar e 3) o tratamento do agressor (Filho, 2007).

Apesar de ainda se ter muito a fazer para combater a violência contra a mulher, a Lei Maria da Penha (Brasil, 2006) é um avanço significativo, pois anteriormente a essa lei, muitas das ocorrências de violência do parceiro contra a mulher eram consideradas *de menor potencial ofensivo* e julgadas segundo a Lei N.º. 9.099/95 (Santos, 1998), condenando o agressor a penas alternativas (Roure, 2009).

Dentre esses dois expoentes da legislação brasileira – o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990) e a Lei Maria da Penha (Brasil, 2006), nosso ordenamento jurídico contempla outros dispositivos legais em favor das vítimas de violência no lar.

c) Outros dispositivos Legais: o Brasil tem avançado na questão da proteção às vítimas de violência intrafamiliar; as ações pioneiras surgiram na década de 90.

- Para proteger e atender as mulheres agredidas são criadas na década de 80 as Delegacias de Defesa da Mulher (DDM);

- Leis recentes estão ampliando os direitos da mulher, bem como a sua imagem em nossa sociedade, como exemplos: o Novo Código Civil Brasileiro – Lei N.º 10.406, de 10/01/2002 (Brasil, 2002) e a Lei N.º 11.106, de 28/03/2005 (Brasil, 2005), que entre outras alterações no Código Penal Brasileiro, mudou a redação dos artigos 215 e 216, retirando destes a expressão preconceituosa “*mulher honesta*”.

- Ainda em defesa e proteção da mulher, da criança e do adolescente, o Brasil é signatário de tratados internacionais (Moraes, 2004): Convenção sobre a Eliminação de

Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher; Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher; Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher e Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher e, com relação à infância e juventude, tem-se: Convenção sobre os Direitos da Criança e Convenção Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores (Mazzuoli, 2000).

Em 1984 o Brasil ratificou a Convenção sobre a Eliminação de Todas as formas de Discriminação contra a Mulher; mas, segundo Roure (2009), com ressalvas, decisão que ficou em desacordo com a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1989). Assim, com o advento dessa, o Brasil recepcionou integralmente o citado tratado, reforçando a idéia de que a Carta Magna de 1988 (Brasil, 1989) foi um marco para os avanços legislativos na proteção da criança, do adolescente e da mulher (Moraes, 2004, Pereira, 2006).

- No ano de 2000, o governador do estado de São Paulo criou e promulgou a Lei N°. 10.498, de 05/01/2000, que dispõe sobre a obrigatoriedade da notificação dos casos em que haja suspeita ou confirmação de maus tratos contra criança e adolescente para os estabelecimentos de Educação, Saúde e Segurança Pública (São Paulo, 2000). Por sua vez, ao nível nacional, o Ministério da Saúde publicou a Portaria N°. 1968/737, de 25/10/2001 (Brasil, 2001), que estabelece a obrigatoriedade da Notificação Compulsória para os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2002), por meio da Ficha de Notificação Compulsória de Maus tratos Contra a Criança e Adolescente.

Atendimento às vítimas de Violência Intrafamiliar: Prestação de Serviços

Os serviços de proteção para as vítimas de violência no âmbito familiar também surgiram na década de 80 e, até os dias atuais são importantes centros de atenção e de

atendimento às vítimas e aos familiares desta. Na referida década são fundados o Centro Regional de Atenção aos Maus tratos na Infância – CRAMI, no ano de 1985, na cidade de Campinas/SP, e a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência – ABRAPIA, em 1988, na cidade do Rio de Janeiro/RJ, para atender as vítimas de violência intrafamiliar (Gonçalves et al., 1999). A ABRAPIA foi extinta no ano de 2006. É bom lembrar ainda a criação, na década de 90, do Conselho Tutelar e do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, em decorrência de uma exigência do Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990).

Seguindo o modelo do CRAMI de Campinas, é instalado em 1988, o CRAMI de São José do Rio Preto, estado de São Paulo, que trabalha com famílias, desenvolvendo atividades como: acompanhamento por meio de visita domiciliar, psicoterapia; palestras e orientações com o uso de cartilhas que abordam a questão da violência intrafamiliar e seus desdobramentos, tendo como alvo pais e leigos, bem como técnicos das áreas de atendimento à criança e ao adolescente (Brito et al., 2005). Com o objetivo de analisar o impacto da intervenção do Centro Regional de Atenção aos Maus tratos na Infância de São José do Rio Preto/SP, nos casos de violência intrafamiliar atendidos por este órgão, Brito et al. (2005) desenvolveram um estudo, do qual participaram 55 famílias. Estas responderam a um questionário, elaborado pelas pesquisadoras, dividido em seis partes: I. Identificação; II. Notificação; III. Órgãos de Proteção; IV. Intervenção do CRAMI; V. Encaminhamentos e, VI. Fatores Desencadeantes. Os resultados revelaram que a forma de acompanhamento que houve mais adesão dos genitores foi por meio das visitas aos domicílios. Essa pesquisa mostrou ainda que a maioria (80%) das famílias acredita que a intervenção do CRAMI da referida cidade proporcionou interrupção ou diminuição da intensidade da violência contra crianças e adolescentes.

Em defesa da mulher, além da implantação da Delegacia de Defesa da Mulher, surgiram nos últimos 20 anos serviços de atendimento, defesa e proteção, dentre outros, a criação das casas-abrigo e os centros de referência multiprofissionais, com a atenção voltada para as mulheres vítimas de violência física e/ou sexual praticada pelo parceiro ou por um ex-parceiro (Schraiber et al., 2002).

III. Enfrentando a Violência Intrafamiliar:

Em face de sua complexidade, a violência que ocorre no recesso do lar, precisa ser analisada sob vários aspectos. Nas pesquisas desenvolvidas no Brasil e no exterior (Sameroff et al., 1993; Leiter & Johnsen, 1997; Veltman & Browne, 2001; Brito et al., 2005; Milani & Loureiro, 2008; Pereira et al., 2009), é unânime o entendimento de que a violência intrafamiliar está associada com outros fatores de risco. Para compreender tal fenômeno os autores, Veltman e Browne (2001); Milani e Loureiro (2008); Pereira et al. (2009), dentre outros, recomendam a produção estudos longitudinais, que permitem acompanhar o indivíduo ou um grupo de pessoas ao longo do tempo (Sigelmann, 1984).

Tão importante quanto compreender, independentemente de qual o delineamento de pesquisa a ser empregado, é poder intervir (fazer intervenção) com a família que tem um histórico de violência, seja com a vítima ou com o agressor e, ainda, com os agentes que atendem tal população, por exemplo, professor e conselheiro tutelar, desenvolvendo programas de intervenção.

Para cumprir os objetivos deste trabalho o delineamento de pesquisa envolveu um estudo longitudinal com famílias que tinham histórico de violência intrafamiliar, sendo posteriormente conduzido e avaliado um programa de intervenção psicoeducativo com mulheres agredidas (vítimas de violência conjugal).

Estudos Longitudinais sobre violência intrafamiliar

A revisão¹ aqui realizada (últimos quinze anos) encontrou na literatura nacional dois estudos com desenho longitudinal sobre a violência intrafamiliar, ambos fazendo a associação desse fenômeno com violência urbana (Lordelo, Bastos, & Alcântara, 2002; Sá, Curto, Bordin, & De Paula, 2009).

Lordelo et al. (2002) por meio de um projeto ligado à área da Saúde que, dentre outros focos de interesse, incluía conhecer as estratégias de enfrentamento de condições de risco e proteção de crianças e adolescentes no contexto familiar, desenvolveram um estudo longitudinal com 10 famílias residentes em um bairro de alta criminalidade da cidade de Salvador/BA, por uma década. No primeiro ano as famílias eram visitadas semanalmente, nos três anos seguintes mensalmente, trimestralmente e semestralmente. A partir daí anualmente, porém, no oitavo ano não houve coleta de dados. No nono ano as autoras realizaram um trabalho com essas famílias durante seis meses. Desse estudo longitudinal as pesquisadoras fizeram um recorte, destacando o estudo de caso de um adolescente de 14 anos, no qual foram conduzidas duas entrevistas semi-estruturadas e uma entrevista com a mãe. As autoras também utilizaram relatos da família ao longo da pesquisa, dados de diário de campo e um instrumento (Hernández, 1996), cujo nome não é mencionado, aplicado no adolescente para avaliar condições de vulnerabilidade e resiliência. Os dados revelam que o adolescente, considerado como de comportamento violento foi vítima de violência intrafamiliar durante toda a vida e, na sua adolescência, além de vítima no contexto familiar, era vítima de violência urbana. O trabalho em tela

¹ *Sites:* www.scielo.br
www.periodicosapes.gov.br
www.childwelfare.gov/can

Palavras-chaves: estudo longitudinal, violência intrafamiliar, violência doméstica, desempenho escolar.
Key words: longitudinal study, domestic violence, school performance.

não contempla aspectos fundamentais à descrição do método, o que não permite neste estudo uma descrição mais detalhada do delineamento e dos procedimentos da pesquisa.

Sá et al. (2009) acompanharam, por meio de estudo longitudinal, adolescentes e crianças que participaram do Estudo Brasileiro de Violência Doméstica (BrazilSafe), o qual foi parte do projeto multicêntrico *World Studies of Abuse in Family Environments*. O objetivo do estudo foi associar violência intrafamiliar e urbana com o surgimento ou continuidade de comportamento antissocial em crianças e adolescentes de uma cidade pobre e violenta da região metropolitana de São Paulo. Assim, no ano de 2002 (primeira fase dessa pesquisa) avaliou-se pelo *Child Behavior Checklist* – CBCL (Achenbach & Rescorla, 2001) a saúde mental de 480 crianças e adolescentes (faixa etária entre 6 e 13 anos) e, em 2007 (segunda fase da pesquisa), 93 participantes foram reavaliados pela CBCL, oportunidade em que responderam a um questionário de eventos traumáticos. Cinco adolescentes foram excluídos devido à falta de dados referentes à exposição à violência; assim, a amostra final foi de 88 crianças e adolescentes, que, na segunda fase estavam na faixa etária de 11 a 18 anos. Cumpre esclarecer que nas duas fases o CBCL foi respondido pelas mães. Os dados obtidos revelaram que a violência urbana estava associada ao surgimento do comportamento antissocial e que a violência em casa era o único fator relevante para a manutenção desse comportamento. Os autores concluíram que ambiente familiar e comunidade violenta podem ser modelos para a manutenção e desenvolvimento de comportamentos violentos em crianças e adolescentes. Tais dados confirmam a Teoria da Aprendizagem Social, de que o comportamento agressivo é aprendido (Bandura, 1977), portanto, a criança que sofre violência pode tornar-se um adolescente ou adulto agressivo (Gallo & Williams, 2008; Padovani & Williams, 2008). Esse modelo agressivo pode estar em casa ou na comunidade.

Pesce (2009) realizou uma revisão da literatura mundial sobre os temas violência intrafamiliar e comportamento agressivo e transgressor na infância. A busca foi feita na base de dados *Achenbach System of Empirically Base Assessment* (ASEBA). Trata-se de uma coletânea de todas as publicações entre 1978 e 2005 que utilizaram a CBCL ou as suas versões para adolescentes e professores, respectivamente, YSR e TRF. Foram selecionadas 17 publicações, a maioria Norte-americana. Dessas, seis (35%) envolviam estudos longitudinais e nove (55%), estudos transversais.

Segundo Cozby (2003), os estudos longitudinais são mais dispendiosos, tanto do ponto de vista financeiro, como de tempo, pois podem durar anos ou décadas. Portanto, os pesquisadores, frequentemente, optam pelo método transversal, por ser mais barato e apresentar resultados úteis e com rapidez. No entanto, esse mesmo autor pondera que, apesar de caro e difícil, as vantagens do método longitudinal são claras, finalizando “um pesquisador não deveria iniciar um estudo longitudinal sem dispor de recursos consideráveis e uma grande dose de paciência e energia” (p. 253).

Os estudos longitudinais, segundo Sigelmann (1984), têm como proposta estudar um problema em seus diferentes estágios ao longo do tempo, acompanhando os mesmos participantes. Esse método pode apresentar contribuições científicas mais fiéis que os estudos transversais, no entanto, estes são mais econômicos e rápidos. Adicionalmente a autora diz que a dificuldade do método de acompanhamento é de o pesquisador ter que esperar por vários anos para a conclusão do trabalho, fator este que se constitui no risco de perder os participantes.

Como apresentou Pesce (2009), na literatura estrangeira, em especial, na Norte-americana, encontram-se diversos estudos que usaram o estudo longitudinal. Na revisão da literatura realizada foi encontrado um grande número de trabalhos que empregaram o

delineamento longitudinal, abordando a violência intrafamiliar e seus desdobramentos na vida da vítima, no seu desempenho escolar e na sua família.

Por entenderem que os estudos com as vítimas de violência intrafamiliar, via de regra, são feitos com amostras estratificadas, o que dificulta a generalização dos dados, Silverman, Reinherz e Giaconia (1996) conduziram um estudo longitudinal ao longo de 17 anos, com uma amostra de 375 participantes de uma comunidade de adultos jovens, visando analisar a relação entre abuso físico e sexual ocorrido antes da idade de 18 anos e funcionamento psicossocial em dois momentos da vida desses participantes, aos 15 anos (meados da adolescência) e aos 21 anos (início da idade adulta). Os autores mencionam como resultados, limitações significativas na área psicossocial e transtornos psiquiátricos para ambas as faixas etárias (15 e 21 anos). Assim, foi constatado risco substancial para as vítimas de abuso físico e sexual desenvolver na adolescência e início da vida adulta, problemas emocionais, problemas de comportamento e transtornos psiquiátricos, como tentativa de suicídio, ideação suicida e depressão. Adicionalmente, esses autores comentam que as mulheres eram mais propensas do que os homens para sofrer qualquer modalidade de abuso, em especial, o abuso sexual.

Leiter e Johnsen (1997) fizeram uma pesquisa próximo ao interesse do presente trabalho. Os autores empregaram o estudo longitudinal para fazer uma análise histórica de eventos de abuso e negligência, com queda no desempenho escolar de 967 crianças da Carolina do Norte/Estados Unidos da América. Com uma parte das crianças foram coletados dados ao longo de um período que variou de 8 a 12 anos. A análise se pautou nas seguintes teorias: Aprendizagem Social, Desenvolvimento, Trauma e Modificação de Comportamento; que postulam, segundo os autores, uma relação entre maus tratos e baixo desempenho escolar. Os resultados obtidos revelaram correlação estatisticamente

significativa entre maus tratos e declínio no rendimento escolar. Segundo os autores, essa correlação pode variar com o acúmulo, a intensidade e a severidade da violência intrafamiliar. Os efeitos do baixo desempenho escolar das crianças participantes eram: repetência, evasão escolar e necessidade de educação especial. Adicionalmente, os autores sugerem a realização de mais estudos longitudinais para analisar a trajetória do desempenho escolar de crianças vitimizadas ao longo de sua vida escolar.

Zolotor et al. (1999) conduziram um estudo longitudinal, visando identificar, do nascimento até a idade de 6 e 8 anos, a relação entre maus tratos e desempenho escolar. Fizeram parte da pesquisa professoras e mães que responderam a uma entrevista. Os dados obtidos mostraram uma relação estatisticamente significativa entre maus tratos e queda no rendimento escolar e dificuldade de adaptação das crianças vitimizadas. Ainda segundo esses autores, o conhecimento da associação entre maus tratos e desempenho escolar permite um planejamento mais adequado da Educação e Saúde, bem como dos programas de intervenção. Os autores afirmaram, ainda, que o estudo longitudinal é o melhor delineamento de pesquisa para estabelecer relação entre maus tratos e problemas escolares, como queda no rendimento escolar.

Sidebotham, Golding e *The ALSPAC Study Team* (equipe de pesquisa ALSPAC) (2001) desenvolveram um estudo longitudinal por 8 anos, com 438 crianças recém-nascidas, com data de nascimento de 01/04/1991 a 31/12/1992, para identificar, em uma perspectiva ecológica, os possíveis fatores que determinam o comportamento agressivo dos pais em relação aos filhos. Um dos fatores mais significativos foi o de ser pai ou mãe antes dos 20 anos de idade. Mas, de acordo com os autores, como a maioria dos pais jovens não maltratava os filhos, esse fator para ser considerado de risco, deve estar associado a outras condições adversas, como: pobreza, baixa escolaridade e isolamento

social, sendo que a baixa escolaridade dos pais desempenha um papel significativo no risco de maus tratos aos filhos.

Os pais que foram abusados quando crianças têm mais propensão a agredir seus filhos, trata-se da transmissão intergeracional da violência. Para concluir, os autores comentam que um fator que pode se constituir em risco para que pais maltratem seus filhos é a história psiquiátrica daqueles, incluindo o uso abusivo de álcool e/ou droga. Sidebothan et al. (2001) argumentam que a idade dos pais, a escolaridade e a história de doença psiquiátrica são de suma importância na compreensão dos maus tratos contra os filhos. Embora um fator relevante, a transmissão intergeracional da violência só se constitui um fator de risco significativo para o abuso infantil quando a mãe fora vítima de abuso sexual.

Embasados na Teoria do Apego de John Bowlby, Sternberg, Lamb, Guterman, Abbott e Dawud-Noursi (2005) avaliaram os efeitos do abuso e da exposição à violência conjugal na infância e na adolescência e na parentalidade. Para tanto, dividiram 110 participantes na faixa etária entre 8 e 13 anos e seus pais em quatro grupos: Grupo 1, crianças vítimas de maus tratos; Grupo 2, crianças que presenciavam violência conjugal; Grupo 3, crianças que eram abusadas e que estavam expostas à violência conjugal e, Grupo 4, de crianças não vitimizadas. Os autores constataram que os participantes vitimizados tinham níveis significativamente mais baixo de ligação com seus pais que os não vitimizados e que, a violência conjugal, isoladamente ou combinada com violência direta, não teve impacto expressivo. De acordo com os autores, presenciar cenas de agressão entre os pais afeta vários aspectos de adaptação da criança, mas teve pouco impacto na parentalidade. Os autores, adicionalmente, comentam que as crianças vítimas de violência intrafamiliar direta e, concomitantemente, expostas à violência

conjugal apresentam uma percepção mais negativa de seus pais daquelas que sofrem, exclusivamente, violência direta.

Mesmo sendo um desenho de pesquisa frequentemente sugerido por autores que tratam da violência intrafamiliar, o estudo longitudinal é pouco realizado no Brasil, pelo menos na área da Educação e Psicologia. No exterior tal delineamento é mais frequente, existindo diversos estudos longitudinais sobre violência intrafamiliar.

Programas de Intervenção com Mães

A presente revisão da literatura buscou também estudos sobre intervenção com pais, pois uma das propostas deste trabalho foi discutir a aplicação e avaliação de um programa de intervenção com as mães. Sabe-se que existe uma alta correlação entre as características do meio familiar e comportamento inadequado, antissocial, por exemplo, na infância e juventude (Gallo & Williams, 2005). Assim, os programas de intervenção com pais são reconhecidos como a estratégia mais eficiente na prevenção e minimização de problemas de comportamento (Rios & Williams, 2008).

Foi na década de 50 que teve início as pesquisas experimentais, com interesse na investigação das relações pais-criança (Prada, 2007). Desde então, a preocupação com tal relação tem crescido e evoluído, no sentido de trabalhar com os pais o estilo parental como meio de reduzir problemas de comportamento da criança. Esse foco de interesse marcou os anos 70, ainda de acordo com Prada (2007).

Segundo Marinho (1999) e Prada (2007) na década de 70 a intervenção com pais tinha como proposta a solução de comportamentos infantis indesejados e específicos. A título de exemplo, os comportamentos indesejados eram, desobediência e agressividade. A referida preocupação continuou na década de 80, mas surgiu um novo foco, a saber,

problemas específicos da dinâmica familiar, como: dificuldades conjugais, baixo nível sócioeconômico e famílias monoparentais, dentre outras. Buscou-se, com tais estudos discutir a influência das características parentais no comportamento e desenvolvimento infantil (Prada & Williams, 2008). Estas autoras afirmam ainda que na década de 90 a discussão acerca da intervenção envolveu a manutenção e generalização dos resultados e ainda, surgem: 1) a preocupação com a intervenção precoce; 2) criar modelos de intervenção visando o comportamento pró-social; 3) englobar na análise os fatores de proteção, não apenas os fatores de risco e, nesse sentido; 4) trabalhar com a rede social da família – ambiente de convivência, família extensa, escola etc. Mas, é oportuno dizer que nos anos 80 já se produziam estudos científicos preocupados com a manutenção e generalização dos resultados, envolvendo aspectos preventivos na intervenção com pais e famílias, a exemplo de Williams (1983) e Williams e Matos (1984).

As práticas educativas parentais que, no seu conjunto recebem a denominação de estilos parentais (Gomide, 2003), referem-se às estratégias e/ou técnicas que os pais empregam para conduzir os comportamentos dos filhos, enquanto agentes de educação e de socialização (Williams et al., 2010). Na última década, as pesquisas com intervenção para pais que abordam o assunto violência intrafamiliar (Williams, 2009; Rios et al., 2010; Williams et al., 2010; Santini, 2011) analisaram os estilos maternos; pois dados de pesquisa indicam que mulheres vítimas de violência conjugal apresentam dificuldade em orientar e manejar o comportamento dos filhos, podendo apresentar estilos parentais inadequados (permissivo ou autoritário) (Rios et al., 2010; Williams et al., 2010).

A escala elaborada por Gomide (2006) – *Inventário de Estilos Parentais (IEP)* classifica os estilos parentais em: *ótimo*, *regular* (abaixo ou acima da média) e de *risco*. O estilo parental *ótimo* revela a presença marcante de práticas parentais positivas e

ausência de práticas negativas; para o estilo parental *regular* é indicada a participação em grupos de treinamento para pais e para o estilo parental de *risco*, é indicado o encaminhamento para programa de intervenção terapêutica (Gomide, 2006).

Encontram-se na literatura, principalmente, na internacional, vários estudos que avaliam programas de intervenção, sendo que, três programas, dois americanos e um australiano, em razão do pioneirismo, da excelência dos resultados e da sua contribuição para o escopo teórico e prático na área, devem ser destacados:

- O programa *Oregon Social Learning Center*, conduzido por Gerald Patterson, em Eugene / Oregon nos Estados Unidos da América, foi inicialmente elaborado para atender pais de crianças e adolescentes com desordens de conduta (Patterson, 1979). Tal programa de intervenção, segundo Rios e Williams (2008), também passou a ser usado com adolescentes em conflito com a lei. Os temas centrais do programa, de acordo com Chamberlain, Fisher, & Moore (2002), são ensinar os pais a 1) identificar problemas de comportamento nos filhos e 2) usar técnicas de reforçamento, disciplina, monitoramento dos filhos e aplicar estratégias de solução de problemas.

- *Incredible Years*, programa desenvolvido na Universidade de Washington, em Seattle, Estados Unidos da América, por Carolyn Webster-Stratton (Webster-Stratton & Hammond, 1997), baseado nos trabalhos do grupo de Oregon (Patterson, 1979) e ainda na Teoria de Aprendizagem Social de Bandura (1977). Além da intervenção para pais e crianças, o programa possui uma versão para professores. Trata-se de um programa de intervenção padronizado que utiliza apresentações em *videotapes* com demonstrações de interações positivas e negativas entre pais e filho. Utiliza também modelagem de comportamento. O *Incredible Years* tem duas propostas essenciais, 1) desenvolver programas para crianças com problemas de comportamento e 2) desenvolver programas

de prevenção que sejam universais e, baseados na comunidade, de modo que a família e os educadores possam empregá-lo para promover a competência social e para prevenir a instalação de desvios de conduta (Rios & Williams, 2008).

- Programa *Triple P – Positive Parenting Program*, foi desenvolvido no Centro de Apoio Parental e Familiar, da Universidade de Queensland, na Austrália e idealizado por Mathew Sanders. Segundo seu fundador – Mathew Sanders, o objetivo do programa é prevenir problemas emocionais, comportamentais e de desenvolvimento em crianças (do nascimento aos 18 anos), por meio do aumento de conhecimento, habilidades e confiança dos pais (Sanders, Dadds, & Turner, 2003). Os autores definem o programa como uma estratégia preventiva de apoio a pais e famílias, em cinco níveis, o *Nível 1* fornece informações gerais por meio de material impresso e fitas de vídeo, trata-se de uma estratégia universal de informações disponíveis aos pais interessados; o *Nível 2* se constitui de uma ou duas sessões de intervenção com o propósito de prover informações sobre desenvolvimento infantil de crianças que apresentam pequenas dificuldades de comportamento para pais; o *Nível 3* é composto por quatro sessões direcionadas aos pais com nível baixo ou médio de dificuldade de manejo do comportamento infantil, visando o aumento das habilidades parentais; o *Nível 4* por sua vez, envolve de quatro a oito encontros, podendo ser individuais ou em grupo e, tem como alvo pais de crianças com dificuldades comportamentais severas e; para finalizar, o *Nível 5* compreende uma intervenção para famílias nas quais os problemas com os filhos são persistentes ou para aquelas que estão passando por períodos de crise, com altos níveis de estresse, devido a conflito conjugal, doença na família e depressão parental, por exemplo.

Nessa perspectiva, ou seja, desenvolver programas de intervenção para crianças com problemas de comportamento, o Brasil conta com experiências bem sucedidas, a

exemplo de Marinho (1999), que desenvolveu uma pesquisa com 38 pais, sendo estes divididos em três grupos: Grupo Experimental I, composto por 12 pais de crianças de 2 a 6 anos; Grupo Controle, contendo 11 pais de crianças da mesma idade e; um outro Grupo Experimental (II), com 15 pais de crianças de 7 a 12 anos. O objetivo do trabalho foi avaliar a eficácia de um programa de intervenção para pais de crianças com queixas diversas. Foram realizadas 12 sessões, nas quais abordou-se os seguintes temas: atenção diferencial ao comportamento infantil e desenvolvimento de habilidades parentais de solução de problemas. O comportamento dos pais na interação com o filho foi avaliado em uma situação simulada na clínica, além de serem analisados os níveis de depressão e satisfação conjugal. Igualmente, em situação simulada, o comportamento da criança foi avaliado na interação com os pais e quanto à percepção parental no que se refere ao ajustamento infantil, com o emprego do “*Child Behavior Checklist*” (CBCL). Os resultados revelaram êxito do programa de intervenção, pois aumentou a frequência de comportamentos parentais de aprovação ao comportamento infantil, de interação e de realização de atividade conjunta com sua criança, bem como reduziu os níveis iniciais de depressão nos dois grupos experimentais. O Grupo Experimental II apresentou ainda: diminuição de comandos e desafios à criança; percepção parental do comportamento do filho como normal por 83,3% dos participantes no *follow-up* de nove meses; aumento na satisfação conjugal e; redução mais acentuada dos níveis de depressão, comparada a que foi observada no Grupo Experimental I.

Ainda são exemplos de programas de intervenção consistentes e bem sucedidos no Brasil os estudos de Conte (1999) com um grupo de mães de crianças e adolescentes com comportamento antissocial e de Silveiras (2001) que usou a abordagem cognitivo-comportamental, dentre outros. Como apontou Rios e Williams (2008) predominam na

literatura nacional pesquisas que avaliam programas parentais, mais precisamente, programas de intervenção para pais de crianças com problemas de comportamento.

O Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (LAPREV), vinculado ao Departamento de Psicologia, da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) está ampliando o leque, elaborando e avaliando programas de intervenção não só para pais de crianças com problema de conduta e/ou de comportamento, mas também para pais que agredem os filhos (Santos & Williams, 2006); para funcionários de abrigo (Prada & Williams, 2010), além de outros. Os pesquisadores do LAPREV desenvolvem ainda programas de intervenção que promovem a prevenção primária (Gravena & Williams, 2004; Rios & Williams, 2008); secundária, a título de exemplo, a pesquisa de Ormeño e Williams (2006) e terciária, aqui cumpre citar o trabalho de Santos (2001) e de Gallo (2006), tal como apresentado na revisão da literatura realizada por Williams e Araújo (2009). Santos (2001) e Gallo (2006) apresentaram, nos respectivos, trabalhos proposta de intervenção pertinente ao programa de intervenção conduzido neste estudo, assim, serão destacados.

Santos (2001) em sua pesquisa de mestrado conduziu e avaliou um programa de intervenção para pais agressores, usando o delineamento AB, ou seja, com uma medida de pré-teste e outra de pós-teste para avaliar o programa. De uma relação de 15 famílias notificadas ao Conselho Tutelar ou Delegacia de Defesa da Mulher, foram selecionados quatro pais que agrediam fisicamente os filhos, sem histórico de dependência química e sem problema psiquiátrico. Uma família não aceitou o convite para participar do estudo, das três que iniciam a intervenção, apenas uma família concluiu o programa. As sessões eram semanais e tinham duração média de uma hora e meia; foram 26 sessões, ao longo de sete meses. O referido programa consistiu em ensinar novos repertórios de manejo na

educação dos filhos, por meio de discussões, aulas expositivas, vídeos, tarefas de casa, *feedback*, *role-playing* e técnicas de relaxamento. Constatou-se eliminação total das agressões parentais ao filho; tal resultado foi mantido em *follow-up* de seis meses. A autora recomenda: 1) observação domiciliar da interação familiar; 2) planejamento de intervenção com ênfase maior no ensino de habilidades para os pais e; 3) linha de base mais longa e um delineamento experimental mais complexo. Além de ser uma proposta pioneira, o estudo foi bem amplo, pois, concomitantemente ao programa de intervenção com os pais agressores, a autora viabilizou o atendimento psicológico para os filhos, fez o acompanhamento das famílias no Conselho Tutelar e buscou encaminhar as famílias para as redes de apoio comunitário.

Em sua pesquisa de doutorado Gallo (2006) desenvolveu, dentre outros estudos, um programa de intervenção para mães de adolescentes em conflito com a lei, as quais foram recrutadas em uma instituição que atendia famílias em situação de risco. Fizeram parte do estudo 10 mães, mas apenas quatro terminaram o programa de intervenção, que consistiu no treino de habilidades parentais, como: estabelecimento de regras e limites e análise funcional do comportamento dos filhos. Foram necessárias 16 sessões, das quais 10 sessões foram para a avaliação de pré-intervenção (cinco sessões) e as outras cinco na pós-intervenção, portanto, foi empregado um delineamento de pesquisa do tipo AB; desse modo, as demais sessões (seis encontros) foram usados na condução do programa de intervenção. Finalizado o programa, os dados indicaram aumento da autoestima das mães, diminuição dos índices de depressão materna e dos problemas de relacionamento com os filhos. O pesquisador concluiu que ensinar habilidades parentais por meio de um programa de intervenção pode reduzir os conflitos entre pais e filhos, o que poderia contribuir para a diminuição do risco de desenvolvimento dos adolescentes em atos

infracionais. Esse estudo foi uma das primeiras intervenções sistemáticas com essa população em termos de realidade brasileira.

Ainda com relação às produções do LAPREV, cabe ressaltar o *Projeto Parceria*, que se refere a um projeto de pesquisa financiado pelo CNPq, destinado a desenvolver e avaliar um programa para o ensino de habilidades maternas a mulheres com histórico de violência, com a finalidade maior de prevenir problemas de comportamento em crianças que foram expostas à violência intrafamiliar. Trata-se de um programa de intervenção psicoeducativo para mães que sofrem violência conjugal, composto por dois módulos, a saber. Módulo I: *Uma vida livre da violência*, que é psicoterapêutico, com o objetivo de analisar sua história de vida e o ciclo de violência; informar sobre os Direitos Humanos e seus próprios direitos; trabalhar aspectos da dinâmica emocional, visando promover o seu autoconhecimento; a sua autoestima e combater a depressão (Williams et al., 2008a) e o Módulo II: *Educação positiva dos seus filhos*, educacional, para ajudar as mães a identificarem e exercitarem habilidades parentais que promovam a interação positiva com seus filhos, contribuindo para a prevenção de problemas comportamentais nestes (Williams, Maldonado, & Araújo, 2008b).

Além do presente trabalho, outros estudos com intervenção desenvolvidos pelo LAPREV com mulheres agredidas e/ou com filhos vitimizados aplicaram e avaliaram o *Projeto Parceria* (Williams, 2009; Rios et al., 2010; Williams et al., 2010; Santini, 2011). Santini (2011) trabalhou com nove mulheres agredidas, divididas em três grupos com três participantes em cada grupo; a pesquisa de Rios et al. (2010) foi conduzido em uma casa-laboratório, junto ao Centro de Atividade Diária (CAD), da Unidade Saúde-Escola (USE), situada na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), com quatro mães e seus filhos e o estudo de Williams et al. (2010) teve a adesão de sete mulheres

agredidas pelo parceiro, que foram recrutadas na Delegacia de Defesa da Mulher da cidade de São Carlos/SP.

IV: Em busca de respostas para a Violência Intrafamiliar

A violência intrafamiliar constitui em grave risco ao desenvolvimento humano, bem como é responsável pelo número expressivo de mortes de crianças, adolescentes e mulheres, assim, faz-se necessário a produção de mais estudos sobre tal fenômeno, não só para compreendê-lo, mas também para encontrar estratégias para seu enfrentamento.

Em uma revisão de literatura, Pereira (2006) constatou a falta, principalmente no Brasil, de estudos que associassem violência intrafamiliar e desempenho escolar, assim, se propôs a caracterizar o desempenho escolar de 20 crianças vitimizadas encaminhadas ao Setor Técnico de Psicologia do Fórum Judicial para atendimento (Grupo A – GA). Essas crianças foram comparadas com um grupo controle (Grupo B – GB), da mesma faixa etária, do mesmo sexo e da mesma sala de aula, mas sem histórico de vitimização. Os dois grupos responderam ao Teste de Desempenho Escolar – TDE (Stein, 1994); Inventário de Estilos Parentais – IEP (Gomide, 2006) e Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial (Angelini, Alves, Custódio, Duarte, & Duarte, 1999). Foi apreciado o Boletim Escolar (conceitos nas disciplinas de Português e Matemática) e o caderno escolar de todas as crianças. As mães de ambos os grupos responderam a uma entrevista e a Escala de Táticas de Conflito Revisada – CTS-2 (Straus, Hamby, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996). Os dados obtidos revelaram que as crianças do GA tinham desempenho escolar inferior às do GB, essa diferença foi estatisticamente significativa. Os escores do *Teste de Raven* foram similares para os dois grupos. O estudo mostrou, por meio da CTS-2, que a maioria das crianças agredidas testemunhava, ou seja, estava

exposta à violência conjugal (co-ocorrência). Ainda quanto à vitimização, os resultados revelaram que a maioria das crianças vitimizadas sofria mais de uma modalidade de agressão ao mesmo tempo (co-morbidade).

O trabalho de Pereira (2006) ilustrou com nitidez a co-ocorrência de violência intrafamiliar, ou seja, o fato de a criança sofrer maus tratos e estar exposta à violência conjugal. Mostrou ainda que a criança sofria mais de uma modalidade de agressão ao mesmo tempo (co-morbidade). Quanto à violência conjugal, o estudo apontou a mulher como vítima preferencial e que, em muitas famílias a violência contra a mãe era mais intensa e frequente daquela dirigida à criança.

A revisão da literatura realizada em dois momentos, por ocasião da pesquisa de Pereira (2006) e para a condução deste estudo, apontou que são recorrentes no Brasil e no exterior, sugestões para a condução de delineamento longitudinal, quando o tema de pesquisa é a violência intrafamiliar. Tal revisão revelou ainda que na literatura nacional os estudos longitudinais com vítimas de violência intrafamiliar são escassos. Com essa constatação, surgiu o interesse em conduzir uma pesquisa de natureza longitudinal com o grupo vitimizado (Grupo A) que participou do estudo de Pereira (2006).

Diante da lacuna na literatura e considerando os resultados do estudo de Pereira (2006), o presente trabalho se propõe a realizar um estudo longitudinal descrevendo as vicissitudes de famílias que conviviam com a violência intrafamiliar, comparando esse e demais fatores de risco, os fatores de proteção e o desempenho escolar de adolescentes vitimizados, em dois tempos, a saber, no estudo anterior (Pereira, 2006) e, transcorridos quatro anos desse estudo.

Considerando que o estudo de Pereira (2006) revelou a existência de violência dirigida à criança e sua exposição à violência conjugal (co-ocorrência) e, considerando

ainda, que a revisão da literatura mostrou a inexistência, no Brasil, de programas de intervenção que ensinam às mães vitimizadas, habilidades parentais, com a exceção do *Projeto Parceira* (Williams et al., 2008a e b), implantado e avaliado em outros estudos (Williams, 2009; Rios et al., 2010; Williams et al., 2010; Santini, 2011), concomitante ao estudo longitudinal, o presente trabalho também se propôs a desenvolver e avaliar com as mães que participaram do estudo de Pereira (2006) um programa de intervenção, utilizando o *Projeto Parceira* (Williams et al., 2008a e b).

Com relação aos programas de intervenção com famílias, a revisão da literatura feita por Williams e Araújo (2009) mostrou exemplos sólidos no Brasil voltados para a prevenção de comportamentos antissociais em crianças, revelou também a produção de pesquisas de intervenção com famílias, envolvendo aspectos preventivos, desenvolvidas pelo LAPREV. Mas, a referida revisão, bastante ampla, não encontrou qualquer estudo sobre aplicação e avaliação de programa de ensino de habilidades parentais específico para a mulher vítima de violência conjugal, portanto, o *Projeto Parceira* (Williams et al., 2008a e b) é pioneiro.

Assim, partindo da pesquisa de Pereira (2006) e, tendo como pano de fundo o desempenho escolar de adolescentes vítimas de violência intrafamiliar, foi realizado um estudo longitudinal para acompanhar os desdobramentos, os caminhos – as vicissitudes dessas famílias que convivem com a violência, em cotejo com outros fatores de risco e com os fatores de proteção que podem estar associados a esse cenário. Concomitante a esse acompanhamento foi conduzido com as mães um programa de intervenção, com o emprego do *Projeto Parceria* (Williams et al. 2008a e b).

A relevância científica deste trabalho reside no fato de desenvolver um trabalho inovador no Brasil, que buscou atender as demandas da literatura ao se propor a fazer

um estudo longitudinal, abordando um tema complexo como a violência intrafamiliar. A relevância científica reside ainda na sua proposta de conduzir e avaliar uma intervenção com mães (mulheres agredidas) ensinando-as habilidades parentais. Acredita-se que tal trabalho pode suprir lacunas na literatura acerca do tema em discussão.

Quanto à relevância social deste estudo, compreender e/ou buscar respostas para a violência intrafamiliar é um importante tema de pesquisa, posto que aborda questões essenciais na vida de muitas crianças e adolescentes e suas respectivas famílias, assim, de interesse, aos profissionais da Educação Especial e Educação, do Poder Judiciário, da Psicologia Escolar e do Desenvolvimento e da esfera médica, dentre outros.

OBJETIVOS

1) Investigar as vicissitudes de famílias que conviviam, ao longo do tempo, com a violência intrafamiliar (*Estudo 1*), para:

- a) verificar o impacto da violência intrafamiliar no desempenho escolar dos filhos;
- b) verificar o estilo parental de ambos os pais;
- c) identificar história de vitimização prévia dos pais;
- d) identificar fatores de risco e fatores de proteção que podem estar presentes no contexto marcado pela violência intrafamiliar.

2) Aplicar e avaliar um programa de intervenção psicoeducativo (*Estudo 2*) que visa ensinar habilidades parentais a mães agredidas (vítimas de violência conjugal) de adolescentes vitimizados (vítimas de violência intrafamiliar).

Estudo 1: Acompanhamento das Famílias – Estudo Longitudinal

OBJETIVO

Realizar um estudo longitudinal para investigar as vicissitudes de famílias que convivem com a violência intrafamiliar, para assim: **a)** verificar o impacto da violência intrafamiliar no desempenho escolar dos filhos; **b)** identificar fatores de risco e fatores de proteção que podem estar presentes no contexto marcado pela violência intrafamiliar e **c)** identificar história de vitimização dos pais.

MÉTODO

Triagem dos Participantes

Participaram do estudo de Pereira (2006) realizado nos anos de 2004 e 2005, 20 crianças (faixa etária de 7 a 10 anos) vítimas de violência intrafamiliar encaminhadas ao Setor Técnico de Psicologia do Fórum Judicial da cidade e Comarca de Catanduva/SP, para atendimento psicológico, bem como suas mães. No presente estudo o único critério de inclusão foi ter participado da referida pesquisa. Ocorre que, além dessas mães e seus filhos, hoje todos adolescentes, os pais foram convidados e participaram deste estudo.

A Comarca de Catanduva é a sede da 15ª Circunscrição Judiciária do estado de São Paulo. Nas Comarcas sedes de Circunscrição Judiciária se encontram instalados os Setores Técnicos de Psicologia. Quanto à Comarca de Catanduva, além desta cidade, o referido Setor atende a mais cinco Fóruns Judiciais, de: Itajobi, Novo Horizonte, Santa Adélia, Tabapuã e Urupês, totalizando o atendimento a 16 cidades da região. Assim, os

participantes residiam, na ocasião da pesquisa de Pereira (2006), nas diversas cidades que estão sob a jurisdição da 15ª Circunscrição Judiciária do estado de São Paulo.

Dessas 20 crianças vitimizadas que participaram do estudo de Pereira (2006), uma família não foi localizada: segundo informações obtidas a família havia se mudado para uma cidade distante. A mãe de uma segunda criança não aceitou o convite para participar desta pesquisa e, tampouco, autorizou a participação do seu filho. Dentre as 18 famílias que aceitaram ao convite, a mãe de uma adolescente que morava com o pai, era moradora de rua e faleceu antes de qualquer contato do pesquisador. Nesse caso, o pai autorizou a participação de sua filha e aceitou participar deste estudo. Quanto aos genitores, seis não participaram do estudo pelas seguintes razões: perda da fala (dentre outras sequelas advindas de uma tentativa de suicídio), morte e prisão, os demais (três pais) deixaram de fazer parte do grupo familiar devido à separação conjugal. Dentre esses, um pai se mudara para o Estado da Bahia, outro morava em cidade fora da região na qual ocorreu a coleta de dados, sendo que a mãe não sabia o endereço dele e, quanto ao terceiro, a mãe não quis falar o endereço do ex-companheiro, dizendo que ele era agressivo e temia represálias.

Participantes

Participaram do estudo 18 adolescentes, 17 mães e 12 pais, sendo que desses, 11 eram pais biológicos e um era padrasto do adolescente em questão.

Local, Materiais e Instrumentos

A coleta de dados com os adolescentes ocorreu nas escolas em que estudavam, mas, com relação a um adolescente que havia parado de estudar, a coleta de dados foi

conduzida em sua residência. A coleta de dados com as mães e com os pais aconteceu nas respectivas casas.

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos e documentos:

a) Indicador Econômico Nacional - IEN (Barros & Victora, 2005): Com base nos dados do Censo Demográfico Brasileiro de 2000, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os autores elaboram esse instrumento, contendo 13 variáveis, 12 relacionadas com os seguintes bens de consumo: número de dormitórios; número total de banheiros; números de aparelhos de televisão; número de carros; rádio, geladeira ou freezer; videocassete / DVD; máquina de lavar; forno de microondas; linha telefônica; microcomputador e condicionador de ar e, uma variável sobre o grau de instrução do chefe de família.

Com os adolescentes:

a) Entrevista Semi-Estruturada: Tal instrumento foi elaborado pelo pesquisador para obter dados como: identificação do adolescente; relacionamento familiar; violência intrafamiliar e vitimização, relacionamento na escola e desempenho escolar, (Anexo 1).

b) Inventário de Estilos Parentais - IEP (Gomide, 2006): Trata-se de uma escala desenvolvida no Brasil, contendo 42 itens correspondentes a sete práticas educativas parentais, destas, duas são positivas (*Monitoria Positiva* e *Comportamento Moral*) e cinco negativas: *Punição Inconsistente*, *Negligência*, *Disciplina Relaxada*, *Monitoria Negativa* e *Abuso Físico*. Para cada prática educativa foram elaboradas seis questões, que estão distribuídas ao longo da escala. O IEP tem duas formas: 1) os pais respondem sobre as práticas educativas adotadas em relação aos filhos e 2) os filhos respondem sobre as práticas educativas utilizadas pelos pais, relativas ao pai – *Práticas Educativas Paternas* e, com relação à mãe – *Práticas Educativas Maternas*. Os participantes

preencheram o instrumento nas duas versões: *Práticas Parentais Paternas* e *Práticas Parentais Maternas*, antes e após a intervenção desenvolvida com as respectivas mães.

Para cada questão o indivíduo indica, considerando entre 10 episódios, com que frequência respondeu àquela situação: *Sempre* (de 8 a 10 episódios), *Às vezes* (de 3 a 7 ocorrências) e *Nunca* (0 a 2 episódios). Cada resposta *Nunca* recebe a pontuação zero, *Às vezes*, pontuação 1 e *Sempre*, pontuação 2. Desse modo, o escore máximo para cada questão será de 12 pontos e a mínimo de zero ponto.

c) Boletim Escolar: Este documento escolar foi solicitado às professoras com o objetivo de registrar o conceito dos participantes nas seguintes disciplinas: Matemática e Português, referente ao ano letivo de 2008. Foi anotado o conceito do último bimestre, ou seja, daquele imediatamente anterior à coleta de dados; assim, com relação a todos os adolescentes, anotou-se o conceito nas disciplinas de Matemática e Português referente ao terceiro bimestre, pois a coleta de dados aconteceu durante o quarto bimestre.

d) Caderno Escolar: Foi solicitado aos participantes um caderno de atividade escolar. De tal caderno foram feitas fotocópias de seis páginas, escolhidas segundo o seguinte critério: duas do início, duas do meio e duas do final do caderno. Esse material permitiu avaliar o nível de elaboração de escrita dos participantes, de acordo com o Protocolo de Registro (Anexo 2) desenvolvido por Pereira (2006); sendo que, as definições utilizadas no referido protocolo foram baseadas em Marturano (1999). Esse Protocolo de Registro propõe a análise de dois tópicos: (a) capacidade de planejamento (organização) e (b) estética (cuidados com a escrita). Realizada essa avaliação, o nível de elaboração de escrita pode ser classificado de acordo com uma dessas categorias: 1) “*intenção de escrita*” (garatuja, apenas letras ou apenas sílabas); 2) “*escreve palavras, mas não consegue redigir texto*”; 3) “*escreve palavras e texto, mas sem organização*”

e/ou com correções grosseiras” e; 4) “escreve palavras e texto com organização e/ou com correções adequadas”.

e) Redação: Para avaliar o nível de elaboração de escrita dos adolescentes foi solicitada uma redação, com base em um desenho livre realizado por eles. Para tanto, era oferecida folha de papel sulfite tamanho A4, lápis preto, lápis de cor (caixa com 24 cores) e borracha. Realizado o desenho, era solicitado aos participantes que fizessem a redação. Para escrever a redação era oferecido lápis preto, caneta azul, borracha e folhas com pauta. Os critérios de avaliação e de classificação do nível de elaboração de escrita seguiram as definições de Marturano (1999).

Com as mães:

a) Entrevista Semi-Estruturada: Tal instrumento de coleta de dados foi elaborado pelo pesquisador para conhecer: composição e renda familiar; indicadores de violência familiar (contra o adolescente e contra a mulher); fatores de risco e fatores de proteção e a sua opinião sobre o desempenho escolar do filho participante da pesquisa (Anexo 3).

Com os pais:

a) Entrevista Semi-Estruturada: O instrumento foi elaborado pelo pesquisador, com perguntas versando sobre: identificação dos participantes, relacionamento conjugal, relacionamento conjugal dos seus pais, vícios e história de vitimização (Anexo 4).

Procedimento

a) Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), obtendo parecer favorável, protocolo nº. 114/2008 (Anexo 5).

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Feito o convite para participar deste estudo e, aceitando o convite, a mãe e o pai assinavam o *Termo de Compromisso Livre e Esclarecido – TCLE* (Anexos 6 e 7), bem como assinavam a autorização para a participação do filho (Anexo 8).

b) Coleta de Dados

Os participantes (mães e filhos) da pesquisa de Pereira (2006) foram procurados em suas respectivas residências. A família de nove dos 20 participantes originais havia mudado de casa. Na oportunidade do convite às famílias, eram esclarecidas dúvidas a respeito do presente trabalho e, nesse momento era solicitada a atual situação escolar dos filhos, ou seja, a série que cursavam, em que período estudavam e o nome da escola que frequentavam.

A coleta de dados com os pais e as mães ocorreu em suas residências. Em uma sessão, com duração média de cinquenta minutos as mães responderam à *Entrevista*. Os pais responderam à *Entrevista* depois de concluído o programa de intervenção com as genitoras (*Estudo 2*). A sessão com esses teve duração média de quarenta minutos. Para garantir a privacidade tanto da mãe, como do pai, as entrevistas ocorreram em espaço (cômodo ou mesmo quintal) da casa em que não havia a presença de outros familiares.

Considerando que a coleta de dados com os adolescentes aconteceu nas escolas, foi esclarecido para a direção dos estabelecimentos de ensino o objetivo deste estudo, sendo solicitado autorização para conduzir a coleta de dados no local. Na oportunidade, foi solicitada uma sala para a realização da coleta. A direção de cada uma das escolas permitiu a coleta de dados no local, oferecendo uma sala para a condução do trabalho, permitindo ainda, que a secretaria disponibilizasse o *Boletim Escolar* dos adolescentes, para o registro dos conceitos destes nas disciplinas de Matemática e de Português.

Com os adolescentes foram realizadas duas sessões nas respectivas escolas, com intervalo de uma semana entre cada encontro. Na primeira sessão, com duração média de sessenta minutos, responderam a *Entrevista* e ao *IEP* (Gomide, 2006); na segunda sessão, que durou em torno de trinta minutos, fizeram um desenho e uma redação sobre o desenho. Foi solicitado o *caderno escolar*, do qual foram feitas fotocópias de seis páginas (duas páginas do início, duas do meio e duas do final do caderno). Depois da intervenção com as mães (*Estudo 2*) voltaram a preencheram o *IEP* (Gomide, 2006).

Fidedignidade

Para calcular a fidedignidade, 30% das redações apresentadas pelos adolescentes e, 30% da fotocópia de seis páginas do caderno escolar destes foram corrigidos por um profissional graduado em Psicologia e Mestre em Educação Especial. Na comparação entre os dados obtidos por tal profissional, com os obtidos pelo pesquisador, encontrou-se um índice de fidedignidade de 83% para a análise da produção escrita nas redações e de 83% para a análise da produção escrita nos cadernos de atividades escolares.

Delineamento do Estudo

Para acompanhar a trajetória da violência intrafamiliar, dos demais fatores de risco, dos fatores de proteção e do desempenho escolar dos adolescentes vitimizados, foi utilizado um delineamento longitudinal, considerando duas medidas de tempo, o estudo de Pereira (2006) – *Tempo 1* e o presente estudo – *Tempo 2*, que ocorreu 4 anos após o *Tempo 1*. Para Cozby (2003), esse método é o único que permite estudar as mudanças e continuidades que se dão à medida que as pessoas adquirem idade, de forma conclusiva.

Análise dos Dados

No estudo de Pereira (2006), conduzido nos anos de 2004 e 2005, que doravante será denominado *estudo original*, dentre outros resultados, foram coletados indicadores

de renda familiar, violência intrafamiliar e de desempenho escolar e dados sobre fatores de risco e fatores de proteção. Tais dados foram comparados com os obtidos na presente pesquisa, nas entrevistas dos adolescentes e das mães, permitindo observar como esses eventos se comportaram ao longo dos anos. Foram realizadas análises estatísticas para renda familiar e renda *per capita* utilizando-se da estatística descritiva e do Teste *t* de *Student*, bem como para fatores de risco e fatores de proteção pelo Teste de comparação de proporções de McNemar.

A avaliação do *IEP* pautou-se pelo manual do instrumento (Gomide, 2006); os resultados obtidos com a escala, em três momentos: no estudo original, antes e depois do programa de intervenção desenvolvido com as mães (*Estudo 2*), foram comparados entre si e receberam tratamento estatístico pelo Teste não paramétrico de Friedman.

Os cadernos escolares dos participantes foram analisados segundo os critérios do protocolo de registro elaborado por Pereira (2006). As redações que os adolescentes fizeram foram avaliadas de acordo com os critérios de Marturano (1999). Os resultados da análise dos cadernos, os conceitos do *Boletim Escolar* em Matemática e Português e os dados sobre a concepção das mães a respeito do desempenho escolar dos filhos foram analisados, estatisticamente, pelo Teste de comparação de proporções McNemar.

Os dados obtidos com as *Entrevistas* dos pais foram categorizados em termos de concepção sobre violência intrafamiliar e história pessoal de vitimização, para cumprir os objetivos do presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos com o *Estudo 1*, que contemplou um estudo longitudinal, foram agrupados em categorias: *Caracterização dos Participantes* (adolescentes, mães e pais); *Dados Demográficos das Famílias*; *Violência Intrafamiliar*; *Fatores de Risco*; *Fatores de Proteção* e *Desempenho Escolar*. Nas tabelas aqui apresentadas, quando for o caso, as alterações entre os dois *Tempos* do estudo estão assinaladas em negrito.

A *caracterização dos participantes* será apresentada do seguinte modo: Tabela 1 para os adolescentes; Tabela 2 para as mães e Tabela 3 para os pais. Os dados utilizados para a caracterização foram: idade, gênero (dos adolescentes), anos de estudo, profissão (dos pais, padrastos e mães) e estado civil (das mães).

O Artigo 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei Federal Nº. 8.069, de 13/07/1990 (Brasil, 1990), considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e, adolescente aquela entre 12 anos e 18 anos de idade. Com base nesse dispositivo os participantes listados na Tabela 1 eram crianças por ocasião do estudo desenvolvido em 2004 e 2005 (Pereira, 2006) que doravante será chamado de *estudo original* ou *Tempo 1* e, por ocasião deste estudo eram todos adolescentes. Considerando os resultados obtidos em 2008 (*Tempo 2*), metade dos adolescentes era do sexo feminino e metade do sexo masculino. Com relação à idade, a média foi de 14, 11 anos (desvio-padrão 1,08); o mais jovem estava com 12 anos e o mais velho tinha 16 anos. A média dos anos de estudo foi de 7,1 anos (desvio-padrão 1,32). Quinze participantes cursavam o Ensino Fundamental, tendo concluído: um a 5ª série; três a 6ª série; cinco a 7ª série e seis a 8ª série. Dois adolescentes tinham concluído a 1ª série do Ensino Médio. O participante 16 (A16), por sua vez, evadiu-se da escola no ano letivo de 2006.

Tabela 1. Idade, gênero e escolaridade dos adolescentes em ambos os estudos.

ADOLESCENTES					
Adolescentes	Gênero	Idade		Anos de Estudo	
		Tempo 1	Tempo 2	Tempo 1	Tempo 2
1	M	10	15	4	8
2	F	10	16	4	8
3	M	9	14	3	8
4	F	7	12	1	6
5	M	10	15	4	8
6	M	8	14	3	7
7	M	8	14	2	7
8	M	7	12	1	5
9	F	9	14	3	8
10	F	8	13	2	6
11	F	9	14	2	7
12	F	10	15	4	9
13	F	10	15	3	8
14	F	8	14	2	7
15	M	10	15	4	9
16	M	10	15	4	4
17	M	9	14	2	6
18	F	8	13	3	7
Média			14,11		7,1
Desvio-padrão			1,08		1,32

A Tabela 2 ilustra a caracterização das mães, de acordo com os dados obtidos no *Tempo 2*, porém, não contempla os dados da mãe da adolescente A18, que falecera antes da coleta de dados. A idade média das mães foi de 39,5 anos (desvio-padrão 9,32), a mais jovem tinha 29 anos e a mais velha, 58 anos. Seis (35%) eram analfabetas e duas (12%) tinham sete anos de estudo; a média dos anos de estudo foi de 2,8 (desvio-padrão 2,56). A maioria (53%) era dona de casa; 18% trabalhava na lavoura; as demais (29%) exerciam outras funções (vendedora, empregada doméstica, coleta e reciclagem de lixo por meio de um projeto da prefeitura; faxineira e cozinheira). Oito mães (M 2, 3, 9, 11,

12, 13, 15 e 17) mudaram de trabalho. Depois da separação conjugal M13 passou a trabalhar e M17 deixou o trabalho para cuidar dos filhos, pois entre o *Tempo 1* (estudo original) e o atual (*Tempo 2*) o número de filhos passou de quatro para sete.

Tabela 2. Caracterização dos Participantes – Mães.

MÃES						
Mães	Idade (2008)	Anos/Estudo	Profissão		Estado Civil	
			Tempo 1	Tempo 2	Tempo 1	Tempo 2
1	32	3	Do lar	Do lar	U.E.	Casada
2	56	0	Lavradora	Do lar	U.E.	U.E.
3	54	0	Lavradora	Vendedora	Solteira	Solteira
4	33	7	Lavradora	Lavradora	Casada	Casada
5	33	7	Do lar	Do lar	Casada	Casada
6	32	3	Do lar	Do lar	U.E.	U.E.
7	41	0	Do lar	Do lar	U.E.	U.E.
8	46	3	Do lar	Do lar	U.E.	U.E.
9	58	3	Doméstica	Do lar	Casada	Casada
10	29	5	Do lar	Do lar	U.E.	Solteira
11	38	2	Do lar	Sucateira	U.E.	U.E.
12	34	5	Do lar	Faxineira	U.E.	U.E.
13	32	0	Do lar	Lavradora	U.E.	Solteira
14	36	6	Cozinheira	Cozinheira	U.E.	U.E.
15	39	4	Lavradora	Do lar	U.E.	U.E.
16	47	0	Lavradora	Lavradora	U.E.	U.E.
17	32	0	Lavradora	Do lar	Casada	Casada
18			(Falecida)			
Média	39,5	2,8				
DP	9,32	2,56				

Legenda:

U.E. = União Estável.

DP = Desvio-padrão.

Sobre o estado civil, a M1, que no estudo anterior tinha acabado de se separar do companheiro agressor e iniciava um relacionamento conjugal com outro parceiro (União Estável), veio a oficializar essa união com o casamento. M7 que no estudo original vivia

em União Estável com um companheiro que a agredia, tinha se separado desse e estava vivendo, em União Estável, com outro parceiro. M13 tinha se separado do companheiro agressor e estava solteira.

Quanto aos anos de estudo das mães, a média foi de 2,8 anos, muito abaixo da média nacional para as mulheres, pois considerando os dados do Censo Demográfico Brasileiro, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizado em 2000, a média encontrada foi de 6,0 anos de estudo. Ainda de acordo com o referido censo, a taxa de analfabetismo no estado de São Paulo era de 6,2%, portanto, chama a atenção o fato de 35% das mães participantes deste estudo serem analfabetas.

A Tabela 3, abaixo, apresenta os dados relativos à caracterização dos pais. Um desses, P15, era padrasto de A15. Os dados relativos ao pai de A7 não estão na tabela, pois falecera; óbito que aconteceu entre os dois momentos de coleta de dados, mais precisamente, no ano de 2006.

O pai mais novo tinha 33 anos e o mais velho tinha 57 anos, sendo que a idade média foi de 43 anos (desvio-padrão 7,21). P8 tinha 11 anos de estudo, correspondendo ao Ensino Médio, tal escolaridade foi adquirida durante o período em que esteve preso. P3, P13 e P15, portanto, 18% dos participantes, eram analfabetos. A média dos anos de estudo dos pais foi de 3,8 anos (desvio-padrão 3,02). Tal como as mães, essa média é baixa em relação à média nacional para homens, que é de 5,7 anos de estudo, segundo o Censo do ano 2000 do IBGE. Quanto à vida produtiva dos pais, predominou a atividade rural (lavrador), seguida pela profissão de motorista. P1 e P12 mudaram de profissão e P6 foi aposentado por invalidez.

Para finalizar a discussão sobre a caracterização dos participantes, cumpre dizer que, com exceção do A15, educado desde criança pelo padrasto e do pai do A7, que era

falecido, considerou-se os dados dos pais biológicos, mesmo nas situações em que estes não participaram da pesquisa. No caso da A18, cuja mãe era falecida, os dados foram obtidos com o pai. Residiam com o pai biológico 10 participantes (A 2, 4, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 16 e 18). Com exceção da A13, que estava sob a guarda do pai e da A18, cuja mãe falecera antes da fase de coleta de dados, os demais adolescentes residiam com as respectivas mães. Cumpre apontar, ainda, que no final do ano de 2008, A12 saiu de casa para viver uma união conjugal, permanecendo nessa condição, com a anuência dos pais, até o final desta pesquisa.

Tabela 3. Caracterização dos Participantes – Pais.

PAIS				
Pais	Idade	Anos/Estudo	Profissão	
			Tempo 1	Tempo 2
1	37	5	Lavrador	Operário
2	57	3	Lavrador	Lavrador
3	52	0	Lavrador	Lavrador
4	39	5	Motorista	Motorista
5	38	5	Motorista	Motorista
6	35	4	Lavrador	Aposentado
7			(Falecido)	
8	50	11	Lavrador	Presidiário
9	55	1	Desempregado	Desempregado
10	33	8	Eletricista	Eletricista
11	44	3	Desempregado	Desempregado
12	38	3	Lavrador	Motorista
13	43	0	Lavrador	Lavrador
14	40	3	Lavrador	Lavrador
15	38	0	Lavrador	Lavrador
16	40	8	Motorista	Motorista
17	50	4	Lavrador	Lavrador
18	45	3	Lavrador	Lavrador
Média	43	3,8		
DP	7,21	3,02		

Legenda:

DP = Desvio-padrão

Além dos *dados demográficos* apresentados na caracterização dos participantes, na Tabela 4, a seguir, estão os dados sobre, renda familiar, renda *per capita*, número de filhos das mães e número de cômodos por morador.

Considerando o exposto na referida tabela, ocorreram alterações tanto para mais, como para menos no que se diz respeito à renda familiar, conseqüentemente, também à

Tabela 4. Dados Demográficos das famílias dos participantes.

Dados Demográficos das famílias dos participantes								
P*	Renda Familiar (salário mínimo)		Renda <i>per capita</i> (salário mínimo)		Nº. de cômodos por morador		Nº. de filhos das Mães	
	Tempo 1	Tempo 2	Tempo 1	Tempo 2	Tempo 1	Tempo 2	Tempo 1	Tempo 2
1	2,23 ¹	2,36 ²	0,45	0,47	1	0,8	3	3
2	3,07	1,29	0,38	0,43	0,5	1,3	8	8
3	2	1,29	1	0,64	1,5	0,6	1	1
4	5	4,3	1	0,86	0,6	0,8	3	3
5	3,85	4,3	1,28	1,43	0,6	0,6	1	1
6	1,92	1,72	0,32	0,29	0,33	0,5	4	4
7	1,54	1,72	0,22	0,57	0,43	1	5	5
8	2,31	3,22	0,38	0,54	0,5	0,8	5	5
9	1	1,17	0,33	0,39	1,66	1,66	8	8
10	2,69	0	0,54	0	0,6	0,75	3	3
11	0	1,29	0	0,18	0,5	0,43	5	5
12	2,31	1,5	0,57	0,37	0,75	1	2	3
13	1,73	1,18	0,28	0,29	0,5	0,5	6	6
14	3,65	2,79	0,91	0,93	0,75	1	3	3
15	2,31	3,29	0,33	0,47	0,4	0,5	5	5
16	3,11	2,58	0,77	0,64	0,75	0,75	3	3
17	3,85	1,5	0,64	0,17	0,5	0,6	4	7
18	2,69	1,29	0,45	0,26	0,8	1	4	4
Média	2,57	2,04	0,57	0,5	0,73	0,8	4,05	4,33
DP**	1,16	1,16	0,33	0,33	0,36	0,31	1,98	2,05

Notas:

* Participantes (famílias que participaram do estudo).

** Desvio-padrão.

1. Salário mínimo vigente (R\$ 260,00).

2. Salário mínimo vigente (R\$ 460,00).

renda *per capita*. Tiveram aumento na renda salarial sete famílias: F 1, 5, 7, 8, 9, 11 e 15, essa melhora se deve, respectivamente, a reajuste salarial (F 1 e 5); a estar morando com outro parceiro (F7), que recebia melhor remuneração do que o parceiro anterior (por ocasião do estudo original); pelo fato de a família estar recebendo auxílio reclusão, caso da F8, em decorrência da prisão de P8); novo emprego de duas mães: M 9 e 11 (que estavam desempregada no estudo original), seus respectivos parceiros permaneciam sem trabalho desde 2004 e, em razão da mudança de local de trabalho do parceiro (F15).

As famílias que tiveram redução na renda familiar (renda *per capita*) foram: F 2, 3, 4, 6, 10, 12, 13, 14, 16, 17 e 18, o que se deve pelos seguintes motivos, a mãe deixou de trabalhar (F 2 e 17); mudança de trabalho (F 3, 4, 12, 14, 16 e 18); o pai estava aposentado por invalidez (F6) e separação da mãe (F 10 e 13), sendo que M10 estava desempregada. Observa-se que, para F 2, 13 e 14, apesar da redução da renda familiar houve um aumento na renda *per capita*, pelo fato de os filhos terem saído de casa.

No estudo original a renda familiar média foi de 2,5 salários mínimos (desvio-padrão 1,16) e metade das famílias sobrevivia com 2,3 salários mínimos. Neste estudo a renda familiar (média de 2,0 salários mínimos) não se alterou de forma estatisticamente significativa ($P=0,088$, pelo Teste *t* de *Student* para amostras pareadas), portanto, sem mudança em relação à média (desvio padrão de 1,16). Esse mesmo teste foi usado para comparar a renda *per capita* entre o estudo original e o presente estudo, confirmando que não ocorreu diferença estatisticamente significativa ($P=0,369$; a renda *per capita* no estudo original foi de 0,55 salário mínimo, desvio padrão 0,33, e agora, de 0,50 salário mínimo, desvio padrão de 0,33. Metade das famílias dispunha de 0,45 salário mínimo para sobreviver e um máximo de 1,43 salário mínimo. Portanto, houve um indicativo de que a condição de pobreza se manteve ao longo do tempo.

Esses dados corroboram os resultados da pesquisa de Gallo (2006), que ao traçar o perfil de adolescentes em conflito com a lei, verificou que estes, na maioria, viviam em um contexto familiar com vários fatores de risco, dentre eles a pobreza e a violência intrafamiliar. Vale ressaltar que, de acordo com Ribeiro, Sabóia, Branco, e Bregman (2004), a linha de pobreza é definida como o rendimento familiar *per capita* de até 0,5 salário mínimo (rendimento médio encontrado no presente estudo) e, a extrema pobreza é classificada como sendo a renda familiar *per capita* até 1/4 do salário mínimo (neste estudo, quatro famílias estavam nessa condição).

A condição de pobreza ou de extrema pobreza, segundo a literatura (Veltman & Browne, 2001; Williams & Aiello, 2004; Gallo & Williams 2008, Pereira, 2006), é um fator de risco gravíssimo ao desenvolvimento humano; que pode ser confirmado com outros resultados obtidos nesta pesquisa, pois a entrevista com as mães forneceu dados que podem ser considerados como indicadores econômicos. Segundo o IEN (Barros & Victora, 2005), as famílias participantes deste estudo se enquadram na faixa mais pobre da população brasileira.

Um outro dado a ratificar a situação de pobreza das famílias participantes é a sua condição de moradia, mais precisamente, de espaço físico, tomando como parâmetro o número de cômodos do imóvel por morador do mesmo. A média desta relação foi de menos de um cômodo por morador (0,8) neste estudo, realidade semelhante à revelada pelo estudo original, cuja média foi de 0,73. As oscilações entre esses estudos quanto ao maior espaço físico do imóvel se devem às seguintes razões: mudança, reforma da casa e diminuição do grupo familiar e, quanto à diminuição do espaço físico, o motivo foi a mudança de imóvel (F13, mudou de casa e três pessoas deixaram de compor o grupo familiar, no entanto, a referida relação se manteve, o que indica uma sensível queda nas

condições de moradia). No período de 4 anos, 10 famílias (F 1, 3, 4, 6, 7, 11, 12, 13, 14 e 15) mudaram de casa, sendo que três famílias (F 6, 7 e 12) se mudaram, inclusive, de cidade. No mencionado período, F 3, 6, 7, 13 e 14 se mudaram mais de uma vez. F7 se mudou quatro vezes, duas dessas mudanças envolvendo troca de cidade. Ainda com relação aos imóveis, 39% residiam em casa própria, 33% em imóvel alugado e 28% em imóvel cedido, destas famílias, F11 ocupava um galpão (antigo Matadouro Municipal), cedido pela prefeitura da cidade onde moravam.

Segundo Williams e Aiello (2004), a pobreza é o maior evento estressor a atingir qualquer família. Adicionalmente, as autoras esclarecem que o referido evento se refere à luta, ou seja, aos desafios das famílias com essa condição socioeconômica para suprir as suas necessidades básicas. É importante registrar que a condição de pobreza, em si, não é um fator de risco ao desenvolvimento humano, mas o estresse que o baixo poder aquisitivo produz, sim (Gallo, 2006; Pereira et al., 2009). A relação cômodo/habitante nos dois estudos foi de menos de um cômodo por morador, revelando que as casas eram pequenas (reduzido número de cômodos), como também que as famílias, na sua grande maioria, eram grandes; a família mais numerosa era composta por 10 pessoas e a menor por duas pessoas, lembrando que a média de filhos, em ambos os estudos ficou em torno de quatro filhos. Segundo Ribeiro et al. (2004), as famílias que vivem em situação de extrema pobreza tinham seis pessoas, em média, já aquelas com uma melhor situação econômica tinham três pessoas, em média. De acordo com a literatura (Sameroff et al., 1993; Veltman & Browne, 2001; Pereira, 2006), uma família numerosa se constitui em fator de risco ao desenvolvimento humano. Assim, morar em uma casa pequena para o número de moradores é uma ameaça ao bem-estar familiar, pois caracteriza segregação residencial, por conta de questão socioeconômica; quanto aos participantes do presente

estudo, também, pelo fato de as famílias, na sua grande maioria, serem numerosas, pois considerando os dados nacionais fornecidos pelo IBGE, bem acima da média.

A violência intrafamiliar é um evento que causa, seguramente, graves sequelas nas diferentes esferas (familiar, social, intelectual, emocional e acadêmica) da existência humana, podendo, dependendo da modalidade, frequência e intensidade da agressão, levar à morte. Pois bem, como já afirmado, ter sido vítima do mencionado fenômeno foi uma condição *sine qua non* para a inclusão das crianças e suas respectivas mães no estudo anterior. Porém, como também comentado, naquele estudo constatou-se que 85% das crianças além de alvo da agressão estavam expostas à violência conjugal, lembrando que sua mãe era a vítima. A Tabela 5 apresenta a situação de violência intrafamiliar dos participantes no estudo original (*Tempo 1*), em cotejo com os dados coletados com esta pesquisa (conduzida entre os anos de 2007 e 2010, *Tempo 2*).

As 20 crianças participantes do estudo original sofriam violência em casa, ou seja, eram alvos da agressão, sendo que, um dos critérios para participar daquele estudo, era ter sido atendido pelo Setor Técnico de Psicologia do Fórum Judicial na condição de vítima direta de violência intrafamiliar (Pereira, 2006). O referido estudo revelou que 17 das 20 crianças estavam, ao mesmo tempo, expostas à violência conjugal. Das 20 mães do estudo anterior, 17 participaram deste estudo (uma não foi encontrada, outra mãe não quis participar e a terceira falecera, mas sua filha e o ex-marido, respectivamente, A18 e P18, fizeram parte da pesquisa). As mães ausentes, por ocasião do estudo original eram agredidas pelo companheiro e não havia agressão conjugal contra M 4, 5 e 11, condição que se alterou para M4, que passou a ser agredida pelo parceiro. Ainda com relação aos dados obtidos no estudo original, M10 e M18 eram agredidas e agrediam os respectivos parceiros (Pereira, 2006).

Tabela 5. Indicadores de violência intrafamiliar contra a criança / adolescente e contra a mulher.

Participantes	Violência Intrafamiliar					
	Violência contra a Criança/Adolescente			Violência contra a Mulher		
	Tempo 1	Agressor	Tempo 2	Agressor	Tempo 1	Tempo 2
1	fis./psic.	pai	X	X	fis./psic.	parceiro
2	fis./psic./negl.	Pai/mãe	psic./negl.	Pai/mãe	psic.	parceiro
3	psic./sex./negl.	Pai/mãe	X	X	fis./psic.	parceiro
4	fis.	Mãe	X	X	X	parceiro
5	sex.	tio	X	X	X	X
6	negl.	Pai/mãe	negl.	Mãe	fis./psic.	parceiro
7	fis./psic.	padrasto	X	X	fis./psic.	parceiro
8	fis./psic./negl.	Pai/mãe	X	X	fis./psic./sex.	parceiro
9	psic.	pai	X	X	psic.	parceiro
10	fis./psic./negl.	Pai/mãe	negl.	Pai/mãe	fis./psic.	parceiro
11	negl.	Pai/mãe	psic./negl.	Pai/mãe	X	X
12	negl.	Pai/mãe	X	X	fis./psic.	parceiro
13	fis./psic.	padrasto	X	X	fis./psic.	X
14	negl.	Pai/mãe	X	X	fis./psic./sex.	X
15	fis.	Padrasto	X	X	fis./psic.	X
16	fis./psic.	pai	X	X	fis./psic.	X
17	sex.	amigo da família	X	X	fis./psic.	parceiro
18	fis./negl.	Pai/mãe	X	X	fis./psic.	parceiro

Legenda: fis = física; psic. = psicológica; sex. = sexual e negl. = negligência.

X = não sofreu violência intrafamiliar ou deixou de sofrer.

- = a mãe faleceu.

Dentre os 18 adolescentes que participaram do presente estudo, quatro (A 2, 6, 10 e 11) continuavam sofrendo violência intrafamiliar (alvos da agressão) e 14 (A 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17 18) deixaram de ser vitimizados. Quanto aos motivos da cessação da violência direta contra os adolescentes os dados revelaram: *a) separação conjugal*, portanto, saída do agressor do grupo familiar (A 1, 3, 7, 13, 14, 18); *b) mudança de comportamento do agressor* (A 4, 9, 12, 15 e 16); cabe esclarecer que, em relação ao A3, a mãe deixou de agredi-lo e, adicionalmente, separou-se do parceiro e *c) prisão do agressor* (A 5, 8 e 17); em relação a A8 o pai, que praticava agressão física e psicológica estava preso e a mãe que era negligente, alterou tal comportamento. Quanto a A18, a mãe falecerá e o pai deixou de agredi-la. Ainda quanto aos 18 adolescentes que participaram deste estudo, 15 estavam expostos à violência conjugal no estudo original (as exceções foram A 4, 5 e 11). Em 2008, apenas A2 e A10 sofriam violência direta e, concomitantemente, presenciavam violência conjugal. A agressão contra A4 cessou, porém, passou a presenciar agressão entre os pais. Portanto, 14 adolescentes deixaram de ser alvos diretos de violência em casa, mas, para quatro, a vitimização continuava.

Com relação às 17 mães que participaram de ambos os estudos M5 e M11 nunca sofreram ou promoveram violência conjugal. M4, como já apresentado acima, em 2004 não sofria agressão conjugal, mas, ao longo do tempo passou a ser agredida por seu parceiro. Eram agredidas pelo parceiro e, no decorrer dos anos deixaram de ser M 1, 3, 6, 7, 8, 13, 14, 15 e 16. Segundo as participantes o fim da agressão conjugal se deve aos seguintes motivos: *a) separação* (M 1, 3, 7, 13 e 14), quanto à M18, que sofria violência conjugal e também agredia, se separou do parceiro e depois veio a falecer; *b) fim do uso de álcool pelo parceiro* (M 15 e 16); *c) prisão do parceiro*, isso para M8 e *d) doença (invalidez) do parceiro* quanto à M6. Ao longo do tempo a violência conjugal continuou

para M 2, 9, 10, 12 e 17. Com relação a M10, agredia e era agredida, mesmo depois de se separar do parceiro, pois embora vivendo em casas distintas, ambas eram edificadas no mesmo terreno, proximidade física que propiciava a violência. Com exceção da mãe que faleceu (M18), nove deixaram de ser agredidas pelos respectivos parceiros íntimos, cinco continuavam sofrendo violência conjugal e uma passou a ser agredida, totalizando seis famílias convivendo com a referida modalidade de agressão.

Quanto à frequência da violência conjugal, considerando os dados obtidos com o presente estudo, das seis mães que sofriam violência conjugal, quatro disseram que era mensal; uma falou que era semanal e uma outra (M12), que a agressão era diária. Essas seis mães disseram que os filhos presenciavam tal violência. Dentre os adolescentes que presenciavam violência conjugal, 10 responderam que tentaram, por diferentes meios, impedir a agressão entre o casal e cinco disseram que não fizeram nada.

Os dados obtidos, conforme a Tabela 5, revelaram que, além da agressão contra a criança, 15 delas (A 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 18) em 2004 e seis neste estudo (A 2, 4, 9, 10, 12 e 17), estavam expostas à violência conjugal, frisando que essa exposição não implica em assistir, ou seja, estar presente na cena da agressão (Jouriles et al., 2001; Brancalhone et al., 2004). Essa co-ocorrência que já tinha sido apontada na literatura internacional (O’Leary et al., 2000; O’Leary & Woodin, 2006), vem sendo apontada na literatura nacional (Brancalhone & Williams, 2003; Pereira et al., 2009; De Antoni et al., 2007; Williams et al., 2009; Rios et al., 2010; Williams et al., 2010). Considerando ainda a referida tabela, da pesquisa original para este estudo aconteceu uma diminuição expressiva de violência intrafamiliar contra os filhos e contra suas mães, sendo que, na quase totalidade das famílias o agressor era o homem (pai/parceiro), pelos motivos acima mencionados. Outros dados obtidos com ambos os

estudos mostram que, no geral, as vítimas (adolescentes e mães) sofriam mais de uma modalidade de abuso ao mesmo tempo, evento que tem a denominação de co-morbidade (Brino, 2002; Pereira, 2006).

A separação conjugal pôs fim à violência intrafamiliar para sete famílias. Para F18, que passou a conviver sem violência, a morte da mãe ocorreu depois da separação judicial do casal. Como mostra a literatura, a exemplo de Fincham (1998), a separação do casal, muitas vezes, é a solução mais indicada para dirimir ou por fim aos conflitos familiares, até mesmo, para dar um basta a violência que ocorre no recesso do lar. Mas, argumenta-se que a separação em um contexto familiar de violência, costuma apresentar feições próprias, com prejuízos econômicos, psicológicos e à saúde, além dos aspectos jurídicos quanto à guarda e a proteção dos filhos (Walker, Logan, Jordan, & Campbell, 2004; Langhinrichsen-Rohling, 2005; Miranda, De Paula, & Bordin, 2010).

O estudo de Miranda et al. (2010) revelou que mais da metade das mulheres agredidas fisicamente se separaram dos seus parceiros por conta da agressão sofrida, no entanto, 2/3 voltam a viver com seu agressor. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o medo é uma das razões para a reconciliação (Heise & Garcia-Moreno, 2002). Motivos sentimentais, mais do que problemas financeiros ou com os filhos justificam a manutenção da união conjugal com o agressor (Langhinrichsen-Rohling, 2005). Ainda sobre a pesquisa de Miranda et al. (2010), de 191 mulheres agredidas que se separam, nenhuma procurou por abrigo ou por qualquer outro recurso da comunidade.

Na presente pesquisa, de todas as mulheres que se separam do parceiro por conta das agressões, só M9 se reconciliou; ao longo do seu casamento tal mãe se separou três vezes, sua última separação/reconciliação ocorreu durante a condução do *Estudo 2* deste trabalho. Em duas separações M9 foi para a casa de parentes e uma vez para o albergue.

Depois da separação, três mães (M 1, 7 e 14) estabeleceram nova união conjugal, sendo que, para M1 e M14 tal relacionamento iniciara por ocasião do estudo original. M13 depois de se separar do parceiro agressor foi morar com outro companheiro, de quem também veio a se separar, sendo que estava só (sem parceiro), por ocasião deste estudo, tal como, M3 e M10, que moravam com os filhos, caracterizando lares monoparentais. Nas famílias F 3, 10 e 13 as mães eram as responsáveis pela manutenção da casa, já na F18, o pai, que ficará viúvo e tinha a guarda dos quatro filhos, cuidava desses e da casa, e não tinha parceira.

O uso abusivo de substância (álcool e/ou entorpecentes) consiste em um fator de risco que está, geralmente, associado à violência intrafamiliar (Veltman & Browne, 2001; Guille, 2004; De Antoni et al., 2007, Pereira et al, 2009). Essa associação vem sendo pesquisada por vários autores, no entanto, não permite ainda inferir uma relação unilateral, isto é, que o uso de álcool e/ou drogas, em si, causa a violência intrafamiliar (Irons & Schneider, 1997; Miller, Wilsnack, & Cunradi, 2000; Gilbert, El-Bassel, Rajah, Foleno, & Frye, 2001; Zilberman & Blume, 2005). Seguramente, como mostra o trabalho de Zilberman e Blume (2005), álcool e/ou drogas, atuam como desinibidores, podendo, desse modo, desencadear o comportamento agressivo do indivíduo, ou então, potencializá-lo.

No estudo original, o uso de álcool e/ou drogas ilícitas foi constatado em 15, das 20 famílias integrantes da pesquisa. Das 18 famílias que compuseram este estudo, M15 e M16 alegaram que a violência contra elas cessou em razão do parceiro ter deixado o uso de álcool. A M2 e a M17 relataram que seus parceiros tinham diminuído o consumo de álcool, implicando no abrandamento (frequência, por exemplo) do comportamento agressivo do parceiro. M4, por sua vez, se tornou vítima de violência conjugal, dizendo,

em justificativa a essa condição, que o parceiro iniciara consumo de álcool. Tais dados confirmam a literatura, pois segundo De Antoni et al. (2007), em sua pesquisa sobre o comportamento agressivo de pais para com seus filhos, constatou-se psicopatologias, sendo uma das mais citadas o uso de drogas ilícitas e álcool (Williams, 2002).

Ainda para corroborar os dados encontrados, com os dados da literatura, tem-se o estudo de O'Farrell, Van Hutton, & Murphy (1999) com homens em tratamento para alcoolismo. Um ano antes do tratamento 56% dos homens admitiram violência contra a parceira, contra 14% dos homens do grupo controle, sendo que, um ano depois desse tratamento houve uma mudança significativa para 25% e, nos casos de abstinência o índice de violência caiu para 15%, similar ao grupo controle. Tais autores argumentam, também, que embora nem sempre ocorra, o tratamento para o alcoolismo está associado à redução da violência intrafamiliar.

O fim da violência intrafamiliar em razão da prisão do agressor é um resultado que chamou a atenção, pois esse desfecho, de cunho judicial, fez cessar a violência sexual contra A5 e A17 e a agressão contra mãe e filho para F8. A condenação e prisão de três dos agressores, considerando essa amostra, é um dado indicativo de que as leis que garantem os direitos das vítimas de violência intrafamiliar, verdadeiramente, às protegem quando aplicadas pelo Poder Judiciário, punindo o agressor, inclusive, com sua prisão; constituem-se um fator de proteção para essas vítimas e respectivas famílias (Pires & Miyazaki, 2005). Praticamente todas as mães agredidas registraram Boletim de Ocorrência, a saber: M 2, 4, 6, 9, 10, 13, 15, 16, 17 e 18. Apenas M15 propôs a competente ação penal e seu parceiro foi condenado com pena alternativa (pagamento de cesta básica). Cumpre esclarecer que essa ação tramitou no ano de 2004, assim, antes da vigência da Lei Maria da Penha (Brasil, 2006).

No que se refere à violência intrafamiliar contra a criança/adolescente, todos os casos tiveram a atuação do Conselho Tutelar, acompanhando suas famílias, por meio de determinação judicial e/ou recebendo a notícia da condição de vitimização das crianças. Quanto à cessação da violência contra as mães, os motivos foram os mesmos dos seus filhos, com exceção de M6, que deixou de ser agredida porque o seu parceiro, em razão de tentativa de suicídio ficara inválido. Portanto, novamente, os dados obtidos apontam que as leis brasileiras dão proteção e segurança às vítimas de violência intrafamiliar, a exemplo do ECA (Brasil, 1990), que disciplina a criação dos Conselhos Tutelares, e da Lei Maria da Penha (2006).

Os 18 adolescentes que participaram do estudo tinham história de vitimização: além de vítimas de violência intrafamiliar, estavam inseridos em um contexto familiar marcado por outros fatores de risco ao desenvolvimento, ainda assim, 12 adolescentes (A 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 15 e 18) responderam que nos últimos seis meses não haviam agredido outra pessoa, ao passo que seis participantes (A 2, 9, 11, 14, 16 e 17) admitiram o comportamento agressivo, contra pessoas da escola ou da própria família.

Quanto à prática de ato infracional, foi admitida por quatro adolescentes (A 2, 6, 9 e 11) e 14 participantes informaram que nunca tiveram comportamento contrário à lei. Os atos infracionais praticados foram: lesão corporal (A2 e A9) e furto (A6 e A11). A lesão corporal, em ambos os casos, foi em razão de briga com pares na escola, infração de natureza leve, portanto, de menor potencial ofensivo; quanto ao furto, foi praticado em comum por A6 e A11, que subtraíram brinquedos que ornamentavam o túmulo de uma criança. No estudo original, dentre os participantes, apenas quanto a A16 existia queixa de comportamento agressivo em casa e na escola; naquela oportunidade (2004), segundo os dados coletados, nenhum deles havia praticado ato infracional.

Trabalhando com adolescentes em conflito com a lei de São Carlos/SP, Gallo e Williams (2010), aplicaram e avaliaram um programa de intervenção para as mães destes, ensinando-as habilidades parentais. Participaram da pesquisa 10 mães, destas, sete sofriam violência conjugal. Esse dado aponta para a associação entre vitimização e comportamento agressivo ou conduta infracional na adolescência, uma vez que, dentre os fatores de risco presentes na dinâmica familiar, a literatura aponta a violência dentro de casa e histórico de violência intrafamiliar parental (Padovani, 2008). Ainda de acordo com a literatura, o comportamento classificado como infrator pode ser favorecido por outros fatores de risco presentes na família, como, práticas parentais negativas, déficits de habilidades de resolução de problemas, baixa escolaridade dos pais, condição social e econômica desfavorável, famílias monoparentais, histórico familiar de envolvimento em atividades criminosas e prisão de membro da família (Patterson, Reid, & Dishion, 1992; Gomide, 2003; Carvalho, 2003; Padovani, 2003; Nelson, Leone, & Rutherford Jr., 2004; Smith, Ireland, & Thornberry, 2005; Gallo & Williams, 2005, Gallo, 2006). Tais fatores se dão, segundo Padovani (2008), em combinação na determinação do comportamento. Alguns autores dizem que o contexto familiar violento é o modelo para a aprendizagem do comportamento agressivo e/ou contrário as leis dos jovens (Guille, 2004; Margolin, 2005; Maldonado & Williams, 2005; De Antoni et al., 2007; Padovani, 2008; Sá et al., 2009; Gallo & Williams, 2010).

Embora em menor proporção (de 18 adolescentes, quatro tinham praticado ato infracional e seis, apresentado comportamento agressivo), comparado a outros estudos, os dados do presente trabalho confirmam a hipótese de que as crianças que presenciaram violência intrafamiliar ou são vítimas desta, apresentam reduzida competência social e problemas de comportamento (Maldonado & Williams, 2005).

Como foi apontado acima, o histórico de violência intrafamiliar parental aparece como um dado relevante a ser considerado nas famílias que convivem com a violência. No presente estudo, com exceção de A6, os demais adolescentes eram maltratados e/ou negligenciados pelo pai, sendo que para A 2, 10 e 11, suas respectivas mães também praticavam violência intrafamiliar. Em todos os casos de violência conjugal o agressor era o parceiro íntimo, no entanto, com relação a M10 também agredia e/ou revidava a violência do parceiro.

Segundo Guille (2004), grande parte da literatura sobre violência intrafamiliar se baseia no relato das mães sobre o comportamento dos pais e não diretamente no relato destes. Assim, para suprir tal lacuna, essa autora sugere a investigação da violência no ambiente familiar também sob a perspectiva dos homens que agridem a parceira e/ou os filhos, inclusive, para entender a transmissão intergeracional da violência, para propor programas de intervenção que quebrem esse círculo vicioso. Embora o foco do presente estudo foi as vítimas (mães e adolescentes), obteve-se, por meio da entrevista, o relato dos pais/parceiros, portanto, do agressor.

Dentre os 12 pais, considerando que um era padrasto (P15), que responderam à entrevista, metade mencionou história de vitimização na infância e/ou adolescência. Os seis pais que admitiram vitimização no contexto familiar informaram que eram alvos de violência física e que o agressor era seu pai biológico. Quatro homens alegaram que, concomitantemente à violência física contra eles, testemunhavam violência conjugal, situação em que a mãe era a vítima das agressões (física e/ou psicológica). Sete, dos 12 pais admitiram ter agredido a parceira e seus filhos, física e/ou verbalmente (violência psicológica), três afirmaram agredir a parceira e dois pais falaram que nunca agrediram a parceira e/ou os filhos. Nenhum entrevistado respondeu ter agredido, exclusivamente,

o filho. Dentre os sete pais que admitiram comportamento agressivo, cinco indicaram que tinham deixado de agredir a parceira e seus filhos.

Ptacek (1988); Padovani e Williams (2002); Cortez, Padovani e Williams (2005) e Williams et al., (2009) argumentam que é, comum ao homem que agride a parceira e/ou filhos racionalizar o comportamento agressivo, seja minimizando o dano causado por esse comportamento ou pelo uso de desculpas e justificativas, bem como alegando que perderam o controle por frustração ou excesso de álcool ou droga. Os dados obtidos com este trabalho corroboram, na íntegra, os resultados das citadas pesquisas, pois a agressão contra a parceira foi justificada pelo uso abusivo de álcool, frustração pela vida conjugal e pelo fato de a parceira não ser boa dona de casa, responsabilizando-a por sua conduta agressiva. Com relação aos filhos, a desculpa apresentada por esses pais para justificar o comportamento agressivo contra aqueles foi a de que *faziam coisas erradas* ou como uma *medida para educá-los*.

Além da violência intrafamiliar, fenômeno apresentado e discutido acima, foram identificados no contexto familiar dos participantes outros *fatores de risco*, alguns, com maior ou menor intensidade ou frequência, persistiam desde o estudo original, a saber: uso de álcool e/ou droga, presente em sete famílias; pobreza, tomando como parâmetro a renda *per capita* inferior a um salário mínimo para 17 famílias e, 16 mães tinham mais de dois filhos, o que para alguns autores consiste em um fator de risco (Wu et al., 2004; Pereira, 2006). Em comparação com os dados do estudo original (*Tempo 1*), constatou-se em 2008 (*Tempo 2*) que o uso de álcool e/ou droga diminuiu, bem como diminuiu a violência contra o próprio adolescente e contra a sua mãe; por outro lado, a condição de pobreza dessas famílias se manteve e a prole aumentou para F12 e F17. Esses resultados ilustram a Tabela 6.

Tabela 6. Fatores de Risco ao desenvolvimento humano*.

P	Fatores de Risco												Total		
	Violência Intrafamiliar				Álcool e/ou Droga				Renda per capita < 1 salário mínimo				Número de filhos > 2		
	Direta		Indireta		Tempo 1		Tempo 2		Tempo 1		Tempo 2		Tempo 1		Tempo 2
1	S	N	S	N	N	N	S	S	S	S	S	S	S	4	2
2	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	5	5
3	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	3	1
4	S	N	N	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S	2	4
5	S	N	N	N	N	S	N	N	N	N	N	N	N	1	1
6	S	S	S	N	S	N	S	S	S	S	S	S	S	5	3
7	S	N	S	N	S	N	S	S	S	S	S	S	S	5	2
8	S	N	S	N	S	N	S	S	S	S	S	S	S	5	2
9	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	5	4
10	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	5	5
11	S	S	N	N	N	N	S	S	S	S	S	S	S	3	3
12	S	N	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	4	4
13	S	N	S	N	S	N	S	S	S	S	S	S	S	5	2
14	S	N	S	N	N	N	N	S	S	S	S	S	S	4	2
15	S	N	S	N	S	N	S	S	S	S	S	S	S	5	2
16	S	N	S	N	S	N	S	S	S	S	S	S	S	5	2
17	S	N	S	S	S	N	S	S	S	S	S	S	S	5	3
18	S	N	S	N	S	N	S	S	S	S	S	S	S	5	2
Total	18	4	15	6	13	6	15	17	15	15	16	16			

* Os dados foram obtidos por meio da entrevista com as mães.

Os fatores de risco vêm sendo apontados e discutidos no decorrer deste trabalho. A violência intrafamiliar e o consumo abusivo de álcool e drogas já foram discutidos. No entanto, quanto ao uso abusivo de substâncias é importante dizer que é expressiva a taxa de alcoolismo entre os homens que agredem sua parceira e/ou filhos (Guille, 2004). Adicionalmente, a autora mostra que a literatura confirma a associação entre alcoolismo parental e psicopatologia infantil; portanto, filhos de pais alcoolistas podem apresentar: Transtorno de Hiperatividade e Conduta; déficit no funcionamento cognitivo; abuso de drogas, depressão, evasão escolar, conflito com a lei e falta de habilidade social, dentre outros. Kumpfer (1999), citado por Lam et al. (2004) mostra que, filhos de pais que usam álcool e/ou droga têm mais probabilidade de desenvolver problemas psicológicos, comportamentais, acadêmicos e de saúde, assim como, o risco de se tornar usuários de álcool e/ou droga. No caso da F6, os pais faziam consumo de álcool e droga (conforme estudo original). Com a presente pesquisa ficou constatado que os pais deixaram essa prática, no entanto, o filho primogênito era dependente de droga e praticava atos ilícitos, inclusive, tráfico de entorpecente (por ter menos que 18 anos, se encontrava internado na Fundação CASA). A maior possibilidade de filhos de usuários de álcool ou de drogas virem a fazer uso abusivo de substâncias, como mostra a literatura, foi corroborada com os dados do presente estudo (Veltman & Browne, 2001; Guille, 2004; Lam et al., 2004; Zilberman & Blume, 2005; Gallo, 2006; Gallo & Williams, 2010).

A pobreza, ou seja, o estresse que a falta de recursos financeiros gera na família, foi outro fator de risco discutido neste trabalho. Assim, para ratificar ou não a condição de pobreza ou de extrema pobreza dessas famílias foi determinada sua classe social, avaliando seu poder de compra, pela Classificação Econômica Familiar, da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), vide o *site* www.abep.org. Por esse critério

(poder de compra) a grande maioria dessas famílias (61%), foi classificada na “classe social” *D*; 28% na classe *C2* e apenas 11% (duas famílias), na “classe social” *B2*. As famílias classificadas na classe social *C2* ou *B2* possuíam um o mais dos seguintes bens de consumo, automóvel e máquina de lavar roupa e para F16 o fato de ter três aparelhos de TV, três aparelhos de DVD e da casa possuir dois banheiros.

Um outro fator de risco apontado pela literatura (Sameroff et al., 1993; Veltman & Browne, 2001; Wu et al., 2004; Pereira et al., 2009) é família numerosa, ou seja, com muitos filhos. O estudo original apontou média de quatro filhos por família, a qual está acima da média nacional, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), como foi apresentado em outra parte deste trabalho.

Considerando que a falta de habilidades parentais é um grave fator de risco para o desenvolvimento humano e pode potencializar as sequelas da violência intrafamiliar (Barnett, 1997; Veltman & Browne, 2001; Gomide, 2003; Padilha & Williams, 2004); os participantes responderam ao IEP (Gomide, 2006), por três vezes, no estudo original (*Tempo 1*) e neste estudo, antes e depois da aplicação de um programa de intervenção para suas mães, programa este que tinha como proposta ensiná-las habilidades maternas (vide *Estudo 2*).

Os dados do IEP (Gomide, 2006), sobre as práticas parentais maternas estão na Tabela 7 e, em relação às práticas parentais paternas, na Tabela 8.

Como ilustrado na Tabela 7, no *Tempo 1*, para os participantes, 13 mães tinham estilo parental de *Risco* e cinco não. Nos outros dois momentos de coleta de dados, responderam ao instrumento 17 adolescentes. Os escores obtidos antes do programa de intervenção com as mães revelaram que, para nove desses participantes o estilo parental da mãe era de *Risco* e para oito não era. Depois da intervenção, para cinco adolescentes

Tabela 7. Resultados do IEP: Práticas Parentais Maternas, para as crianças/adolescentes.

Inventário de Estilos Parentais – IEP			
Práticas Parentais Maternas			
Classificação			
Filho	Tempo 1	Pré Intervenção	Pós Intervenção
1	Risco	Risco	Reg. AcM
2	Risco	Risco	Risco
3	Reg. AbM	Risco	Risco
4	Reg. AbM	Reg. AbM	Reg. AbM
5	Risco	Risco	Risco
6	Risco	Reg. AbM	Reg. AcM
7	Risco	Risco	Reg. AbM
8	Risco	Risco	Ótimo
9	Risco	Reg. AcM	Reg. AcM
10	Risco	Reg. AbM	Risco
11	Risco	Risco	Risco
12	Risco	Reg. AbM	Reg. AcM
13	Risco	Risco	Reg. AbM
14	Ótimo	Reg. AbM	Ótimo
15	Reg. AcM	Reg. AbM	Reg. AcM
16	Risco	Reg. AbM	Reg. AcM
17	Risco	Risco	Reg. AbM
18	Reg. AbM	x	x

Nota:

x: participante que não preencheu o instrumento nessas etapas.

Legenda: Reg. AbM = Regular Abaixo da Média e Reg. AcM = Regular Acima da Média.

o estilo parental da mãe era de *Risco* e para 12 não. Considerando a mudança positiva do *Tempo 1* para a primeira aplicação do inventário no presente estudo, têm-se como hipóteses: *a)* fim da violência intrafamiliar para algumas famílias; *b)* pais que deixaram o consumo de bebida alcoólica e de drogas; *c)* presença de fatores de proteção e *d)* resiliência. Quanto à melhora constatada na medida realizada depois da intervenção com as mães, além dessas hipóteses, uma outra possibilidade seria o êxito dessa intervenção, sugerindo que estas tiveram um ganho na competência materna (vide *Estudo 2*).

A análise estatística das pontuações obtida pelos adolescentes quanto às práticas parentais maternas revelou um efeito significativo do programa de intervenção com as mães ($P=0,018$ pelo Teste de Friedman). As evidências são de que não houve alteração significativa de 2004 para a pré-intervenção, mas desta para a pós-intervenção. Os dados que sinalizam mais especificamente tais resultados são as estimativas de medianas, que se posicionam sobre a pontuação atingida por metade dos adolescentes, os intervalos de confiança para a mediana da diferença de pontuação de um momento de coleta de dados para outro e o valor P relativo ao Teste de Friedman abaixo do nível de significância de 0,05. Sobre os intervalos de confiança calculados para estimar a diferença de pontuação do estudo original para pré-intervenção percebe-se que o valor zero está contido entre os dois momentos de coleta de dados (indica que não há diferença significativa), enquanto para a diferença de pontuação entre pré e pós-intervenção o intervalo é todo positivo (indica que há maior pontuação na pós-intervenção), conforme exposto na Tabela 9.

Tabela 8. Análise estatística das práticas parentais maternas pelo Teste de Friedman.

Coleta de dados	Mediana	Extremos	IC (95%)	Valor P
Tempo 1	5	1 -80		
Pré-intervenção	25	1 – 65	(-2,5; 22,5)	0,018
Pós-intervenção	50	10 - 80	(7,5; 35,0)	

A Figura 1 apresenta resultados sobre a classificação do estilo parental de *Risco* das mães nos três momentos de aplicação do inventário. Nota-se claramente que houve uma queda no percentual de estilo parental de *Risco* ao longo do tempo e um aumento do percentual do estilo parental *Regular Acima da Média* (Reg. AcM).

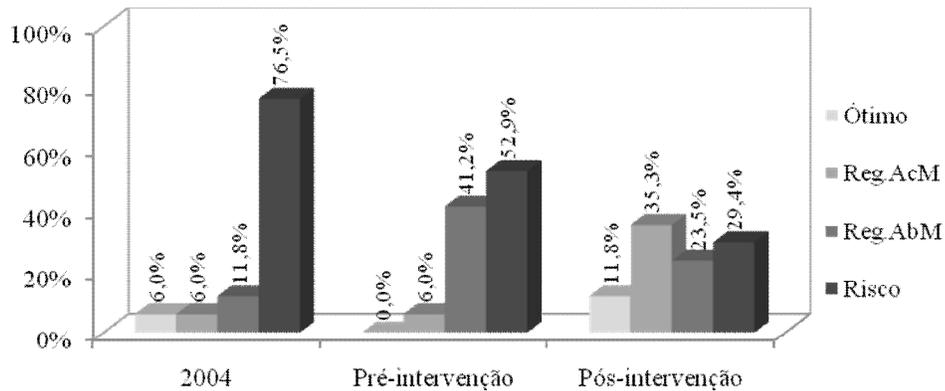


Figura 1: Percentuais relativos à classificação de risco para as mães.

Na Tabela 9, abaixo, encontram-se os dados dos adolescentes quanto ao estilo parental dos pais. Assim como em relação à mãe, A18 só respondeu ao IEP (Gomide, 2006), por ocasião do estudo original (*Tempo 1*), quando, para 12 participantes o estilo parental paterno era de *Risco* e, para seis adolescentes era *Regular Acima* ou *Abaixo da Média*. Neste estudo (*Tempo 2*), 17 adolescentes responderam ao referido inventário antes e depois do programa de intervenção com as mães (*Estudo 2*). Os escores antes da intervenção foram semelhantes (praticamente iguais) aos de 2004 (*Tempo 1*), sugerindo que, apesar da cessação, para algumas famílias, de graves fatores de risco, tais como a violência intrafamiliar e o uso de álcool e/ou drogas entre os estudos, os participantes não mudaram, positivamente, a concepção acerca das práticas parentais de seus pais. Comparando-se os dados anteriores (pré-intervenção) com os posteriores ao programa de intervenção com as mães (pós-intervenção) têm-se uma percepção mais positiva do estilo parental paterno para três adolescentes (A 1, 6, 12 e 13), sendo que os demais mantiveram a sua concepção.

Tabela 9. Resultados do IEP: Práticas Parentais Paternas, para as crianças/adolescentes.

Inventário de Estilos Parentais			
Práticas Parentais Paternas			
Classificação			
Filho	Tempo 1	Pré Intervenção	Pós Intervenção
1	Risco	Risco	Reg. AcM
2	Risco	Risco	Risco
3	Reg. AbM	Risco	Risco
4	Reg. AbM	Reg. AbM	Reg. AbM
5	Risco	Risco	Risco
6	Risco	Risco	Reg. AbM
7	Risco	Risco	Risco
8	Risco	Risco	Risco
9	Risco	Risco	Risco
10	Reg. AbM	Reg. AcM	Reg. AcM
11	Reg. AbM	Risco	Risco
12	Risco	Reg. AbM	Reg. AcM
13	Risco	Risco	Reg. AbM
14	Reg. AcM	Reg. AbM	Reg. AbM
15	Risco	Reg. AbM	Reg. AbM
16	Risco	Reg. AbM	Reg. AbM
17	Risco	Risco	Risco
18	Reg. AcM	x	x

Nota:

x: participante que não preencheu o instrumento nessas etapas.

Legenda: Reg. AbM = Regular Abaixo da Média e Reg. AcM = Regular Acima da Média.

Os resultados dos adolescentes acerca das práticas parentais paternas fornecem indicativos de que não seguem a mesma tendência das mães. Conforme a Tabela 10, não se verificou evolução positiva ao longo do tempo, ou seja, do estudo original (*Tempo 1*) até o preenchimento do IEP (Gomide, 2006) pelos participantes nos dois momentos do *Tempo 2*, a saber, antes e depois do programa de intervenção com as mães, desse modo, os efeitos do tempo não foram estatisticamente significativos ($P=0,628$) de acordo com o Teste de Friedman.

Tabela 10. Análise estatística das práticas parentais paternas pelo Teste de Friedman.

Coleta de dados	Mediana	Extremos	IC (95%)	Valor P
Tempo 1	12,5	1 - 65		
Pré-intervenção	20	5 - 55	(-10; 15)	0,628
Pós-intervenção	30	1 - 65	(-2,0; 12,5)	

O intervalo de confiança calculado para estimar a diferença de pontuação entre os momentos de coleta de dados contém o valor zero e reforçam a conclusão de que não houve diferença significativa de pontuação do *Tempo 1* para a pré-intervenção e desta para a pós-intervenção, como ilustrado na Tabela 10.

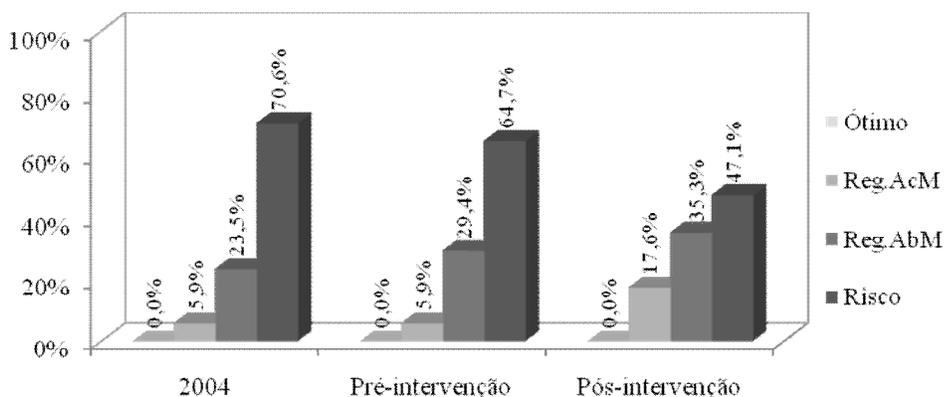


Figura 2: Percentuais relativos à classificação de risco para os pais.

Na Figura 2, a posição de pouca alteração nos três momentos de coleta de dados é saliente, pois não se percebe redução significativa dos estilos parentais de *Risco* ou *Regular Abaixo da Média* (Reg. AbM) e, tampouco, aumento do *Regular Acima da Média* (Reg. AcM).

Segundo Eckenrode e Gore (1996), os *fatores de proteção*, comumente, estão classificados em dois grupos: condições pessoais e recursos do ambiente. Neste estudo consideraram-se os recursos do ambiente: Rede Familiar e Religião; vide a Tabela 11.

Tabela 11. Fatores de Proteção.

Participantes	Fatores de Proteção			
	Rede Familiar		Religião	
	Tempo 1	Tempo 2	Tempo 1	Tempo 2
1	N	N	Católica	Católica
2	N	N	Católica	Católica
3	N	N	Não tem	Não tem
4	S	N	Católica	Católica
5	S	S	Católica	Católica
6	N	N	Protestante	Não tem
7	N	N	Católica	Católica
8	N	N	Católica	Católica
9	N	N	Protestante	Protestante
10	S	S	Protestante	Não tem
11	N	N	Não tem	Não tem
12	N	S	Não tem	Não tem
13	N	S	Protestante	Não tem
14	N	N	Católica	Católica
15	N	N	Não tem	Não tem
16	N	N	Não tem	Não tem
17	N	N	Católica	Católica
18	S	S	Protestante	Não tem

Legenda: N = Não / S = Sim

Em uma pesquisa realizada por Morrison, Robertson, Laurie e Kelly (2002) com 115 estudantes latino-americanos de 5ª e 6ª séries do Ensino Fundamental, que viviam em situação de risco (pobreza, pouca supervisão dos cuidadores e contato com pessoas usuárias de droga) e, portanto, considerados por seus professores como em risco para desenvolver comportamento antissocial ou uso de drogas, constataram que os maiores preditores para a redução de comportamento antissocial era a percepção por parte dos adolescentes do suporte social disponível, a supervisão parental e, principalmente, a

participação nas atividades escolares. Adicionalmente, esses pesquisadores dizem que as atividades acadêmicas se mostraram as maiores protetoras contra o comportamento antissocial. A escola (frequentar a escola) é um fator de proteção (Veltman & Browne, 2001; Sapienza, 2005; Gallo & Williams, 2008; Pereira et al., 2009). No estudo original, 100% dos participantes estudavam, quadro que se alterou apenas para A16 no *Tempo 2*. Considerando os fatores de risco a que estavam expostos, com destaque para a violência intrafamiliar, condição adversa que, seguramente, compromete o desempenho escolar da criança vitimizada, os adolescentes, apesar do baixo rendimento escolar constatado no *Tempo 1*, permaneciam na escola, situação que não foi encontrada, por exemplo, nos seguintes estudos: Padovani e Williams (2005); Padovani e Williams (2010) e Gallo e Williams (2008) ao trabalharem com adolescentes em conflito com a lei. No presente trabalho todos os participantes estudavam em escola pública.

Quanto à Rede Familiar, foi pesquisada a ajuda da família extensa, para saber se os participantes recebiam alguma ajuda material dos familiares. Em ambos os estudos a ajuda caracterizou-se pela oferta de moradia, para quatro famílias no estudo original e para cinco famílias neste estudo. Tal fator de proteção, ou seja, morar em casa cedida permaneceu para três famílias (F 5, 10 e 18), deixou de existir no caso de F4 e passou a ser uma forma de ajuda familiar para F12 e F13. A moradia é um importante fator de proteção, pois promove no indivíduo o senso de pertencimento a um lugar e de proteção dos perigos externos (De Antoni et al., 2007).

A Rede de apoio Social, segundo De Antoni et al. (2007) contempla todo tipo de ajuda ou auxílio (emocional, moral ou financeiro), proveniente das políticas públicas ou das redes de serviço, como a atenção à saúde, por exemplo. Tal recurso não foi alvo de mensuração no estudo original. Porém, nas entrevistas conduzidas na presente pesquisa,

foi perguntado sobre o uso das políticas públicas, mais precisamente, quanto ao auxílio material, sendo que 11 famílias informaram que eram agraciadas com tal ajuda, a saber, 10 famílias recebiam Bolsa Família (F 1, 2, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 15 e 17), destas, F8 e F11 também recebiam cesta básica e uma família (F13) recebia cesta básica.

Cumprir destacar ainda que em visita semanal a essas famílias por um período de quatro meses para conduzir um programa de intervenção com as mães (vide *Estudo 2*), foi possível constatar que todas as famílias participantes da pesquisa usufruíam da Rede de Apoio Social, como escola pública e posto de saúde. Quanto ao serviço de saúde, M7 era depressiva e estava em tratamento psiquiátrico, dizendo que suas consultas médicas eram agendadas no posto de saúde e que recebia medicamentos via farmácia municipal, e M16 e A16 estavam em psicoterapia por meio do serviço de psicologia oferecido pelo município. Tais dados vão ao encontro dos que foram encontrados na literatura revisada, uma vez que, dentre os participantes do estudo realizado por De Antoni et al. (2007) 75% deles citaram a Rede de Apoio Social como um fator de proteção para a sua pessoa e/ou para a sua família.

A religião, ou seja, ter um credo religioso é considerado pela literatura como um fator de proteção (Walsh, 1996; Werner, 1998; De Antoni et al., 2007; Pereira, 2006). A religiosidade promove valores morais e espirituais que proporcionam à pessoa se sentir com coragem necessária para lidar com o sofrimento (Walsh, 1996). No estudo original, ou seja, no *Tempo 1*, esse fator de proteção foi verificado para 13 famílias, destas, oito eram católicos e cinco protestantes, portanto, cinco famílias não tinham religião. Com o presente estudo (*Tempo 2*), constatou-se que quatro famílias que eram protestantes no *Tempo 1*, deixaram de ser, resultando em nove famílias sem religião e nove que tinham credo religioso, destas que preservaram a religião, oito famílias permaneciam católicas e

uma família continuava protestante. De cinco famílias sem religião no *Tempo 1*, passou-se, no *Tempo 2*, para nove famílias, ainda assim, metade dessas famílias tinha religião. Com relação à pesquisa desenvolvida por De Antoni et al. (2007), a religiosidade foi constatada em 1/4 das famílias que participaram do estudo.

Foi perguntado aos adolescentes que participaram deste estudo quais os lugares que se sentiam seguros (protegidos) e onde se sentiam desprotegidos. A casa (o próprio lar) como local seguro, foi a indicação mais frequente (50% das respostas); seguida pela escola (34% das respostas); dois adolescentes disseram que era a casa dos avós; um a casa da irmã e uma adolescente (A13) disse que era a casa do pai, onde morava como medida judicial para a sua proteção, pois o parceiro da mãe abusara sexualmente dela, além de praticar outras modalidades de agressão (física e psicológica). Vale dizer ainda que na casa materna A13 era exposta à violência conjugal, da qual sua mãe era a vítima. Para 61% das respostas, a rua foi mencionada como um local inseguro, ou seja, onde os adolescentes não se sentiam protegidos; 11% das respostas apontaram a praça pública como um espaço inseguro; 11% das respostas citaram o próprio lar como local inseguro (A 4 e 9); 5,5% das respostas (situação de A13) percebia a casa materna como espaço inseguro, como já discutido; 5,5% (resposta de A10), se sentia desprotegida na escola e 5,5% das respostas (A12) não se sentia desprotegida em qualquer local.

A aplicação do Teste de comparações de proporções de McNemar possibilitou avaliar, comparativamente, o status das famílias sobre cada um dos fatores de risco. Os dados apresentados na Tabela 12 mostram que a violência contra a mulher foi o único fator de risco cuja alteração de status foi estatisticamente significativa ($P=0,012$). Com relação aos demais fatores de risco e, quanto aos fatores de proteção, as mudanças não foram estatisticamente significantes ($P>0,05$).

Tabela 12. Análise estatística dos fatores de risco e de proteção pelo Teste de McNemar.

Fatores de Risco / Fatores de Proteção	Status			Valor P
	Manteve	Passou a ter	Deixou de ter	
Risco				
Violência contra criança	4	0	14	(a)
Violência contra mulher	7	1	10	0,012
Álcool/droga	8	2	8	0,109
Pobreza	16	2	0	0,500
Acima de 2 filhos	17	1	0	(b)
Escolaridade da mãe < 4 anos	18	0	0	(b)
Proteção				
Ajuda familiar	15	2	1	(b)
Religião	14	0	4	0,125

(a) Teste não aplicável, pois todas as crianças foram maltratadas antes.

(b) $P > 0,05$ (não houve alteração significante de status).

Desempenho Escolar

Caracterizar o *desempenho escolar* de crianças vítimas de violência intrafamiliar encaminhadas ao Fórum Judicial para atendimento psicológico foi o objetivo central do estudo original, bem como do estudo longitudinal realizado com a presente pesquisa. Os indicadores de desempenho escolar adotados em ambos os trabalhos se encontram na Tabela 13. Além dos indicadores contemplados na referida tabela, no *Tempo 1*, isto é, estudo original foi aplicado nos participantes o Teste de Desempenho Escolar – TDE (Stein, 1994) e, neste estudo (*Tempo 2*), os participantes elaboraram uma Redação, a partir de um desenho livre.

A análise do Caderno Escolar, de 2004 para 2008, desconsiderando A16 evadido da escola, revelou que oito adolescentes (A 2, 4, 5, 7, 11, 12, 15 e 18) melhoraram; oito (A 1, 3, 8, 9, 10, 13, 14 e 17) mantiveram o mesmo resultado e, apenas A6 piorou, pois em 2004 (estudo original / *Tempo 1*) obteve classificação Nível 4 = *escreve palavras e texto (com organização)* e, em 2008 (*Tempo 2*), a classificação foi Nível 3 = *escreve palavras e texto (sem organização)*.

Tabela 13. Indicadores de Desempenho Escolar.

Indicadores de Desempenho Escolar								
Participantes	Caderno Escolar		Boletim Escolar				Concepção das Mães	
			Português		Matemática			
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2
1	N4	N4	S	NS	S	NS	Bom	Bom
2	N2	N3	NS	NS	NS	S	Regular	Ruim
3	N4	N4	PS	S	PS	S	Bom	Regular
4	N3	N4	S	S	S	S	Ótimo	Ótimo
5	N3	N4	S	S	S	S	Bom	Bom
6	N4	N3	NS	NS	NS	NS	Regular	Regular
7	N3	N4	PS	S	S	NS	Ótimo	Ótimo
8	N3	N3	S	S	S	NS	Bom	Bom
9	N4	N4	S	S	S	NS	Regular	Ótimo
10	N4	N4	S	S	S	NS	Ótimo	Ótimo
11	N3	N4	S	NS	S	NS	Ótimo	Bom
12	N3	N4	S	PS	S	PS	Bom	Ótimo
13	N1	N1	S	S	S	S	Regular	Bom
14	N4	N4	P S	P S	PS	S	Ótimo	Bom
15	N3	N4	S	S	S	S	Bom	Bom
16	N4	X	PS	X	PS	X	Regular	Ruim
17	N3	N3	NS	S	NS	S	Bom	Bom
18	N3	N4	S	S	S	S	Bom	-*

* não respondeu.

Legenda:

T1 = Tempo 1 e T2 = Tempo 2.

N1 = Nível 1, *intenção de escrita (garatuja, só letras ou sílabas)*; N2 = Nível 2, *escreve palavras (não faz texto)*; N3 = Nível 3, *escreve palavras e texto (sem organização)* e N4 = Nível 4, *escreve palavras e texto (com organização)*.

S = Satisfatório; NS = Não Satisfatório e PL = Plenamente Satisfatório.

Quanto ao Boletim Escolar, observa-se que o desempenho escolar, em termos de conceito nas disciplinas de Matemática e Português piorou ao longo dos anos, sendo esse declínio mais expressivo para os conceitos em Matemática. Nesta disciplina oito participantes (A 1, 3, 7, 8, 9, 10, 11 e 14) pioraram o desempenho; seis (A 4, 5, 6, 13, 15 e 18) permaneceram com o mesmo conceito e três (A 2, 12 e 17) melhoraram. Ainda com relação à Matemática, no *Tempo 1*, três participantes (A 2, 6 e 17) tinham conceito

não satisfatório, e no *Tempo 2*, sete o tinham (A 1, 6, 7, 8, 9, 10 e 11). Em Português o quadro encontrado foi o seguinte: 11 adolescentes (A 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 13, 14, 15 e 18) ficaram com o mesmo conceito em ambos os estudos; quatro (A 1, 3, 7 e 11), pioraram e dois (A 12 e 17) melhoraram o rendimento. No *Tempo 1*, três participantes (A 2, 6 e 17) tiveram conceito *não satisfatório* em Português, no *Tempo 2*, eram quatro (A 1, 2, 6 e 11).

No estudo original as mães apresentaram sua concepção acerca do desempenho escolar dos filhos, revelando tendência a avaliar mais positivamente tal desempenho do que as professoras e mães do grupo controle (de crianças não vitimizadas). No presente estudo as mães voltaram a dar sua opinião sobre o rendimento escolar dos filhos, bem como externalizaram sua concepção a esse respeito. Apesar das alterações entre os dois momentos de coleta de dados, as mães continuaram apresentando concepção favorável quanto ao desempenho escolar dos filhos, de maneira mais positiva daquela apresentada pelos próprios filhos. Ao longo do tempo, cinco mães (M 2, 3, 11, 14 e 16) mudaram para pior sua concepção acerca do desempenho escolar dos filhos e três mães (M 9, 12 e 13), melhoraram essa concepção. Entre os 17 adolescentes (a mãe de A18 falecera), oito tinham do próprio desempenho escolar a mesma concepção das mães; sete apresentaram pior avaliação do que estas sobre seu rendimento escolar e dois participantes avaliaram seu desempenho escolar, mais positivamente do que suas mães.

A confecção de uma Redação, como instrumento de avaliação da escrita, como sugerido por Marturano (1999), foi um indicador de desempenho escolar empregado na presente pesquisa. Tal análise classifica o desempenho escolar em quatro níveis, a saber, N1: *intenção de escrita*, N2: *escreve palavras*, N3: *escreve frases* e N4: *escreve texto*. O participante A16, evadido da escola não foi avaliado quanto ao seu rendimento escolar.

Os resultados obtidos com a avaliação da redação encontram-se na Tabela 14, a seguir. Foi classificada no Nível 1 (N1): *intenção de escrita*, A13, que no contra período das aulas, em escolar regular, frequentava a APAE. Dentre os adolescentes avaliados, a maioria (13 participantes) obteve classificação Nível 4 (N4), *escreve texto*.

Tabela 14. Resultados da análise do nível de elaboração da escrita pela Redação.

Redação	
Participantes	Classificação
1	Nível 4 (N4): Escreve Texto
2	Nível 3 (N3): Escreve Frases
3	Nível 4(N4): Escreve Texto
4	Nível 4 (N4): Escreve Texto
5	Nível 3 (N3): Escreve Frases
6	Nível 4 (N4): Escreve Texto
7	Nível 4 (N4): Escreve Texto
8	Nível 3 (N3): Escreve Frases
9	Nível 4 (N4): Escreve Texto
10	Nível 4 (N4): Escreve Texto
11	Nível 4 (N4): Escreve Texto
12	Nível 4 (N4): Escreve Texto
13	Nível 1 (N1): Intenção de Escrita
14	Nível 4 (N4): Escreve Texto
15	Nível 4 (N4): Escreve Texto
16	x
17	Nível 4 (N4): Escreve Texto
18	Nível 4 (N4): Escreve Texto

x = o adolescente não participou.

Os resultados da análise da escrita por meio da Redação reforçam os resultados da avaliação dos cadernos escolares, na coleta de dados do *Tempo 2*, ocasião em que 12 adolescentes tiveram o caderno escolar classificado no N4, sendo que esse dado revelou uma melhora no desempenho escolar, por meio desse indicador, quando comparado ao estudo original, quando sete participantes tiveram esse nível. A melhora no nível de

elaboração da escrita, analisada por instrumentos de medida não padronizados, pode ser atribuída ao aprimoramento da escrita pelos anos a mais de estudo dos participantes.

Os seguintes indicadores de desempenho escolar: caderno, conceitos do Boletim Escolar para Português e Matemática e concepção das mães sobre o rendimento escolar do filho, foram analisados estatisticamente pelo Teste de comparação de proporções de McNemar, comparando-se, por meio desses instrumentos a evolução dos adolescentes do estudo original (*Tempo 1*) para esta pesquisa (*Tempo 2*), de acordo com a seguinte classificação: *desempenho escolar melhor, igual ou pior*, conforme Tabela 15.

Tabela 15. Resultados da análise estatística para os indicadores de desempenho escolar.

Variável	Desempenho	Número ¹ (%)
Caderno escolar	Melhor	8 (47,1%)
	Igual	8 (47,1%)
	Pior	1 (5,9 %)
Português	Melhor	2 (11,8%)
	Igual	11 (64,7%)
	Pior	4 (23,5%)
Matemática	Melhor	3 (17,6%)
	Igual	6 (35,3%)
	Pior	8 (47,1%)
Concepção das mães	Melhor	3 (17,6%)
	Igual	9 (52,9%)
	Pior	5 (29,4%)

¹ n = 17.

Como ilustrado na Figura 3, a análise estatística revelou ainda que, comparando os resultados obtidos no estudo original (*Tempo 1*), com os dados do presente trabalho

(Tempo 2), mantiveram ou melhoraram o desempenho escolar: 16 adolescentes (94,1%), considerando a análise do nível de elaboração da escrita (caderno de atividades escolar); 13 adolescentes (76,5%) nos conceitos do Boletim Escolar na disciplina de Português; nove adolescentes (52,9%) nos conceitos do seu Boletim Escolar para a disciplina de Matemática e 12 participantes (70,5%), considerando como indicador de desempenho escolar a concepção das mães.

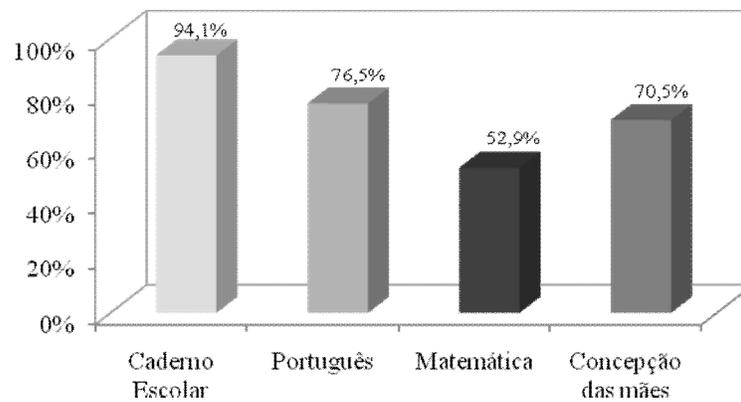


Figura 3: Percentuais relativos à quantidade de adolescentes que mantiveram ou melhoraram o desempenho escolar.

Em função do número restrito dessa amostra (18 adolescentes) não foi possível fazer testes estatísticos para verificar a associação entre fatores diversos e o desempenho escolar. Assim, foi possível apenas identificar a frequência desses fatores presentes no contexto familiar dos adolescentes que, durante o estudo longitudinal, tiveram melhora, piora ou mantiveram seu desempenho escolar. Dentro os 18 adolescentes, nove (50%) revelaram uma melhora no desempenho escolar; seis (33,3%) mantiveram o mesmo desempenho escolar e apenas três adolescentes (16,6%) apresentaram uma piora no seu desempenho escolar, sendo que um desses se evadiu da escola.

Adolescentes com melhora de desempenho escolar

Para esses nove adolescentes (A 2, 4, 5, 7, 12, 13, 15, 17 e 18) que apresentaram melhora no desempenho escolar, verificaram-se os seguintes fatores de proteção: cinco famílias declararam ter religião; quatro recebiam incentivo financeiro governamental e quatro famílias contavam com o apoio da família extensa. Quanto a outros eventos, tais como, condenação do agressor e separação conjugal, que resultou no afastamento do agressor do grupo familiar, podem ser considerados como fatores de proteção (Fincham, 1998; Pires & Miyazaki, 2005). Em três famílias os agressores foram condenados pelo

Tabela 16. Fatores diversos presentes nas famílias dos adolescentes que melhoraram o desempenho escolar ($n = 9$).

Fatores Diversos	Número de Famílias
Proteção	
Religião	4
Apoio da família extensa	4
Incentivo financeiro governamental	4
Condenação judicial do agressor	3
Separação conjugal	3
Fim da violência contra o adolescente	8
Fim da violência contra a mulher	4
Interrupção do uso de álcool	5
Risco	
Pobreza	8
Família numerosa	8
Estilo Parental	
Práticas Parentais Paternas	4
Práticas Parentais Maternas	5

Poder Judiciário, em dois casos (F 5 e 17) com prisão e F15 com pena alternativa. Teve separação conjugal em três famílias, evento que, resultou em família monoparental para

F13, nos demais casos a mãe se uniu a um novo parceiro; na F18 a mãe falecera. Essas ocorrências trouxeram as seguintes consequências positivas: fim da violência contra os adolescentes para oito famílias; fim da violência contra a mãe para quatro famílias e interrupção do consumo de álcool para cinco famílias. Com relação aos fatores de risco, oito famílias eram numerosas (muitos filhos) e oito continuaram a viver em condições de pobreza. Sobre a concepção dos nove adolescentes a respeito das práticas parentais, segundo os escores obtidos com o IEP (Gomide, 2006), constatou-se que, do *Tempo 1* para *Tempo 2*, as práticas parentais maternas melhoraram para cinco participantes e ficou igual para três; com relação às práticas parentais paternas, essas melhoraram para quatro adolescentes e para quatro ficou a mesma. A18 não respondeu a esse instrumento em virtude do falecimento da mãe, conforme Tabela 16.

Adolescentes cujo desempenho escolar manteve-se igual

Conforme Tabela 17, abaixo, para os seis adolescentes (A 1, 6, 8, 9, 10 e 14) que mantiveram o mesmo desempenho escolar ao longo dos anos, constataram-se os fatores de proteção que seguem: quatro famílias alegaram ter religião; quatro famílias recebiam incentivo financeiro governamental e uma família tinha o apoio da família extensa. Em três famílias (F 1, 10 e 14) ocorreu a separação conjugal, implicando no afastamento do agressor; M 1 e 14 se uniram a outro parceiro, resultando em família monoparental para F10. Dois agressores foram condenados pelo Poder Judiciário (F 8 e 9), no caso da F8 o agressor foi condenado à prisão. Hipotetiza-se que, em razão desses eventos ocorreram os seguintes eventos positivos: interrupção da violência contra o adolescente para cinco famílias, fim da violência contra a mulher para quatro famílias e interrupção do uso de álcool em duas famílias. Quanto aos fatores de risco, todas as famílias eram numerosas (muitos filhos) e permaneciam em condição de pobreza. Com relação aos resultados do

IEP (Gomide, 2006) durante o estudo longitudinal, constatou-se para esses adolescentes que quatro melhoraram a concepção acerca das práticas parentais maternas, um manteve sua concepção e outro piorou; quanto às práticas parentais paternas, para três melhorou e para três ficou pior.

Ainda sobre esses adolescentes que mantiveram o mesmo desempenho escolar ao longo dos anos, no *Tempo 1* o rendimento escolar era *bom* para A 1 e 14; era *regular* para A 8, 9 e 10 e era *ruim* para A6.

Tabela 17. Fatores diversos presentes nas famílias dos adolescentes cujo desempenho escolar manteve-se igual ($n = 6$).

Fatores Diversos	Número de Famílias
<i>Proteção</i>	
Religião	4
Apoio da família extensa	1
Incentivo financeiro governamental	4
Condenação judicial do agressor	2
Separação conjugal	3
Fim da violência contra o adolescente	5
Fim da violência contra a mulher	4
Interrupção do uso de álcool	2
<i>Risco</i>	
Pobreza	6
Família numerosa	6
<i>Estilo Parental</i>	
Práticas Parentais Paternas	4
Práticas Parentais Maternas	3

Adolescentes cujo desempenho escolar piorou

Para os três participantes (A 3, 11 e 16) que pioraram o seu desempenho escolar, vide Tabela 18, foi constatado apenas um fator de proteção, a saber, incentivo financeiro

governamental para as famílias, F 3 e 11. Quanto à separação conjugal e consequente afastamento do agressor ocorreu em uma família (F3). Essas três famílias participaram de ação judicial, mas em nenhuma o agressor foi condenado. O fim da violência contra o adolescente e contra a sua mãe foi verificada para dois adolescentes (A 3 e 16) e constatou-se a interrupção do consumo de álcool, também, nesses dois casos (F 3 e 16). Cumpre esclarecer que A11 nunca foi exposta à violência conjugal e nunca houve uso de álcool na família. Quanto aos fatores de risco, esses três adolescentes pertenciam a famílias numerosas e permaneciam na condição de pobreza. Sobre os resultados do IEP (Gomide, 2006) relativos às práticas parentais maternas, para um adolescente melhorou, para outro ficou igual e para um participante piorou; com relação às práticas parentais paternas, para um adolescente melhorou e para dois piorou.

Tabela 18. Fatores diversos presentes nas famílias dos adolescentes cujo desempenho escolar piorou ($n = 3$).

Fatores Diversos	Número de Famílias
<i>Proteção</i>	
Incentivo financeiro governamental	2
Separação conjugal	1
Fim da violência contra o adolescente	2
Fim da violência contra a mulher	2
Interrupção do uso de álcool	2
<i>Risco</i>	
Pobreza	3
Família numerosa	3
<i>Estilo Parental</i>	
Práticas Parentais Paternas	1
Práticas Parentais Maternas	1

Um participante (A16), ao concluir a 4ª série do Ensino Fundamental evadiu-se da escola por decisão dos pais e da escola, decisão essa justificada pelo comportamento

altamente agressivo e indisciplinado do adolescente na escola. Essa decisão foi contrária à legislação brasileira que apregoa ser dever do Estado e obrigação dos pais garantirem à criança e ao adolescente o direito ao estudo.

Portanto, essa análise mostrou que nas famílias (F 5, 8, 9, 13, 15, 17 e 18) em que o agressor foi condenado pelo Poder Judiciário e/ou deixou de fazer parte do grupo familiar em virtude de separação conjugal (F 1, 2, 7, 8, 10, 13 e 14) os adolescentes melhoraram ou mantiveram o desempenho escolar no decorrer do estudo longitudinal. Com a condenação do agressor pelo Poder Judiciário e/ou com a separação conjugal a violência intrafamiliar e o uso de álcool findaram. Os adolescentes que melhoraram ou mantiveram seu desempenho escolar, quando comparados com aqueles que pioraram tal desempenho, apresentaram melhora de concepção sobre as práticas parentais paternas (pai e mãe) durante o estudo longitudinal. Quanto aos fatores de proteção, no grupo de adolescentes que melhoraram ou mantiveram o mesmo desempenho escolar constatou-se: religião, apoio da família extensa e incentivo financeiro governamental; no grupo de adolescentes que piorou seu desempenho escolar, constatou-se, quanto aos fatores de proteção, apenas incentivo financeiro governamental, cumpre dizer que, somente nesse grupo as famílias declararam não ter credo religioso. Os fatores de risco mais freqüentes (pobreza e família numerosa) foram os mesmos para os três grupos.

Nota-se que a existência de leis que garantem os direitos da vítima, bem como a sua proteção, por meio da condenação do agressor pelo Poder Judiciário constituiu-se em um importante fator de proteção (Pires & Miyazaki, 2005), assim, é fundamental a notificação dos casos de violência intrafamiliar para as autoridades competentes. Este estudo mostrou ainda que o afastamento do agressor por meio da separação conjugal se constitui, também, em fator de proteção (Fincham, 1998). Essa análise mostrou ainda

que a maior concentração de ocorrências de separação judicial e de condenação judicial se encontra entre os adolescentes que melhoraram ou mantiveram o desempenho escolar ao longo do tempo. Acredita-se que a escola foi um importante fator de proteção para os adolescentes, pois apenas um evadiu-se da escola; dos 17 participantes que estudavam, oito tiveram melhora e seis mantiveram o mesmo desempenho escolar.

Quanto ao desempenho escolar dos adolescentes, os dados revelaram, por meio do estudo longitudinal (seis anos de acompanhamento), que dentre os 18 participantes, A16 tinha se evadido da escola e, A 2, 6 e 13 tiveram reprovações. Considerando os indicadores de desempenho escolar utilizados (concepção das mães, caderno escolar e Boletim Escolar), verificaram-se três desdobramentos da vida escolar dos participantes, a saber: manutenção, declínio (piora) e melhora do rendimento escolar. Paralelamente, a tais desfechos, a condição de vitimização foi se alterando; 10 adolescentes (A 1, 3, 5, 7, 8, 13, 14, 15, 16 e 18) deixaram de conviver com a violência intrafamiliar e para oito (A 2, 4, 6, 9, 10, 11, 12 e 17) a vitimização persistia.

Mesmo considerando que o acúmulo de condições de risco pode aumentar a vulnerabilidade dos indivíduos, os adolescentes que participaram do presente estudo, de acordo com os dados obtidos, apresentaram fatores de resiliência, mesmo para aquelas famílias em que ainda persistiam graves fatores de risco para o desenvolvimento, como a violência intrafamiliar e a presença de álcool ou droga. Apenas um participante estava fora da escola e, dentre os que estudavam, a análise estatística realizada revelou que 16 adolescentes, ao longo dos anos mantiveram ou melhoraram o desempenho escolar. Em razão desses dados pode-se pensar na teoria sistêmica e na perspectiva ecológica, tal como discutido no trabalho de Garcia, Brino e Williams (2009), que ampliam a noção de adaptação e de respostas adequadas do indivíduo, mesmo sob condições adversas,

incorporando processos mais amplos nos sistemas familiar e social. No presente estudo os dados parecem apontar para o fato de que a escola foi um fator de proteção, dentre outras razões possíveis: pela confiança do aluno no educador; vínculo e experiências positivas com o educador e/ou com pares; fixação de limites e socialização, inclusive, pelo ensino de habilidades para a vida (Garcia et al., 2009). Apesar dessas evidências há estudos argumentando que a escola pode ser um fator tanto de risco, como de proteção, pelo papel importante que pode exercer na performance do aluno, seja para o sucesso ou para o fracasso acadêmico (Rosemberg, 1981; Santos, 2002; Pereira, 2006, Pereira & Williams, 2008).

A literatura produzida no Brasil e no exterior (Leiter & Johnsen, 1997; Veltman & Browne, 2001, Brancalhone & Williams, 2003; Brancalhone et al., 2004; Pereira & Williams, 2008; Pereira et al., 2009; Pereira & Williams, 2010) é unânime em afirmar que uma das sequelas da violência intrafamiliar é o declínio no desempenho escolar. A literatura revisada (Pereira & Williams, 2010) aponta ainda que o fenômeno em questão é complexo, portanto, ao estudá-lo e/ou na análise das sequelas que produz, deve-se considerar a modalidade da agressão, sua intensidade e frequência, bem como os demais fatores de risco comumente associados a um contexto familiar marcado pela violência. A presença no lar de um pai ou de uma mãe usuário de álcool (Guille, 2004) ou a baixa escolaridade materna (Stevenson & Baker, 1987; D'Avila-Bacarji et al., 2005) são condições adversas que podem prejudicar o desempenho escolar da criança. Mas, há que se considerar, também, outras variáveis, tais como, os fatores de proteção e a resiliência (Garcia et al., 2009).

Um resultado que chamou a atenção foi a baixa escolaridade materna, pois pode constituir-se em um risco para o desempenho acadêmico da criança. Dentre as 17 mães,

11 tinham menos de quatro anos de estudo e, destas, seis eram analfabetas. A média foi de 2,8 anos de estudo, abaixo da média nacional, segundo os dados do IBGE e da média encontra no estudo de Gallo e Williams (2008) e de Miranda et al. (2010). Comumente, é a mãe quem cuida da criança, monitorando as atividades escolares desta (Pamplim, 2005). A participação dos pais, particularmente, da mãe na vida escolar dos filhos se mostra como um preditor significativo do processo acadêmico, da infância à juventude (Pereira, 2006; Pereira & Williams, 2008; D'Avila-Bacarji et al., 2005). Segundo Stevenson e Baker (1987), as mães com menos anos de estudo têm menor envolvimento nas atividades escolares dos seus filhos, o que pode resultar em prejuízo ao desempenho escolar destes.

É certo, segundo os dados do presente estudo, que, apesar da vulnerabilidade do contexto familiar ao qual pertenciam os 18 adolescentes, apenas um (A16) estava fora da escola e a minoria tinha comportamento agressivo e/ou contrário à lei, portanto, é possível dizer que, apesar das adversidades, estavam adaptados à escola e à sociedade. De acordo com Garcia e Williams (2010), a capacidade de resiliência deve ser analisada não apenas considerando a perspectiva individual, ou seja, características pessoais, mas também e, principalmente, levando em conta as relações do indivíduo com o meio, pois o homem é, por excelência, um ser social. Desse modo, bons resultados, em detrimento da vulnerabilidade, estariam intrinsecamente relacionados a uma relação adequado com os pais e/ou com os professores, pensando em um contexto social mais amplo.

Ao longo desse acompanhamento das famílias, constou-se que, fatores de risco, como violência intrafamiliar e presença de álcool e/ou droga deixaram de existir para algumas, bem como, ainda que timidamente, os adolescentes passaram a ter uma visão mais adequada do estilo parental de suas mães, conforme os resultados do IEP (Gomide,

2006) e da análise estatística, que revelaram a cada aplicação, diminuição, em termos de pontuação, das práticas parentais negativas, particularmente, a *negligência* e a *punição inconsistente* e, em contra partida, aumento das práticas parentais positivas. Trata-se de mudanças favorecedoras de resiliência (Garcia & Williams, 2010).

CONCLUSÕES

Os dados obtidos com este estudo sugerem que, ao longo do tempo as condições adversas vão se mesclando (entrelaçando) e os comportamentos associados ao processo acadêmico se cristalizam, pois acompanhando esses participantes ao longo do tempo, ou seja, em uma perspectiva longitudinal, constatou-se para os diferentes desdobramentos da violência intrafamiliar, desde a sua cessação para dez famílias, à sua permanência em co-ocorrência (agressão contra o adolescente e sua exposição à violência conjugal) para duas famílias, sendo que, entre esses extremos quatro adolescentes estavam expostos às cenas de agressão conjugal e dois sofriam maus tratos, diferentes vicissitudes quanto ao desempenho acadêmico (permaneceu o mesmo, melhorou ou piorou), sendo que, para 12 famílias o uso de álcool e/ou droga, um grave fator de risco ao desenvolvimento, deixou de existir ou nunca existiu.

Esse acompanhamento, do estudo original, conduzido durante os anos de 2004 e 2005 até o presente estudo, que iniciou em 2007 e terminou em 2010, permitiu verificar a permanência de praticamente os mesmos fatores de risco e de proteção. Com exceção das que conseguiram superar ou amenizar algumas condições adversas, como o uso de álcool e/ou droga (F 15, 16 e 17) e a violência intrafamiliar (F 14, 15 e 16), uma família (F4) passou a apresentar os seguintes fatores de risco: violência conjugal e consumo de bebida alcoólica, sugerindo que as famílias que têm uma história de vitimização ficam fragilizadas e sem repertório para o enfrentamento das adversidades, assim, susceptíveis ao estresse. Para a maioria dessas famílias em que a violência intrafamiliar deixou de existir, tal ocorrência se deu por soluções extremas, a saber: separação conjugal (com a saída do agressor do grupo familiar) e prisão do agressor (foram três condenações do

agressor à prisão), ou ainda, por acontecimentos drásticos: invalidez permanente do agressor (F6), que tentou suicídio, e morte (F18).

A separação conjugal pode ser a solução mais indicada para por fim à violência intrafamiliar (Fincham, 1998), no entanto, exatamente em razão dessa condição adversa, a separação do casal pode desencadear outros fatores de risco ou potencializar aqueles já existentes (Walker et al., 2004; Langhinrichsen-Rohling, 2005; Miranda et al., 2010). A prisão do agressor (F8) pode ser um indicador de que a leis de proteção às vítimas de violência intrafamiliar, como o ECA (Brasil, 1990) e a Lei Maria da Penha (Brasil, 2006), estão sendo cumpridas e aplicadas pelo Poder Judiciário, confirmando a idéia de que a legislação pode ser um fator de proteção.

Com exceção de um adolescente (A16) os demais estavam na escola e; embora o desencadeador do comportamento infracional se deva, dentre outros fatores, à violência intrafamiliar (Gomide, 2003, Gallo & Williams, 2010; Padovani & Williams, 2010), dos 18 adolescentes que participaram deste estudo, quatro (A 2, 6, 9 e 11) tinham praticado, uma única vez, ato infracional e quadro (A 9, 11, 14 e 17), manifestado comportamento agressivo. Para explicar tais resultados pode-se levantar a hipótese dos efeitos positivos dos fatores de proteção e da resiliência.

Quanto à resiliência, deve ser vista não apenas como uma característica pessoal, mas, partindo de uma concepção global ou sistêmica (Garcia & Williams, 2010), como consequência das relações da pessoa com a família e com o contexto social mais amplo, incluindo, a escola, e a própria família em se adaptar, a despeito das adversidades, tanto, que se fala em resiliência familiar (Walsh, 2005).

O contexto familiar dos participantes foi amplamente discutido neste trabalho; com relação ao contexto escolar, especificamente, a sua influência na determinação de

comportamentos dos alunos, é oportuno as seguintes considerações: a escola, apesar de posicionamentos divergentes, pois considerada por alguns estudiosos tanto como fator de risco, como de proteção (Kauffman, 2001; Gargiulo, 2003; Marturano & Loureiro, 2003), comumente, é apontada pela literatura como local de proteção e facilitadora de resiliência (Veltman & Browne, 2001; Sapienza, 2005; Gallo & Williams, 2005; Gallo, 2006; De Antoni et al., 2007; Gallo & Williams, 2008; Pereira et al., 2009; Pereira & Williams, 2010; Garcia & Williams, 2010).

Os dados da literatura permitem identificar os fatores de risco e de proteção que, comumente, estão presentes nas famílias que convivem com a violência, no entanto, se fazem necessários mais estudos para compreender a dinâmica e os desdobramentos de tais fatores (risco e proteção), sendo que, este trabalho apontou que uma estratégia para tal entendimento é a realização de estudos longitudinais, praticamente inexistentes no Brasil, abordando a questão da violência intrafamiliar.

Diante dos dados obtidos com este trabalho e daqueles encontrados na literatura nacional e internacional, as estratégias para o enfrentamento da violência intrafamiliar precisariam envolver o Poder Público, a sociedade civil e a família. No entanto, frente às dificuldades que se encontra ao tentar engajar o serviço público, faz-se necessário e urgente, iniciar o trabalho com as famílias que convivem com a violência intrafamiliar, desenvolvendo e aplicando, por exemplo, programas de intervenção, maximizando os fatores de proteção e minimizando os fatores de risco, dessa maneira, promovendo e fortalecendo a resiliência, seria em síntese, *empoderar* essas famílias (Williams & Aillo, 2004; Walsh, 2005; Williams et al., 2009).

Estudo 2: Programa de Intervenção com Mães

OBJETIVO

Aplicar e avaliar um programa de intervenção para ensinar habilidades parentais a mães que convivem com a violência intrafamiliar, isto é, que são vítimas de violência conjugal e cujos filhos são vitimizados.

MÉTODO

Triagem dos Participantes

O único critério para a inclusão das mães de adolescentes vítimas de violência intrafamiliar neste trabalho, foi ter participado do estudo conduzido por Pereira (2006) durante os anos de 2004 e 2005. Das 20 mães que fizeram parte do estudo original, uma não foi localizada, uma mãe falecera e uma terceira não aceitou o convite para fazer parte desta pesquisa.

Participantes

Participaram da pesquisa 17 mães de adolescentes vitimizados, as quais também participaram do *Estudo 1*, respondendo a uma Entrevista.

Local, Materiais e Instrumentos

As sessões para avaliações (pré-intervenção, pós-intervenção e *follow-up*), bem como as sessões para o programa de intervenção, que somaram 16 encontros, foram realizadas na casa das participantes, portanto, por meio de visita domiciliar.

Para a coleta de dados foram usados os seguintes instrumentos:

1) Entrevista Semi-Estruturada: Esse instrumento foi elaborado pelo pesquisador (reportar ao Anexo 3) para a obtenção dos dados que foram apresentados e discutidos no *Estudo 1*, mas que, também permitiu coletar dados para a caracterização, no que tange a identificação e história de vida (pessoal e familiar) das mães que receberam o programa de intervenção (*Estudo 2*).

2) Inventário de Estilos Parentais - IEP (Gomide, 2006): Trata-se de uma escala desenvolvida no Brasil, contendo 42 itens correspondentes a sete práticas educativas parentais, destas, duas são positivas (*Monitoria Positiva* e *Comportamento Moral*) e cinco negativas: *Punição Inconsistente*, *Negligência*, *Disciplina Relaxada*, *Monitoria Negativa* e *Abuso Físico*. Para cada prática educativa foram elaboradas seis questões, que estão distribuídas ao longo da escala. O IEP tem duas formas: 1ª) os pais respondem sobre as práticas educativas adotadas em relação aos filhos e 2ª) os filhos respondem sobre as práticas educativas utilizadas pelos pais, relativas ao pai – *Práticas Educativas Paternas* e, com relação à mãe – *Práticas Educativas Maternas*. As mães preencheram o instrumento antes e depois da intervenção e como medida de *follow-up*.

Para cada questão o indivíduo indica, considerando entre 10 episódios, com que frequência respondeu àquela situação: *Sempre* (de 8 a 10 episódios), *Às vezes* (de 3 a 7 ocorrências) e *Nunca* (0 a 2 episódios). Cada resposta *Nunca* recebe a pontuação zero, *Às vezes*, pontuação 1 e *Sempre*, pontuação 2. Desse modo, o escore máximo para cada prática parental será de 12 pontos e a mínimo de zero ponto.

3) Inventário de Potencial de Abuso Infantil (*Child Abuse Potential Inventory - CAP*, Milner, 1986): Criado nos Estados Unidos da América por Joel Milner, em 1986, o inventário é composto por 160 itens, nos quais o respondente deve assinalar com um

“x” se *concorda* ou *discorda* da afirmação proposta. Os 160 itens do instrumento estão dispostos em 10 sub-escalas: 1) *Escala de Abuso*, contendo 77 itens distribuídos em: 2) *Escala de Sofrimento*; 3) *Escala de Rigidez*; 4) *Escala de Infelicidade*; 5) *Escala de Problemas com a Criança e Consigo Mesmo*; 6) *Escala de Problemas com a Família* e; 7) *Escala de Problemas com os Outros*. Adicionalmente, o CAP apresenta três escalas de validade: 8) *Escala de Mentira* (18 itens); 9) *Escala de Respostas Randômicas* (18 itens) e; 10) *Escala de Inconsistência* (20 pares de itens). Por fim, duas escalas especiais foram elaboradas para o CAP: *Escala de força do Ego* e *Escala de Isolamento Social*. Essas duas últimas escalas são avaliadas de maneira diferente das demais, por isso são consideradas escalas especiais. Trata-se de um inventário muito utilizado pela literatura sobre violência intrafamiliar. A versão utilizada foi a desenvolvida por Rios (2010), em parceria com alunos da Universidade de São Paulo (USP/RP) orientados pela Prof^ª. Dra. Marina Rezende Bazon, com autorização do autor, com base na versão espanhola, pois a versão portuguesa se mostrou inadequada para a cultura brasileira.

4) Questionário de Capacidades e Dificuldades da Criança - SDQ (Goodman, 1997; Fleitlich-Bilyk & Goodman, 2001): Empregado para rastrear problemas de saúde mental em crianças e adolescentes na faixa etária de 4 a 16 anos, pode ser utilizado com pais e professores. É composto por 25 itens, nos quais o respondente deve assinalar se o quesito é *falso, mais ou menos verdadeiro* e *verdadeiro*, e cada afirmativa recebe uma pontuação específica. Dez itens referem-se aos recursos da criança ou do adolescente em lidar com situações específicas, 14 itens indicam dificuldades da criança/adolescente e um item é considerado como sendo neutro. Esse instrumento tem cinco sub-escalas: *Problemas Emocionais*; *Problemas de Comportamento*; *Hiperatividade*; *Problemas de Relacionamento com Colegas* e *Comportamento Prosocial*, com cinco itens para cada

sub-escala. A soma de cada sub-escala e a soma total permite a classificação em três categorias: *Desenvolvimento Normal* (não clínico); *Limítrofe* (sub-clínico) e *Anormal* (clínico). Na sub-escala *Comportamento Prosocial*, quanto maior a pontuação menor é a quantidade de queixa. Para as demais sub-escalas (*Problemas Emocionais*, *Problemas de Comportamento*, *Hiperatividade* e, *Problemas de Relacionamento com Colegas*), quanto mais elevada a pontuação, maior a quantidade de queixas. A versão empregada está disponível na *Internet* no endereço www.sdqinfo.com.

5) Ficha de Avaliação Diária: elaborado por Williams (2009), folha de registro que a mãe preenche, dia-a-dia, com periodicidade semanal, para avaliar: a) *bem-estar* e b) *senso de competência materna*. Essa ficha contém um continuum de 1 a 10, sendo o valor 1 para “*fiquei extremamente triste*” e o valor 10 “*fiquei extremamente feliz*”, como uma forma de avaliação do seu *bem-estar*; procedendo da mesma maneira e na mesma ficha de registro, a mãe avalia sua *competência materna*, atribuindo o valor 1 para “*me senti uma péssima mãe*” e o valor 10 para “*me senti uma ótima mãe*” (Anexo 9).

6) Cartilhas do Projeto Parceria: programa de intervenção psicoeducativo para mães com histórico de violência intrafamiliar (Rios et al., 2010; Williams et al., 2010) que contempla dois módulos: 1) *Uma vida livre de violência* (Williams et al., 2008a), que é psicoterapêutico e 2) *Educação Positiva dos seus filhos* (Williams et al., 2008b), o qual tem proposta educacional. O material do *Projeto Parceria* está *on line*, disponível no *site* do LAPREV, www.ufscar.br/laprev.

7) Diário de Campo: para fazer anotações diversas sobre as ocorrências das mães ou das respectivas famílias durante o programa de intervenção. Dentre outros registros, eram anotados, crises da mãe e/ou familiar; ocorrências familiares e verbalizações úteis para a complementação dos dados obtidos com as entrevistas.

Procedimento

a) Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), obtendo parecer favorável, protocolo nº. 114/2008 (vide o Anexo 5).

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

As 17 mães que aceitaram o convite para participar do presente estudo, ou seja, para participar do programa de intervenção (*Projeto Parceira*), assinaram o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE* (vide Anexo 7).

b) Coleta de Dados

Concluída a fase de localização das participantes, iniciou-se a coleta de dados, na seguinte seqüência: 1) aplicação dos instrumentos *IEP*, *CAP* e *SDQ*, para avaliação de pré-intervenção; 2) condução de um programa de intervenção (*Projeto Parceria*) e concomitante preenchimento e entrega, a cada encontro semanal, da *Ficha de Avaliação Diária*; 3) aplicação dos instrumentos *IEP*, *CAP* e *SDQ*, para avaliação do programa de intervenção (pós-intervenção) e 4) aplicação dos instrumentos *IEP*, *CAP* e *SDQ* em *follow-up* de quatro meses.

Essas quatro etapas foram realizadas na casa das participantes, por meio de visita domiciliar, assim, as sessões para obter dados de medida (avaliação) e para desenvolver o programa de intervenção foram agendadas de modo a conciliar os horários das mães e do pesquisador e mais, para garantir as condições mínimas de privacidade das mães nas fases da pesquisa, bem como as condições necessárias para a aplicação dos instrumentos de avaliação (*IEP*, *CAP* e *SDQ*). Na maioria dos lares as condições de moradia, no que se refere ao espaço físico e mobiliária eram modestas, assim, a cada casa variavam-se os

locais onde as sessões aconteciam (sala, cozinha, varanda / área de serviço e quintal) e o móvel usado (banco, cadeira e sofá).

Era apresentada a *Ficha de Avaliação Diária*, com as devidas informações sobre o seu preenchimento. Dentre as seis mães analfabetas, M2, M16 e M17 informaram que iriam solicitar auxílio de um filho para anotar na folha de registro o valor indicado por elas; M3 e M7, mesmo sem serem alfabetizadas, disseram que sabiam ler e escrever números, assim, eram capazes de fazer os registros diários e M13 pediu ao pesquisador para fazer as anotações para ela. A cada encontro as mães recebiam uma nova *Ficha de Avaliação Diária* e entregavam a preenchida.

Considerando que a média de escolaridade das mães era de 2,8 anos de estudo e que seis mães eram analfabetas, optou-se pela leitura de todo o material apresentando, assim o pesquisador lia as instruções para o preenchimento dos instrumentos (*IEP*, *CAP* e do *SDQ*) e assinalava as respostas, bem como cada capítulo das cartilhas do *Projeto Parceira*, com concomitante e posterior discussão dos temas.

Pré-intervenção

Nessa etapa foram necessárias duas sessões. Na primeira, com duração média de uma hora, as mães responderam a uma *Entrevista Semi-estruturada*, elaborada pelo pesquisador (vide Anexo 3) e ao *IEP* (Gomide, 2006); na segunda sessão, com duração média de uma hora e quinze minutos, as mães responderam ao *CAP* (Milner, 1986) e ao *SDQ* (Goodman, 1997; Fleitlich-Bilyk & Goodman, 2001).

Ficha de Avaliação Diária

A *Ficha de Avaliação Diária* (Williams, 2009) foi entregue às participantes pela primeira vez, na semana anterior ao início do programa de intervenção, para obter uma medida de linha de base. Na primeira sessão do programa de intervenção, portanto, uma

semana após a entrega do instrumento, este era recolhido e, esclarecidas as dúvidas que surgiram ao respondê-lo. Na sequência era entregue uma outra *ficha* para ser respondida e assim, sucessivamente, a cada semana, até o fim da intervenção, totalizando 16 *fichas* preenchidas ao longo do programa de intervenção, sendo que a 16ª *Ficha de Avaliação Diária* (Williams, 2009) foi entregue na última sessão.

Programa de Intervenção

As 17 mães que participaram do programa de intervenção moravam em cidades diferentes, mais precisamente, distribuídas por sete localidades, sendo a mais próxima da qual o pesquisador morava, 12 quilômetros e a mais distante, 50 quilômetros. A estratégia prática empregada para tornar o programa de intervenção viável, foi dividi-las em dois grupos, a saber: Grupo A (que recebeu o programa de intervenção primeiro) e Grupo B, que participou do programa de intervenção posteriormente. O critério para tal divisão foi inserir no Grupo A as mães (M 1, 7 e 9) que moravam na mesma cidade que o pesquisador e aquelas (M 2, 3, 4, 5, 6 e 8) que moravam nas cidades mais próximas de sua cidade, portanto, do Grupo A participaram nove mães. Compuseram o Grupo B as demais mães, em um total de oito (M 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 e 17). Na fase de pré-intervenção, as mães do Grupo A foram informadas de que o programa de intervenção teria início imediatamente e as mães do Grupo B eram esclarecidas de que tal programa iniciaria decorridos quatro meses.

Ao iniciar a intervenção, as mães já estavam informadas a respeito do programa (periodicidade, duração etc.) e dia e horário dos encontros definidos, mesmo assim, na primeira sessão as participantes foram novamente esclarecidas sobre o desenvolvimento do programa de intervenção. As mães receberam as duas cartilhas, mas o material ficou com o pesquisador durante a condução do programa, como uma medida de preservação

do mesmo, sendo entregue às participantes na última sessão. Cumpre esclarecer que, a cada encontro levava a cartilha de forma a acompanhar o preenchimento dos exercícios.

O programa de intervenção desenvolvido com as mães foi o *Projeto Parceira* (Williams et al., 2008a b), dividido em dois módulos, uma cartilha para cada módulo, sendo que, cada cartilha contempla oito capítulos, totalizando, portanto, 16 capítulos. O uso do referido projeto neste estudo teve como objetivo ensinar habilidades parentais a mães que conviviam com a violência intrafamiliar.

O *Módulo 1*, psicoterapêutico, aborda: infância da participante; violência contra a mulher; violência na família; o impacto da violência no desenvolvimento humano e, de modo mais específico, na criança; como combater a depressão; efeitos traumáticos da violência e como construir uma vida livre dos sintomas da violência; Direitos Humanos; Estatuto da Criança e do Adolescente; desenvolvimento infantil; lidando com emoções; raiva; prevenção de depressão e de ideação suicida; recursos da comunidade etc. Nas sessões os temas foram apresentados com as seguintes técnicas: discussões com base na leitura da cartilha e de informações, relaxamento e a resolução de problemas sociais.

O *Módulo 2* contempla a temática de manejo de comportamento de crianças: o poder da atenção contingente; como elogiar e reforçar; como ignorar comportamento inadequado; como dar consequências justas e eficazes ao comportamento inadequado, *time-out*; sistema de fichas, etc. Os temas foram apresentados com as seguintes técnicas: discussões, leitura, informações, lições de casa e registro de comportamento.

No presente estudo, em cada sessão semanal, com duração média de 60 minutos, era apresentado um capítulo do *Projeto Parceira* (Williams et al., 2008a e b), portanto, aconteceram 16 encontros ao longo de quatro meses. A Tabela 1 apresenta o título de cada capítulo do *Projeto Parceira* (Williams et al., 2008a b).

Tabela 1. *Projeto Parceria*: Módulos 1 e 2 (Williams et al., 2008a e b).

Módulo 1: Uma vida livre da violência	
Capítulo	Título
1	<i>Minha vida, minha história</i>
2	<i>Você sabia da existência dos Direitos Humanos?</i>
3	<i>Violência contra a mulher</i>
4	<i>Efeitos da violência</i>
5	<i>Impacto da violência no Desenvolvimento Humano e no Desenvolvimento da Criança</i>
6	<i>Os Direitos das Crianças</i>
7	<i>Como construir uma vida livre dos Sintomas da Violência</i>
8	<i>Resolução de Problemas</i>
Módulo 2: Educação Positiva dos seus filhos	
Capítulo	Título
1	<i>Identificando o comportamento adequado</i>
2	<i>A importância de valorizar o esforço dos filhos</i>
3	<i>Ignorando o comportamento inadequado</i>
4	<i>Estabelecendo limites e regras</i>
5	<i>Consequências negativas – disciplina</i>
6	<i>Ensinando as crianças a se relacionar: Ensinando habilidades de Resolução de problemas e controle</i>
7	<i>A importância da Monitoria Positiva e do Comportamento Moral: Promovendo comportamentos cooperativos</i>
8	<i>Últimos passos para o início de uma caminhada</i>

Na primeira sessão, como proposta de sensibilização e de *rapport* para iniciar o programa de intervenção, lia-se, em voz alta, a apresentação do *Projeto Parceria*, com a oportunidade de verbalizações das participantes e comentários do pesquisador. Depois dessa introdução, era apresentando o capítulo 1, que contempla uma atividade que tem a denominação de *Exercício sobre Linha do Tempo*.

Da segunda até a última sessão o procedimento foi sempre o mesmo, ao chegar à casa das mães, era perguntado sobre sua semana, estabelecendo um breve diálogo e, na

sequência, tinha iniciado o tema referente ao capítulo a ser conduzido naquele dia. Todos os capítulos do programa contemplam um ou mais exercícios, os quais eram realizados durante as sessões. Os capítulos 4 e 5 do *Módulo 1* e os capítulos 1 e 4 do *Módulo 2*, traziam *lições de casa*; como as cartilhas ficavam com o pesquisador, era entregue às participantes fotocópias do exercício, para que elas fizessem durante a semana. Dessas quatro tarefas, só uma (do capítulo 1 do Módulo 2) foi realizada por uma mãe (M6). As participantes fizeram a avaliação de cada módulo.

Pós-intervenção

Na semana posterior à finalização do programa de intervenção, o *IEP* (Gomide, 2006); o *CAP* (Milner, 1986) e o *SDQ* (Goodman, 1997; Fleitlich-Bilyk & Goodman, 2001) foram reaplicados (pós-intervenção). Os referidos instrumentos foram aplicados em uma única sessão, visando avaliar o referido programa.

Follow-up

O *follow-up* foi realizado quatro meses após o término da intervenção. Em uma única sessão, as escalas: *IEP* (Gomide, 2006); *CAP* (Milner, 1986) e *SDQ* (Goodman, 1997; Fleitlich-Bilyk & Goodman, 2001) foram reaplicados.

Terminado o procedimento (aplicação e avaliação do programa de intervenção), era entregue para as mães as cartilhas do *Projeto Parceria* (Williams et al., 2008a e b), momento em que recebiam um pequeno brinde (um vaso de flor).

c) Análise dos Dados

Os dados obtidos com a *Entrevista* das mães (conforme o Anexo 3) permitiram traçar o perfil das participantes, a saber: caracterização das mães, seu histórico de vida e de vitimização.

Quanto aos dados da *Ficha de Avaliação Diária* (Williams, 2009), que ofereceu dois registros diários: *bem-estar* e *senso de competência materna*, permitiram avaliar, semanalmente, a concepção das participantes sobre esses comportamentos, bem como analisar a relação desses registros com o programa de intervenção. O desempenho das mães em termos de mudança para *bem-estar* e *senso competência materna* foi apreciado individualmente, sendo tal análise ilustrada em gráficos. Além disso, para cada semana foi calculado a média e o desvio-padrão dos escores atribuídos pelas mães para ambos os registros, para *bem-estar* e *senso de competência materna*. Finalmente, quanto ao registro diário, realizou-se análise estatística pelo Teste de Tukey e Técnica de análise para amostras dependentes (ANOVA), para verificar se a diferença de pontuação nos três períodos da intervenção: semana de linha de base, última semana do *Módulo 1* e última semana do *Módulo 2*, considerando o cálculo da média das notas semanais, era estatisticamente significativa.

Os instrumentos padronizados foram avaliados segundo as respectivas normas, a saber: o *IEP* pelo manual de aplicação, apuração e interpretação (Gomide, 2006). Com relação ao *CAP* (Milner, 1986), considerou-se, dentre os dados que o inventário oferece, o potencial de abuso físico e as escalas de validade; a avaliação seguiu as normas da versão americana e os dados fornecidos no estudo de Rios (2010), que está validando o inventário para o Brasil; assim, para classificar os escores das mães em *comportamento potencialmente abusivo* ou não, utilizou-se a nota de corte da versão americana (Milner, 1986), a análise da pontuação das mães nas escalas de validade, por sua vez, pautou-se nas notas de corte oferecidas pelo estudo de Rios (2010). Com relação aos resultados do *SDQ* (Goodman, 1997; Fleitlich-Bilyk & Goodman, 2001), foram avaliados seguindo as normas de pontuação e de classificação disponíveis no *site* www.sdqinfo.com.

Os resultados coletados com o *IEP* (Gomide, 2006); *CAP* (Milner, 1986) e *SDQ* (Goodman, 1997; Fleitlich-Bilyk & Goodman, 2001) na pré e pós-intervenção e no *follow-up*, foram analisados estatisticamente, com o emprego do Teste não paramétrico de Friedman, visando verificar se as diferenças de pontuações obtidas em cada um dos momentos de coleta de dados eram significativas.

Delineamento do Estudo

No presente estudo foram usados dois delineamentos, a saber: 1) pré-teste e pós-teste, sendo uma medida antes do programa de intervenção (pré-intervenção), uma após a intervenção (pós-intervenção) e uma medida de prosseguimento (*follow-up*) realizada quatro meses depois do programa de intervenção, para avaliar o desempenho das mães por meio dos instrumentos *IEP* (Gomide, 2006), *CAP* (Milner, 1986) e *SDQ* (Goodman, 1997; Fleitlich-Bilyk & Goodman, 2001), portanto, delineamento AB (Cozby, 2003); e 2) para avaliar o desempenho das mães, por meio dos registros para *bem-estar* e *senso de competência materna*, pela *Ficha de Avaliação Diária* (Williams, 2009), durante 112 dias, o delineamento foi o de sujeito único (Cozby, 2003) com medida contínua.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos serão apresentados em termos de: caracterização das mães; dados da *Ficha de Avaliação Diária* (Williams, 2009), sobre os registros em *bem-estar* e *senso competência materna* durante a intervenção e, Escores e Classificação das mães no IEP (Gomide, 2006), CAP (Milner, 1986) e SDQ (Goodman, 1997; Fleitlich-Bilyk & Goodman, 2001), na pré e pós-intervenção e *follow-up*, para avaliar a intervenção.

Caracterização das Mães

A caracterização das mães, quanto a idade, escolaridade, profissão e estado civil

Tabela 2. Caracterização das Participantes.

Mães	Idade	Anos de Estudo	Profissão	Estado Civil
1	32	3	Do lar	Casada
2	56	0	Do lar	União Estável
3	54	0	Vendedora	Solteira
4	33	7	Lavradora	Casada
5	33	7	Do lar	Casada
6	32	3	Do lar	União Estável
7	41	0	Do lar	União Estável
8	46	3	Do lar	União Estável
9	58	3	Do lar	Casada
10	29	5	Do lar	Solteira
11	38	2	Sucateira	União Estável
12	34	5	Faxineira	União Estável
13	32	0	Lavradora	Solteira
14	36	6	Cozinheira	União Estável
15	39	4	Do lar	União Estável
16	47	0	Lavradora	União Estável
17	32	0	Do lar	Casada
Média	39	2,8		
DP*	9,32	2,56		

* DP = Desvio-padrão.

encontra-se na Tabela 2, cujos resultados foram obtidos na Entrevista inicial. A média da idade das mães foi de 39 anos e a média dos anos de estudo foi 2,8 anos. A maioria era dona de casa, bem como a maioria vivia com o parceiro em união estável. Todas as mães eram brancas.

Ainda com relação à caracterização das mães que participaram do programa de intervenção, segue uma breve descrição de suas histórias de vida (pessoal e familiar) e de vitimização, incluindo, acontecimentos marcantes de suas vidas. Com base nos dados obtidos com o *Exercício sobre Linha do Tempo*, entrevistas e com o diário de campo foi possível resgatar a trajetória dessas mães, da infância até o momento da intervenção.

M1

M1, 32 anos, dona-de-casa, 3ª série do Ensino Fundamental, estava casada há 4 anos; não tinha filhos com o marido. Anterior a esse casamento viveu, em união estável, por 15 anos, com o pai de seus três filhos. Com a separação ficou com a guarda desses; mas, o primogênito ficava um período com o pai e outro na casa materna. Por ocasião do programa de intervenção, tal filho estava sob os cuidados da mãe. M1 falou que tinha bom relacionamento com o marido e, que a violência intrafamiliar havia cessado, pois, de acordo com ela, o ex-parceiro era o agressor, no entanto, admitiu que passou por uma fase em que foi negligente e agredia os filhos.

O ex-parceiro não consumia álcool e/ou droga, mas era agressivo com ela e com os filhos, praticando violência física e psicológica contra M1 e filhos. Quando pai e mãe maltratavam os filhos, houve a atuação do Conselho Tutelar e do Fórum Judicial.

O desfecho da crise familiar foi a separação do casal, pondo fim, segundo M1, a violência intrafamiliar. Informou que o pai pagava pensão alimentícia aos filhos, mas, não os visitava e tampouco se interessava por esses.

M1 afirmou que a violência intrafamiliar cessou após a separação, mas se sentia triste, passando, nas últimas sessões do programa de intervenção, a reclamar da casa e da cidade onde morava, mudando-se de casa e de cidade no decorrer do estudo.

M2

M2, 56 anos, dona-de-casa, analfabeta, vivia em união estável com o parceiro há 37 anos, mas, segundo ela, nos últimos dois anos não tinham vida conjugal, ocupavam apenas a mesma casa, comentando: “*ele mantém a casa e eu cuido das coisas dele*”. M2 tinha oito filhos desse relacionamento. O parceiro tinha um histórico de uso abusivo de álcool, mas, segundo disse, aquele estava bebendo menos, “*só nos finais de semana*”, quando praticava violência psicológica contra ela e contra a filha (A2).

M2 disse que sempre fora vítima de violência conjugal, sendo a violência contra ela física e psicológica, que os filhos também eram agredidos pelo pai (violência física). Em razão do comportamento do parceiro, no passado, que colocava a família (M2 e os filhos) para dormir fora de casa (na rua), quando estava embriagado, a polícia militar, o Conselho Tutelar e o Fórum Judicial atuaram inúmeras vezes com esse grupo familiar.

A2 tinha comportamento extremamente agressivo, em especial na escola, onde também era indisciplinada. Ela não obedecia aos pais, ficando a maior parte do tempo fora de casa, sendo que, existiam comentários na escola de que tal adolescente estaria se prostituindo, assim, era acompanhada pelo Conselho Tutelar e pelo Fórum Judicial. A2 tentou suicídio por duas vezes. Em uma dessas tentativas ingeriu vários comprimidos e precisou ficar hospitalizada por alguns dias. Estava em tratamento psiquiátrico.

M3

M3, 54 anos, solteira, vendedora, analfabeta, ao realizar o *Exercício sobre Linha do Tempo*, da cartilha “*Uma vida livre da violência*” do *Projeto Parceria* (Williams et

al. 2008a) disse que aos 5 anos de idade fora abandonada pelos pais, sendo colocado em adoção. Informou que era maltratada pela família adotiva e que na adolescência, fugiu de casa, saindo do interior do estado de São Paulo para viver na capital paulista, onde morou na rua, passou fome e foi alcoolista. Quando adulta regressou para a sua cidade de origem, vindo a se unir ao pai do seu único filho (A13).

Segundo essa mãe, o ex-parceiro fazia uso de álcool e praticava agressão física e psicológica contra ela e psicológica contra o filho. Por conta desses comportamentos do ex-companheiro se separaram. Estavam separados há 7 anos e, cuidava sozinha do filho, pois desconhecia o paradeiro do ex-parceiro.

Depois da separação passou por uma fase de instabilidade, usando sua casa para aliciar adolescentes para a prostituição. M3 foi negligente e expôs seu filho a cenas de prostituição. Esses fatos ensejaram a atuação do Conselho Tutelar e do Fórum Judicial. Com a intervenção do Poder Judiciário, M1 reviu seu comportamento, sendo que, nunca mais se teve notícia de qualquer modalidade de abuso de sua parte em relação ao filho e outros adolescentes.

M3 entendia que, apesar das adversidades, conseguira construir um lar. Embora a vida conjugal tivesse sido de sofrimento, sentia-se feliz em ser mãe. Dizia que para ela o nascimento do filho foi o único acontecimento alegre de sua vida.

M4

M4, 33 anos, casada, lavradora, 7ª série do Ensino Fundamental, era mãe de três filhas. O marido era motorista de caminhão e, no ano de 2008 a deixou para viver com outra mulher. Ficaram separados por 6 meses e se reconciliaram. Sentia-se sozinha por conta da profissão do marido, relatando, que no Dia das Mães daquele ano, estava fora de casa há 20 dias, sem fazer contato com a família, reclamando da ausência dele.

M4 queixou-se da crise conjugal, dizendo que toda vez que o marido retornava de viagem, em média, uma vez ao mês, consumia bebida alcoólica e ficava agressivo, praticando agressão física e psicológica contra ela. Em razão da violência conjugal, por mais de uma vez, precisou chamar a polícia. No entanto, por ocasião do estudo original, disse que não era agredida pelo marido. Na época do mencionado estudo, M4 respondeu a ação judicial em razão de abuso físico contra a filha (A4). O referido episódio foi um acontecimento isolado, pois embora se dizendo nervosa e brava, nunca mais agrediu A4 e não existia registro de violência contra as outras duas filhas.

Comentou que seu pai fora muito severo com os filhos e com a esposa. Apanhou muito do pai, mas, segundo ela, não havia violência conjugal. Apesar das agressões do pai não se percebia como vítima de violência intrafamiliar. Em razão da crise conjugal passava a maior parte do tempo na casa dos pais, local em que as sessões aconteceram.

M5

M5, 33 anos, casada, empregada doméstica, estava cursando a 8ª série do Ensino Fundamental. Tinha um filho (A5), que foi abusado sexualmente pelo tio (companheiro da irmã de M5). O referido agressor foi condenado a sete anos de prisão e, por ocasião do programa de intervenção estava na iminência de deixar o presídio.

No estudo original M5, informara que não havia consumo de álcool em sua casa, como também negara violência conjugal. Neste estudo, porém, disse que o marido tinha passado por uma fase em que consumia álcool e que era ela, naquele momento, quem fazia uso de bebida alcoólica nos finais de semana. Embriagada, ficava agressiva com o marido e com seu filho, situação que provocava, segundo ela, instabilidade familiar e conjugal, com discussões frequentes com o marido. Dizia que estava em crise conjugal, sentindo-se “*no fundo do poço*”. Justificou o uso de álcool em razão de o filho ter sido

abusado sexualmente e pelo fato de que o agressor estava no final do cumprimento da pena. No decorrer do programa de intervenção deixou de ingerir bebida alcoólica e, de acordo com seu relato, o relacionamento conjugal tinha melhorado.

M6

M6, 33 anos de idade, dona-de-casa, 3ª série do Ensino Fundamental, vivia em união estável há 18 anos. Mãe de quatro filhos, sendo três do seu relacionamento com o companheiro e um (o caçula), de outro relacionamento, que ocorreu em um período que o casal se separou. Tal filho foi registrado em nome do parceiro, por desejo deste. Disse também que tivera uma filha que nasceu morta.

Em razão do uso de álcool e droga, tanta da parte do companheiro, como sua e, a consequente negligência aos filhos, bem como da violência física do parceiro contra ela e contra os filhos, o Conselho Tutelar e o Fórum Judicial passaram a atender tal família, sendo que essa atuação permanecia.

Quando sofria violência conjugal, M6 era alvo de agressão física e psicológica, bem como seus filhos, que também eram negligenciados. Seu parceiro, no ano de 2006, após uma briga entre o casal, tentou suicídio, ingerindo veneno. Sobreviveu, mas ficou com sequelas: paralisia total do corpo, perda da fala e perda do controle esfíncteriano. Segundo tal mãe, por conta desse episódio, a violência intrafamiliar tinha cessado, mas admitiu que ela, eventualmente, fazia uso abusivo de álcool.

Na primeira sessão de intervenção, ao fazer o *Exercício sobre Linha do Tempo*, M6 relatou que seu pai fazia uso abusivo de álcool e que, na infância, era maltratada por ele, de acordo com M6, desde o 5 anos de idade. Disse que o pai abusara sexualmente dela e que batia sua cabeça contra a parede. Quanto ao abuso sexual, verbalizou: “*ele não me deixava dormir*”, referindo que o pai ia até a sua cama molestá-la sexualmente.

Disse que contou para sua mãe sobre o abuso sexual, a qual não acreditou na sua versão. Porém, duas tias paternas lhe perguntaram se o pai “*mexia*” com ela, justificando essa pergunta com o argumento de que elas (as tias) tinham sido abusadas sexualmente pelo pai (avô paterno da M6). Sobre a vitimização na casa dos pais, concluiu: “*a minha mãe sabia bater, meu pai espancava*”.

M6 relatou que não se sentia protegida pela mãe, comentando que a única pessoa boa que teve na infância fora sua avó paterna. Na adolescência, aos 14 anos, se uniu ao parceiro, para se livrar da violência na casa dos pais, no entanto, passou a ser agredida pelo parceiro (violência conjugal), sendo que, na primeira semana de convívio conjugal foi agredida pelo companheiro, que quebrou seu nariz. A referida violência só terminou em razão da invalidez do parceiro.

M7

M7, 41 anos, dona-de-casa, analfabeta, mãe de oito filhos, vivia sua quinta união conjugal, se dizendo extremamente infeliz com o parceiro, sendo as reclamações contra ele recorrentes em todas as sessões do programa de intervenção.

Sobre sua história de vida, tinha 11 anos de idade quando saíra da casa dos pais para viver sua primeira união conjugal, da qual teve quatro filhas. Foi mãe adolescente, aos 14 anos. Com o segundo companheiro teve duas filhas. Esse companheiro abusou sexualmente de duas das quatro filhas do relacionamento anterior. O parceiro foi preso e as crianças vitimizadas ficaram abrigadas por certo período, pois se concluiu que ela negligenciava as filhas e acreditava na versão do agressor, não das vítimas. Do terceiro relacionamento, M7 teve dois filhos (um deles participante deste estudo). Sua quarta união estável se estendeu por 11 anos. O quarto parceiro fazia uso abusivo de álcool e era agressivo com ela e com seus filhos; praticava violência física e psicológica.

Segundo M7, em decorrência de sua trajetória de vida e por estar extremamente infeliz com a atual união conjugal, a qual tinha que manter por dependência financeira, possuía, de acordo com sua fala, depressão e estava em tratamento psiquiátrico com uso de medicamentos. Queixava-se, com frequência de tristeza e solidão. Um mês depois do *follow-up*, por meio de contato telefônico, M7 disse que tinha se separado do parceiro e que morava sozinha com o filho caçula.

M8

M8, 45 anos, dona-de-casa, 3ª série do Ensino Fundamental, embora em união estável há 20 anos, estava quase todo esse tempo (não soube precisar) sem a presença do companheiro, que se encontrava preso ou foragido, por ter abusado sexualmente de uma filha dela (fruto de um relacionamento anterior).

Na primeira sessão do programa de intervenção, ao realizar o *Exercício sobre Linha do Tempo*, M8 disse que pouco tempo depois do seu nascimento o pai faleceu e, com 3 anos de idade fora abandonada pela mãe. Assim, passou a viver com uma tia. Saiu da casa dessa tia no início da vida adulta e foi morar na cidade de São Paulo, onde passou por dificuldades; então, retornou para seus familiares, que estavam abrigados na instituição “Vila São Vicente de Paulo”. Nessa fase de sua vida teve um relacionamento amoroso, ficou grávida de sua filha primogênita, que não foi reconhecida pelo pai. Na sequência, se uniu ao seu parceiro, com quem teve quatro filhos. O parceiro fazia uso de álcool e era extremamente agressivo com ela e com os filhos. A título de exemplo da crueldade conjugal do companheiro, comentou que viviam na zona rural e ele passou com o trator sobre sua perna. Quanto à violência conjugal, era vítima de violência física, psicológica e sexual, comentou: “*ele só pensava em sexo*”, tendo que manter relações sexuais contra a sua vontade.

Com relação aos filhos dessa união, o parceiro praticava abuso físico e abusou sexualmente (estupro) da filha de M8, de quem era “padrasto”. Foi condenado por esse crime, sendo que, durante o cumprimento da pena cometeu outros delitos. Após 10 anos preso, retornou ao lar, em livramento condicional, mas ficou com a família por poucos meses, pois em razão do comportamento incompatível com o regime prisional aberto, foi preso novamente. A sua pena expira em 2015, mas estava foragido da Justiça, sendo que a família desconhecia seu paradeiro.

De acordo com tal mãe, a filha que fora abusada sexualmente pelo padrasto não apresentava problema de comportamento e trabalhava. A outra filha, fruto da união com o parceiro, tinha vida sexual promíscua e suspeitava-se de que fazia uso de droga, sendo acompanhada pelo Conselho Tutelar e pelo Fórum Judicial.

M9

M9, 58 anos de idade, casada, do lar, 3ª série do Ensino Fundamental, vivia com o marido o seu segundo relacionamento conjugal. Da primeira união tinha cinco filhos; o ex-parceiro fazia consumo abusivo de álcool e a maltratava, assim, separou-se dele. Depois da separação, deixou dois dos cinco filhos com sua mãe e viajou com os demais, de Ribeirão Preto, onde morava, para Goiânia. Nessa localidade ficava com as crianças, literalmente, na rua. Fazia uso abusivo de álcool e, dormia com os filhos em uma praça. Prosseguiu dizendo que nessa ocasião foi abordada por um casal, que se ofereceu para cuidar de um de seus filhos, uma menina de 3 meses de vida. Não aceitou, mas tal casal lhe ofereceu bebida alcoólica. Embriagada dormiu e, ao acordar não encontrou o bebê. Desconhecia o paradeiro dessa filha. Depois desse fato voltou para Ribeirão Preto, mas, nas suas “*andanças*”, pois não tinha endereço fixo e usava álcool, conheceu, em um albergue, o atual marido, também alcoolista. Com o marido tinha três filhos.

Nos primeiros anos de vida conjugal, M9 e o marido faziam uso abuso de álcool, os filhos eram negligenciados por ambos. Seu esposo a agredia e aos filhos. Contra o filho (primogênito) e a filha do meio, ele praticava abuso físico, psicológico e sexual. Contra a filha caçula (A9), praticava abuso físico e psicológico. A violência conjugal da qual M9 era vítima se dava nas modalidades de agressão física e psicológica.

O filho do casal, já maior de idade, estava preso, era usuário de droga e praticava furtos visando obter dinheiro e/ou bens para trocar por entorpecente. A filha do meio, também maior de idade, na adolescência, se uniu a um rapaz envolvido com drogas, uso e/ou tráfico. Como em todo o período em que viveram juntos era agredida pelo parceiro, que usava de violência física e psicológica, separou-se do mesmo, retornando à casa dos pais. M9 suspeitava de que A9 estivesse iniciando uso de entorpecente.

M9, há muitos anos, tinha deixado o uso de álcool e se tornado Protestante. Seu marido continuava agressivo e fazendo consumo de álcool. Nas sessões de intervenção queixava-se do comportamento do marido. Na semana que aconteceria a sexta sessão de intervenção abandonou o marido, mudando-se com A9 para Ribeirão Preto, cidade onde moravam os filhos do primeiro relacionamento conjugal. Depois de aproximadamente 5 meses, M9 se reconciliou com o marido, reiniciando o programa de intervenção. Mas os conflitos familiares se acirram, suspeitava de que o marido era infiel. A filha do meio se separou e voltou para a casa dos pais. As agressões psicológicas do marido contra ela e contra as filhas se tornaram constantes, sendo que, entre a pós-intervenção e *follow-up*, após uma briga, a filha do meio ateou fogo no corpo do pai.

M10

M10, 29 anos, solteira, do lar, 5ª série do Ensino Fundamental, tinha três filhos: dois com o ex-parceiro e um (o caçula), de um relacionamento extraconjugal, que o ex-

companheiro assumiu a paternidade. Dessa união conjugal, que durou 10 anos, morara com a família no mesmo quintal dos sogros, sendo as casas contíguas. Com a separação, o ex-companheiro passou a morar na casa dos pais e M10 continuou na casa ao lado com os filhos, que tinham contato diário com o pai. A união conjugal foi tumultuada, com agressão física e psicológica entre o ex-casal; as agressões eram recíprocas. Apesar da separação, a violência entre essa mãe e seu ex-parceiro persistia. A10 sofria violência física, psicológica e negligência.

Nas sessões M10 admitiu que era dependente química e que tinha respondido a processo criminal por conta do seu envolvimento com entorpecente, não esclarecendo se tal envolvimento era devido ao consumo ou tráfico de drogas. Terminado o programa de intervenção, mas antes de fazer a pós-intervenção, ela fora presa e encaminhada para uma cadeia pública distante da cidade onde morava com os filhos. De acordo com o ex-parceiro, M10 foi presa acusada de tráfico de entorpecente.

M11

M11, 38 anos, união estável, 2ª série do Ensino Fundamental, trabalhava em um projeto da Prefeitura Municipal da cidade onde morava, com reciclagem de lixo, isto é, recolhia sucata. Quando se uniu ao parceiro tinha um filho, que foi educado pelos avós maternos. A mãe não falava desse filho e não tinham contato, alegando que ele morava em outra cidade. Estava com o companheiro há 15 anos e tinham cinco filhos.

Essa mãe e seu companheiro não faziam uso de álcool e/ou drogas e, não havia violência conjugal, mas os filhos eram negligenciados, em especial, pela mãe, tanto que, os filhos foram abrigados, como medida de proteção, aplicada pelo Poder Judiciário. Ficaram abrigados por dois anos. Mas, novamente, sob alegação de negligência, dois filhos (um menino de 5 anos e uma menina de 3 anos) foram abrigados no Natal do ano

da coleta de dados. Essa internação foi conduzida pelo Conselho Tutelar, alegando que a mãe deixava essas crianças sozinhas em casa para trabalhar. O pai cuidava dos filhos e da casa, porque não trabalhava fora (nunca trabalhou), alegando problemas de saúde. Na oportunidade da internação dos filhos estava convalescendo de uma cirurgia, passando a maior parte do dia na casa de sua mãe.

A justificativa do Conselho Tutelar para o abrigamento foi o de que as crianças ficavam sozinhas em casa, sem alimentação adequada e sem as condições mínimas de higiene. Vale dizer que, por conta do déficit habitacional existente na cidade, esse grupo familiar morava no prédio do extinto “Matadouro municipal”, o qual fora oferecido pelo município. Era um barracão sem divisão por cômodos, que exalava cheiro nauseabundo e fétido, devido às péssimas instalações sanitárias e hidráulicas. Portanto, condições de habitação subumanas, conseqüentemente, de risco iminente para a saúde dessa família.

A família sempre teve problemas de moradia, pois antes de ocuparem o referido galpão moraram, por 15 anos, em uma espécie de cortiço, de onde tiveram que sair em razão de interdição da Prefeitura Municipal devido ao risco de desabamento. O imóvel que ocupavam nesse cortiço, tinha condições de habitação tão precárias quando as que foram acima descritas.

Além de violência intrafamiliar, A11 foi vítima de abuso sexual fora do contexto familiar; no desenrolar da ação judicial junto ao Fórum, foi levantada a hipótese de que a mãe teria aliciando a filha, o que não foi comprovado; tal hipótese foi um dos motivos para a sua primeira internação e de seus irmãos.

M12

M12, 34 anos, faxineira, 5ª série do Ensino Fundamental, união estável (vivia há 16 anos com o parceiro). O casal tinha três filhos (duas adolescentes e um menino com

um ano de idade). A filha primogênita (A12), no ano anterior, com 14 anos de idade, se unira a um rapaz, com o consentimento dos pais.

O companheiro de M12 fazia uso abusivo de álcool e era violento com ela e com as filhas. Em razão da violência e da infidelidade recíproca entre o casal, as filhas foram negligenciadas pelos pais durante a infância. Naquela ocasião, essa família, recebeu a intervenção do Conselho Tutelar e do Fórum Judicial e, diante da gravidade do caso, as meninas ficaram abrigadas por um período. Com o retorno das filhas ao lar não se teve mais notícia de que sofressem, diretamente, agressão dentro de casa, mas continuavam expostas à violência conjugal, pois de acordo com M12, o companheiro, ainda consumia bebida alcoólica e a agredia, descrevendo cenas de violência psicológica contra ela. Tal mãe tinha um bom relacionamento com A12, mas, se queixava do comportamento da filha do meio que não a respeitava e se aliava, na concepção dela, ao pai para ofendê-la.

M13

M13, de 32 anos, separada, lavradora, analfabeta, teve quatro filhos com seu ex-marido, o qual a agredia (violência física) e aos filhos. Em razão da violência o casal se separou. O ex-marido nunca mais se casou. M13 passou a viver em união estável e teve mais dois filhos. Ocorre que, M13 e os filhos eram agredidos pelo ex-parceiro, vindo a terminar também esse relacionamento.

O ex-parceiro fazia uso de álcool e abusava fisicamente dos filhos em comum e dos filhos de M13 (frutos do ex-casamento). M13 era vítima de violência conjugal nas modalidades física e psicológica. Descreveu que, durante essa união estável, não raro, à noite, era colocada, juntamente com os filhos, para fora de casa e, quando isso acontecia dormiam na parte externa do Posto de Saúde que ficava ao lado de sua casa. Disse que as agressões contra ela eram diárias.

O ex-parceiro abusou sexualmente da filha de M13. Diante desse fato, perdeu a guarda da filha, que passou a morar com o pai. Outros dois filhos já moravam com esse, como medida de proteção às agressões que o ex-parceiro praticava contra eles. Separou-se dele em razão do abuso sexual contra sua filha (A13). O agressor fugiu para o Estado da Bahia, de onde era originário, mas antes da fuga, vendeu a casa e a mobília, deixando a família sem moradia. Logo em seguida, M13 passou a viver a terceira união conjugal; mas a sua intenção com essa união, segundo sua fala, era ter onde morar com os filhos, tanto que esse relacionamento teve uma curta duração (alguns meses).

Durante o programa de intervenção M13 morava com três filhos em casa cedida por seu pai. Três filhos (inclusive A13) moravam na casa do pai, no entanto, um filho (o primogênito) oscilava períodos na casa do pai, com períodos na casa do último parceiro da mãe. M13, não fazia consumo de álcool e/ou droga e não praticava violência contra os filhos, dizendo que a violência intrafamiliar tinha cessado, pois o agressor era seu ex-companheiro.

M14

M14, 36 anos, união estável, cozinheira, 6ª série do Ensino Fundamental, tinha três filhas. O ex-marido era agressivo, praticava contra ela violência física, psicológica e sexual, inclusive, durante a gravidez. Divorciada, vivia há 10 anos com o parceiro. Os primeiros anos de convivência com esse foram marcados por conflitos de natureza conjugal, principalmente, pelo ciúme recíproco. Duas de suas três filhas não aceitavam essa união, só a filha caçula (participante do *Estudo 1*) nunca teve atritos com o parceiro da mãe. A primogênita, no referido período de crise conjugal, alegara que o parceiro da mãe tinha praticado abuso sexual contra ela. Tal acusação foi investigada pelo Conselho Tutelar e pelo Fórum Judicial, não sendo confirmada. A caçula (A14), sempre morou

com a mãe, as outras oscilavam períodos na casa paterna e materna. Na adolescência sua filha primogênita iniciara vida conjugal e, a filha do meio, depois de morar na casa de alguns familiares, começou a trabalhar e morava sozinha.

No início da intervenção, M14 disse que a crise com a filha primogênita e com a filha do meio tinha se agravado, pois estas tinham ingressado com ação judicial, para conseguir parte do imóvel adquirido durante seu casamento, casa esta onde morava com sua família (parceiro e A14). Essa mãe perdeu a ação judicial e teve que sair da casa.

Na sessão 12 do programa de intervenção (Módulo II, do *Projeto Parceira*) M14 mencionou que não se relacionava com a mãe, explicando que em um período, quando era casada, morara com a família na casa de sua mãe, oportunidade em que ela e o ex-marido descobriram que sua mãe abusava sexualmente do filho adolescente. Comunicou tal fato às autoridades, assim, romperam as relações. Mas, por ocasião de uma cirurgia, realizada durante a intervenção, ela e a mãe iniciaram um processo de reconciliação.

Concluindo, M14 afirmou que há 4 anos a família vivia sem violência. Afirmou ainda que estava resgatando o relacionamento com suas filhas (primogênita e do meio) e com sua mãe. A14, que sempre morou com a mãe, não tinha contato com o pai e, há 10 anos, era educada pela mãe e pelo companheiro desta.

M15

M15, 39 anos, união estável, dona-de-casa, 4ª série do Ensino Fundamental, ao se unir ao companheiro, com quem convivia há 13 anos, tinha dois filhos (um deles foi participante do *Estudo 1*) e com o companheiro tinha mais três filhos.

Seu parceiro tinha um histórico de uso abusivo de álcool e de agressão contra ela e contra os filhos do relacionamento anterior de M15. Ele havia espancado A15 mais de uma vez e contra a parceira praticava violência física e psicológica, vindo a responder a

duas ações judiciais, uma pelo abuso físico perpetrada ao adolescente (A15) e outra pela agressão a M15. A ação criminal por violência conjugal tramitou antes da vigência da Lei Maria da Penha (Brasil, 2006), assim, ele foi condenado com uma pena alternativa (pagamento de cesta básica). As agressões do parceiro entre 2004 e 2006 eram intensas e frequentes. Para se proteger da violência do parceiro, não raro, M15 precisava chamar a polícia militar. Em uma das agressões dele contra A15, a polícia militar foi acionada pela escola onde o referido adolescente estudava.

Vale informar que esse grupo familiar foi acompanhado pelo Conselho Tutelar e pela equipe interdisciplinar do Fórum Judicial, sendo que não se teve mais notícias de que o parceiro de M15 tivesse agredido A15 ou qualquer outro filho e, ao responder à entrevista, a mãe afirmou que as agressões contra ela tinham terminado e que o parceiro ainda usava álcool, nos finais de semana, na concepção dela, moderadamente.

M16

M16, de 47anos, união estável, lavradora, analfabeta, ao se unir ao parceiro, com quem vivia, em união estável, há 20 anos, tinha um filho (o primogênito) que, desde o nascimento, ficara aos cuidados dos avós maternos. M16 não falava desse filho, o qual não frequentava sua casa; com o companheiro tinha dois filhos.

O companheiro tinha um histórico de uso de álcool e de agressão contra M16 e contra o filho (A16), praticando contra ambos violência física e psicológica. A violência conjugal era presenciada pelos filhos do casal. Diante de uma cena de agressão física do pai contra sua mãe, A16 quis defender esta apontando uma faca para seu pai. Desde a infância, A16 fazia tratamento neurológico e psiquiátrico, com uso de medicamentos. Sempre fora violento na escola e na rua, agredindo seus pares, ofendendo educadores e danificando o patrimônio público. A escola solicitou ao Ministério Público sua expulsão

da escola. Esse pedido não foi aceito, no entanto, ao concluir o primeiro ciclo do Ensino Fundamental (4ª série), A16 parou de estudar.

Segundo a mãe, seu parceiro tinha deixado o consumo de bebida alcoólica, bem como parado de agredi-la e ao filho (A16), afirmando que a violência intrafamiliar tinha cessado. M16 e A16 recebiam atendimento psicológico no Posto de Saúde.

M17

M17, 32 anos, casada, dona-de-casa, analfabeta, hospedara um amigo de longa data da família, o qual abusou sexualmente de um dos seus filhos (A17). Foi proposta a devida ação penal que culminou com a condenação (prisão) do agressor, que estava em Liberdade Condicional, por ocasião desta pesquisa, morando próximo da casa de M17, para a sua preocupação e de seu marido.

Ao participar do estudo original (Pereira, 2006), M17 falou que o marido usava álcool e praticava violência física e psicologia contra ela. O casal tinha quatro filhos naquela oportunidade, daquele estudo para este tiveram mais três filhos. Destes, só uma criança era do sexo feminino. A mãe comentou que o marido queria uma filha e, com o nascimento desta diminuiu o consumo de álcool e deixou de agredi-la fisicamente, no entanto, a violência psicológica persistia, além da presença de conflitos conjugais, pois suspeitava de que o marido tinha relacionamento extraconjugal.

M17 disse que os filhos presenciavam cenas de agressão entre o casal. Não raro, a polícia militar era chamada. Quando a situação de violência intrafamiliar era pior, seu marido provocou um incêndio na própria casa. Muitas vezes, M17 dormia fora de casa com os filhos, para se protegerem da violência física e das ameaças de morte proferidas pelo marido contra ela. Afirmou que não era mais agredida fisicamente pelo marido e que A17 estava protegido do agressor.

Desempenho do *Bem-estar* e do *Senso de Competência Materna*

Os registros diários das mães nas *Fichas de Avaliação Diária* (Williams, 2009) encontram-se nas figuras a seguir. O desempenho das mães para *bem-estar* e *senso de competência materna*, considerando a média da semana de linha de base, a média total dos registros durante o Módulo 1 e durante o Módulo 2 do Projeto Parceria (Williams et al., 2008a e b) foram agrupados em quatro categorias: *desempenho melhor para ambos os registros*; *desempenho melhor para bem-estar e igual para senso de competência materna*; *desempenho igual para ambos os registros* e *desempenho pior para bem-estar e igual para senso de competência materna*. As anotações do diário de campo foram úteis para explicar o desempenho das participantes.

Desempenho melhor para ambos os registros:

Melhoraram o desempenho para *bem-estar* e *senso de competência materna*, de acordo com os dados do registro diário, quatro mães (M 5, 6, 15 e 16), cujos escores se encontram nas figuras de 1 a 4.

A Figura 1 apresenta os registros diários de M5, que na semana de linha de base, apresentou médias extremamente baixas, mas, a partir da semana 1 deu um salto, tanto em *bem-estar*, como em *competência materna*, mantendo médias entre os valores 7 e 9, com exceção da semana 15 para *competência materna*, segundo seu relato, porque o filho foi advertido na escola e não soube administrar esse fato, sendo que, era ela quem, praticamente sozinha, monitorava a educação do filho (A5), pois o marido era motorista e ficava vários dias fora de casa.

Nas primeiras sessões de intervenção M5 falou, espontaneamente, que fazia uso de álcool em razão de o filho ter sido vítima de abuso sexual e pelo fato de o agressor estar no final do cumprimento da pena. Expressou o desejo de receber ajuda médica ou

psicológica. Foi orientada pelo pesquisador e passou por exame neurológico, iniciando tratamento medicamentoso. No decorrer do programa de intervenção essa mãe dizia que tinha deixado o uso de álcool. Até a medida de *follow-up*, os dados obtidos com a mãe e confirmados com sua família indicavam que tinha deixado de ingerir bebida alcoólica.

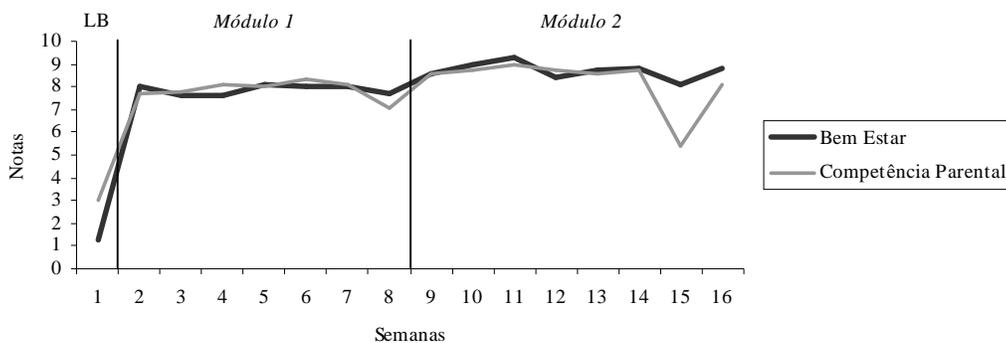


Figura 1. Registro diário de M5.

Conforme Figura 2, para *bem-estar* M6 começou com média 1,3 e terminou com média 9,0; dentro desse intervalo as médias oscilaram, sendo a mais baixa, 1,8 e a mais alta 10. Para *competência materna* a média inicial foi 5,7 e a final 8,4; a menor média entre esses valores foi de 1,4 e a maior, de 9,4. Nas semanas, 4, 5 e 6 as médias caíram

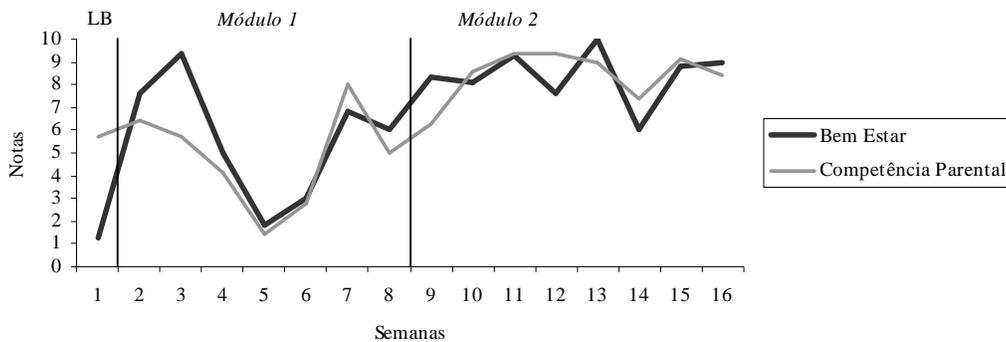


Figura 2. Registro diário de M6.

drasticamente, pois na semana 4 o filho primogênito de M6 fora internado na Fundação CASA, em razão de envolvimento com uso e tráfico de drogas.

As médias apresentadas por M15 foram altas e constantes (praticamente iguais) durante todo o programa de intervenção, como ilustra a Figura 3. Observa-se na referida

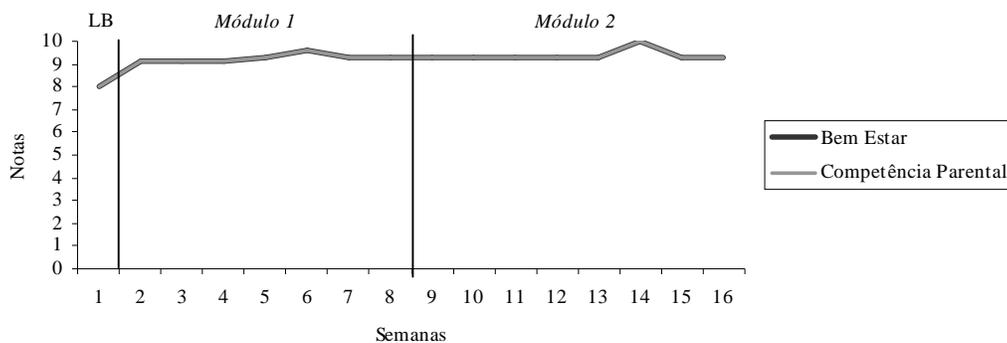


Figura 3. Registro diário de M15.

figura que, da linha de base para a primeira semana de intervenção houve uma elevação das médias, em ambos os registros, sendo que, para essa mãe, *bem-estar* e *competência materna* tiveram exatamente o mesmo desempenho durante toda a intervenção.

Com base na Figura 4, observa-se que M16 apresentou na linha de base média 5 para *senso de competência materna* e média 5,1 para *bem-estar*. Na primeira semana de intervenção revelou aumento sutil em relação às médias apresentadas na linha de base, mas, da semana 3 até o final dos registros, com exceção das semanas 6 e 14 para *senso de competência materna* e semana 14 para *bem-estar*, as médias foram 10.

A violência intrafamiliar e o consumo de álcool pelo parceiro tinham cessado. A mãe e seu filho (A16, participante do *Estudo 1*) estavam em psicoterapia, segundo essa

participante, em razão das sequelas de vitimização. As anotações na *Ficha de Avaliação Diária* (Williams, 2009) eram feitos por seu companheiro, pois M16 era analfabeta.

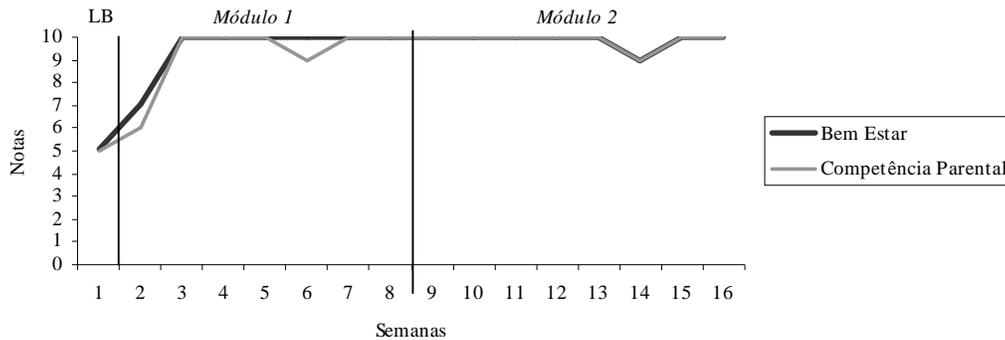


Figura 4. Registro diário de M16.

Desempenho melhor em bem-estar e igual para senso de competência materna:

Seis mães (M 3, 4, 7, 11, 13 e 17) tiveram melhor desempenho para *bem-estar* e mantiveram, com tendência para melhor, seu desempenho para *senso de competência materna*, conforme figuras de 5 a 10.

Como ilustrado na Figura 5, em razão das oscilações das médias, M3 melhorou em *bem-estar* e manteve o desempenho quanto ao *senso de competência materna*. Para *bem-estar* a média inicial foi 2,4 e final 6,8 e, inversamente, para *competência materna* a média inicial foi 7,7 e final 3,8. Entre as semanas 3 e 9, as médias foram altas em *bem-estar*, caíram nas semanas seguintes e terminou o programa de intervenção com médias altas. Manteve médias altas para *senso de competência materna* até a semana 9, passando a cair até o final da intervenção. Essa mãe queixava-se do comportamento do filho, cujo desempenho escolar tinha piorado. M3 era analfabeta, mas tinha repertório para fazer, ela própria, os registros.

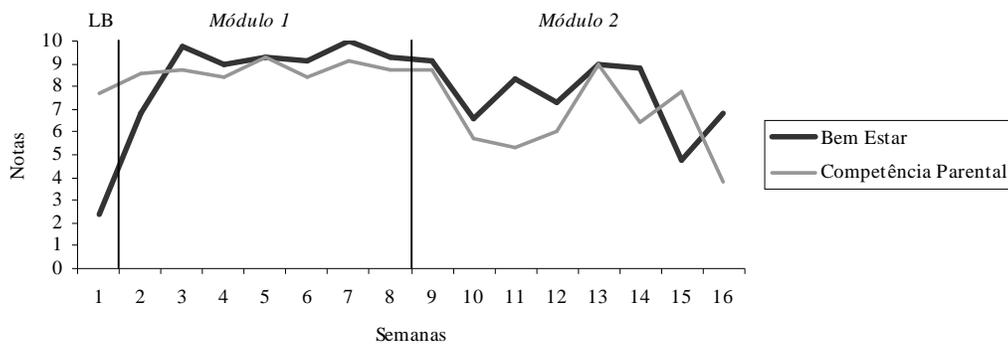


Figura 5. Registro diário de M3.

Como mostra a Figura 6, M4 manteve médias de 4 a 6, iniciando com 4,4 e terminou com 6,3 para *bem-estar* e, para *competência materna* as médias ficaram entre 5 a 6, começando com 5,6 e finalizando com 6,7. As médias da última semana foram melhores daquelas registradas na linha de base.

Constata-se também da mencionada figura que na semana 10 do programa de intervenção, ocorreram as melhores notas, para *bem estar* e *senso competência materna*; nessa semana M4 iniciara trabalho com vínculo empregatício, até então exercia a função de faxineira (diarista).

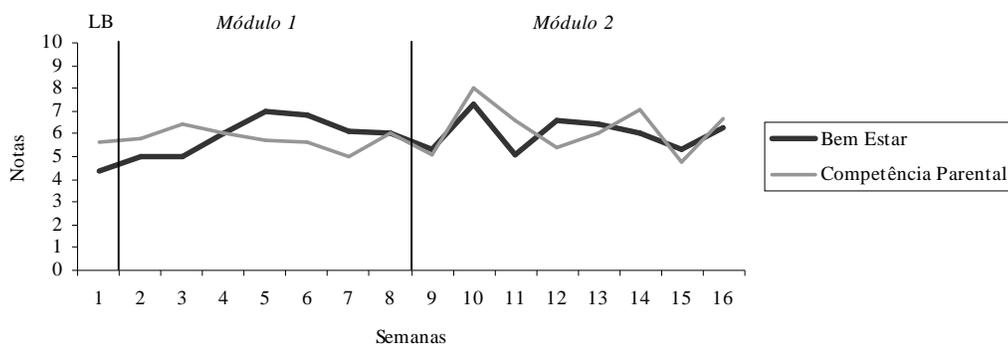


Figura 6: Registro diário de M4.

Conforme a Figura 7, M7 iniciou a intervenção com média 3,8 para *bem-estar* e 7,6 em *competência materna*, terminando, respectivamente, com médias 6,7 e 5,8. Nas semanas correspondentes ao *Módulo 1*, suas médias oscilaram em ambos os registros. Entre as semanas 10 e 12, no *Módulo 2*, ela obteve médias 10 para as duas avaliações, mas da semana 12 até o final da intervenção houve um declínio das médias, sendo essas não inferiores às registradas na linha de base. A participante dizia que tinha um quadro depressivo, sendo, também, ansiosa. A média para *senso de competência materna* caiu nas semanas 6, 9, 13, 14 e 16, valores que a referida mãe justificou pela irreverência e independência do filho caçula (criança com 11 anos) que não lhe dava satisfação de seus

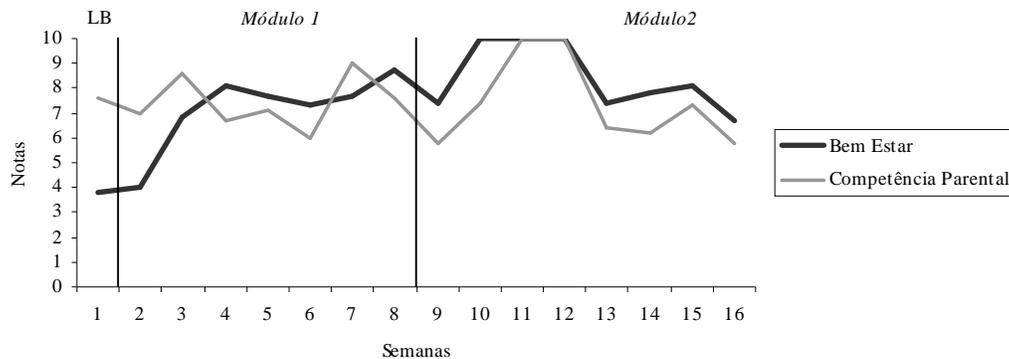


Figura 7. Registro diário de M7.

atos, permanecendo na escola além do horário das aulas sem lhe avisar e por não temer os perigos de uma “cidade grande”, pois há dois meses essa família tinha saído de uma localidade de 12.500 habitantes, onde sempre moraram, para residir em uma cidade de 120.000 habitantes.

Cabe lembrar que, M7 mesmo sendo analfabeta, sabia ler e escrever números, portanto, ela mesma preenchia a *Ficha de Avaliação Diária* (Williams, 2009).

Conforme a Figura 8, M11, desde o começo dos registros, manteve as médias entre os valores 4 e 6, com médias altas para *bem-estar* nas semanas 7, 11, 14 e 15, e médias altas para *competência materna* nas semanas 12, 13 e 14, resultados observados com mais nitidez, durante o *Módulo 2*.

Na semana 7 ocorreu uma queda da média para *bem-estar*, semana em que seu parceiro foi hospitalizado para fazer uma cirurgia.

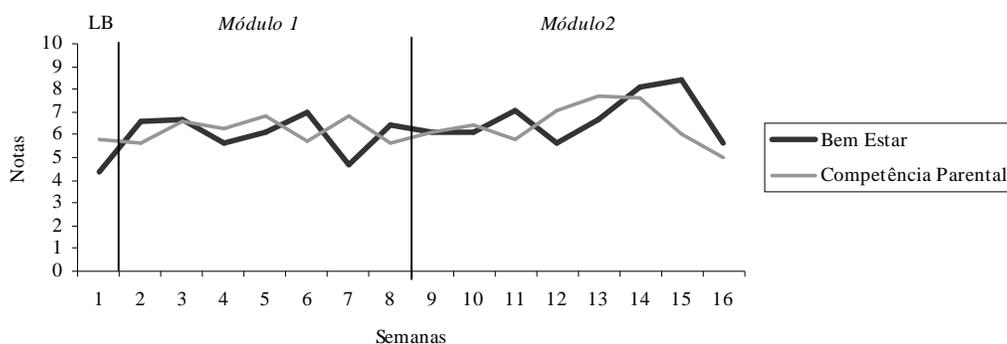


Figura 8. Registro diário de M 11.

Como ilustrado na Figura 9, M13 obteve na linha de base média 3 para *bem-estar* passando para 7,8 na primeira semana e terminou os registros com média 7; nesse intervalo a média mais baixa foi de 3,4 (semana 12) e a mais alta ocorreu na semana 9 (9,3). Para *competência materna*, a média inicial foi de 4,3 e a final, 6,1; sendo a média mais baixa 3, na semana 13 e, a mais alta 7, na semana 5. Praticamente durante todo o programa de intervenção as médias foram mais altas para *bem-estar*, se comparadas às médias para *competência materna*. Mesmo com as oscilações, M13 melhorou, dizendo nas sessões que estava namorando e que fazia passeios com os filhos. Tal mãe não sabia ler e escrever, nem mesmo números, solicitando ao pesquisador que fizesse as anotações

para ela nos encontros semanais. Assim, foi orientada a ter atenção aos comportamentos relacionados com *bem-estar* e *competência materna*, para atribuir suas notas na sessão.

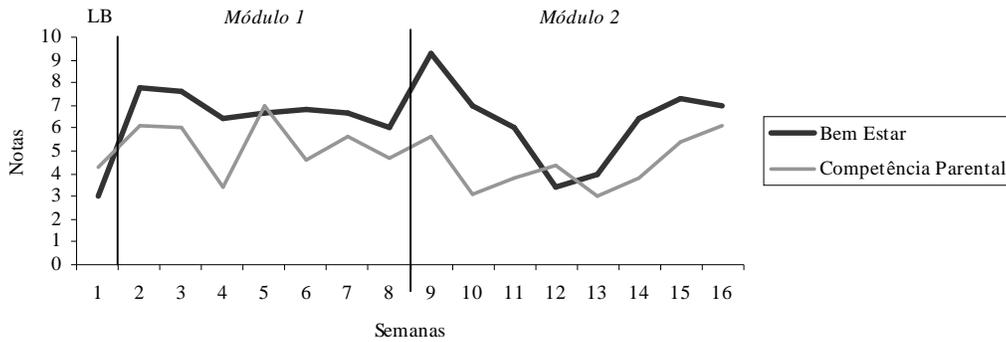


Figura 9. Registro diário de M13.

Diante da Figura 10, nota-se que M17 teve oscilações nas médias durante todo o período de registro, sendo que, em nove semanas as médias foram mais altas para *bem-estar*, cuja média inicial foi 6,0. Para *competência materna*, começou com média 7,4, terminando com média 10,0 para ambos os registros. M17 tinha sete filhos, suspeitava de que o parceiro era infiel e sofria violência conjugal; assim, hipotetiza-se que M17 era

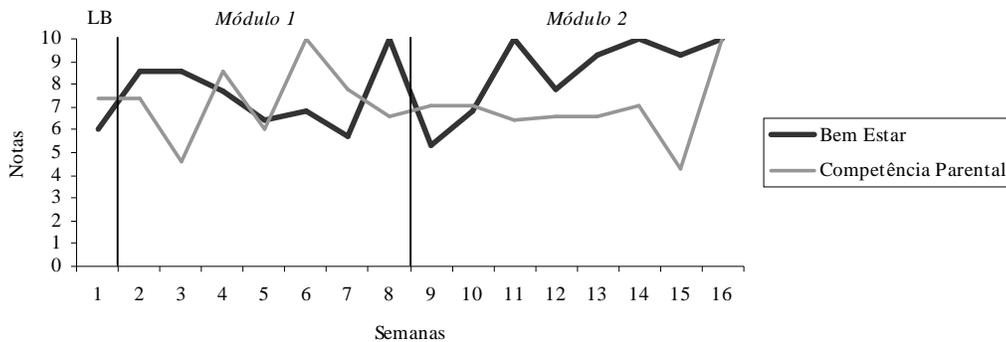


Figura 10. Registro diário de M17.

mais vulnerável aos eventos positivos ou negativos do cotidiano. Não era alfabetizada e indicou um filho para fazer as anotações, o qual foi orientado pelo pesquisador sobre como fazer os registros. O filho guardava a ficha de registro com seu material escolar.

Desempenho igual para ambos os registros:

Apresentaram desempenho igual em *bem-estar* e *senso de competência materna*, de acordo com as médias dos registros diários, seis mães (M 1, 2, 9, 10, 12 e 14), vide as figuras de 11 a 16.

Segundo os dados da Figura 11, observa-se que M1 apresentou praticamente as mesmas médias iniciais (6,6 e 6,4) e finais (6,3 e 6,6) para *bem-estar* e *competência materna*, respectivamente. Na sétima semana as médias para ambos os registros caíram drasticamente, pois a família passava por uma fase de privação material, dizendo a mãe que a renda familiar naquele período não tinha sido suficiente para custear as despesas da casa. Tal situação foi contornada, pois M1 passou a receber ajuda financeira dos pais

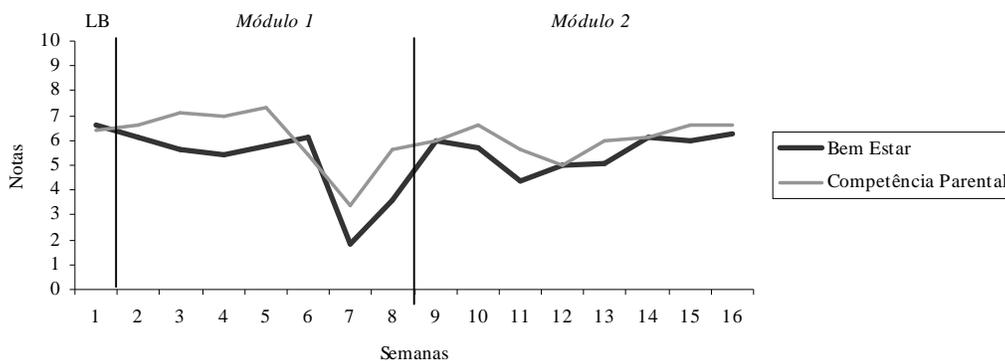


Figura 11. Registro diário de M1.

e, em contrapartida, fazia a faxina da casa desses, bem como lavava e passava as roupas, o que refletiu nas médias das semanas seguintes.

Com base na Figura 12, observar-se que em *bem-estar* M2 começou com média 5,8 e terminou com média 4,6; sendo a média final a mais baixa e, a mais alta, 7,6. Em relação à *competência materna*, M2 iniciou com média 5,3 e terminou com 5,6; a média mais baixa foi 2,0 (semana 13) e a mais alta foi 7,3 (semana 10). Constatou-se que a mãe terminou o programa de intervenção com médias semelhantes às da linha de base. M2 era analfabeta, assim, uma filha fazia os registros. O pesquisador esclareceu essa filha sobre como fazer os registros. A ficha de registro ficava anexada à porta da geladeira, estratégia utilizada por mãe e filha para não se esquecerem de fazer as anotações.

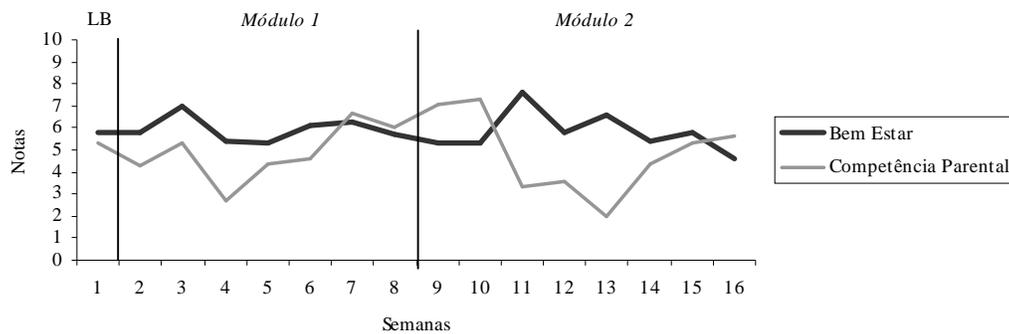


Figura 12: Registro diário de M2.

Pela Figura 13 nota-se que para *bem-estar* a M9 apresentou médias praticamente iguais no começo e no final do programa de intervenção, respectivamente, 5,3 e 5,4. No decorrer do mesmo, as médias oscilaram, sendo a mais baixa, 4,4 e a mais alta, 7,8. Ainda de acordo com essa figura, observam-se registros similares para *competência materna*, iniciando com a média de 4,7 e finalizando com a média de 6,7; no período de registros verificam-se oscilações, com pico de 7,4 e com média mais baixa de 4,7. Na semana 6 essa mãe saiu de casa, ou seja, deixou o marido, para livrar-se da violência

conjugal, mudando-se para outra cidade. Cinco meses depois da separação, M9 voltou a conviver com o marido, reiniciando o programa de intervenção.

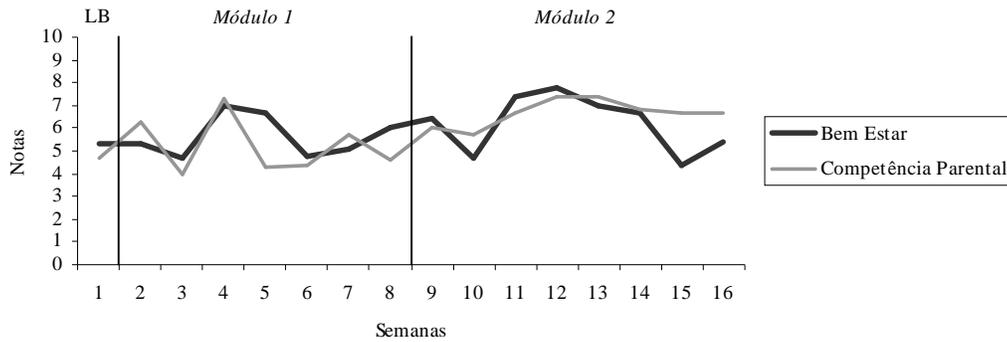


Figura 13. Registro diário de M9.

Considerando a Figura 14, M10 apresentou média inicial de 6,4 e final de 7,3 para *bem-estar* e, de 6,4 inicial e 5,7 final para a *competência materna*, respectivamente,

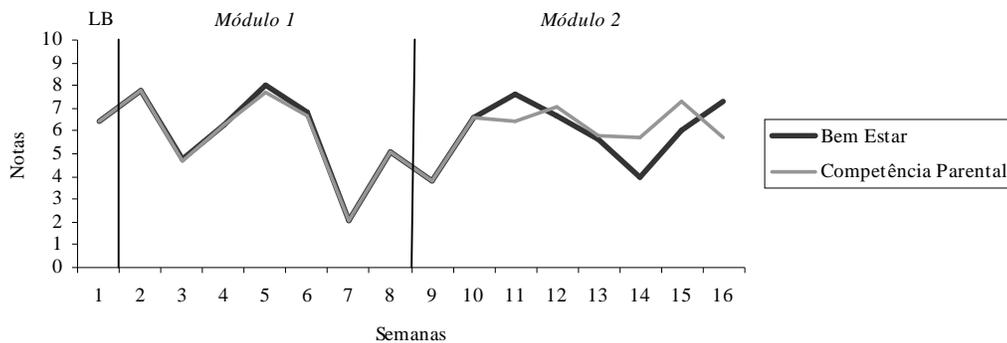


Figura 14. Registro diário de M10.

as médias mais altas foram, 8,0 e 7,7, anotadas na semana 5. Essa mãe morava com os filhos no quintal da casa da sogra (os imóveis eram contíguos) e relatava uma relação de

dependência material e emocional com a mesma. Na semana 7, M10 obteve as médias mais baixas para ambos os registros (2,1), semana em que a sua sogra passou por uma intervenção cirúrgica, vindo a óbito na semana 9, na qual também foram registradas médias baixas em *bem-estar* e *senso de competência materna* (3,8).

Conforme a Figura 15 observa-se que a M12, iniciou o programa de intervenção com média 4,6 para *bem-estar* e 5,7 para *competência materna*, terminando com 7 e 6,3, respectivamente. Essa mãe sofria violência conjugal e não tinha bom relacionamento com a filha do meio, sendo que, além dessa tinha aos seus cuidados o filho caçula (bebê de um ano). A filha primogênita (participante do *Estudo 1*), saía da casa dos pais para morar com um rapaz (união estável). Com exceção das semanas 6 e 7, M12 manteve ao longo do programa de intervenção médias em torno de 5 para *competência materna* e, para *bem-estar*, também manteve esse média, com exceção das semanas 2, 7 e 16.

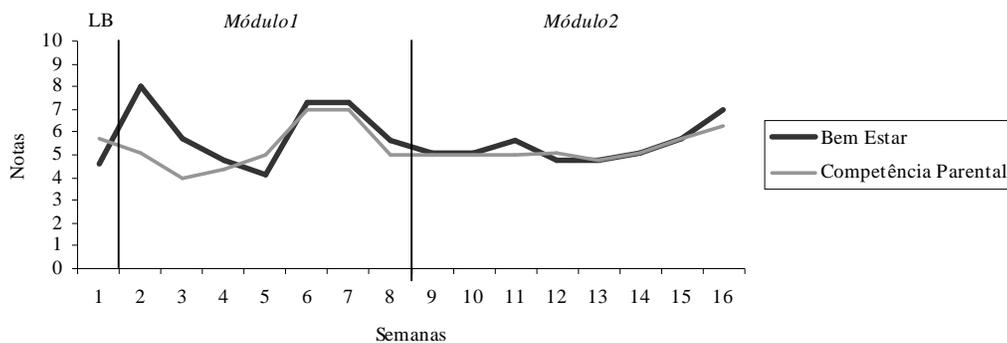


Figura 15. Registro diário de M12.

Como delineado na Figura 16, da linha de base até a semana 10, M14 manteve médias altas e constantes para ambos os registros. Na semana 11 apresentou queda nas médias para *bem-estar*, período em que passou por uma intervenção cirurgia; mantendo

médias altas para *senso de competência materna* até o final dos registros diários. As médias voltaram a ser altas para *bem-estar* a partir da semana 13, mantendo-se altas até o término do programa de intervenção.

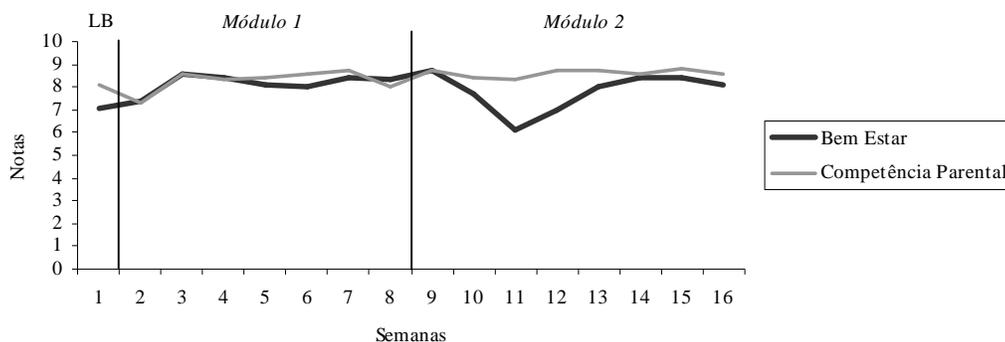


Figura 16. Registro diário de M14.

Desempenho pior para bem-estar e igual para senso de competência materna:

Uma mãe (M8) apresentou desempenho pior para *bem-estar* e igual em *senso de competência materna*, conforme Figuras 17, abaixo.

Como se observa da Figura 17, para *bem-estar*, M8 começou os registros com média 8,4, sendo que as médias foram decrescendo durante o programa de intervenção, por exemplo, nas semanas 4, 8, 12 e 16 as médias foram, respectivamente, 7,7; 6,7; 5,3 e de 5,7. Para *competência materna* os registros foram similares: M8 iniciou com média 7,7 e nas mencionadas semanas as médias foram, naquela sequência, 7,4; 7,1; 5,7 e 5,7. Essa mãe não era alfabetizada, solicitando ao filho, participante do *Estudo 1* (A8) para fazer as anotações diárias. A8 foi esclarecido sobre como auxiliar a mãe nos registros.

Sobre o pior desempenho de M8 em *bem-estar*, a justificativa pode ser o fato de não saber o paradeiro do parceiro, que era foragido da Justiça, sendo que no decorrer do

programa de intervenção deixou de receber o auxílio reclusão, acarretando dificuldades materiais para a manutenção dos filhos e da casa.

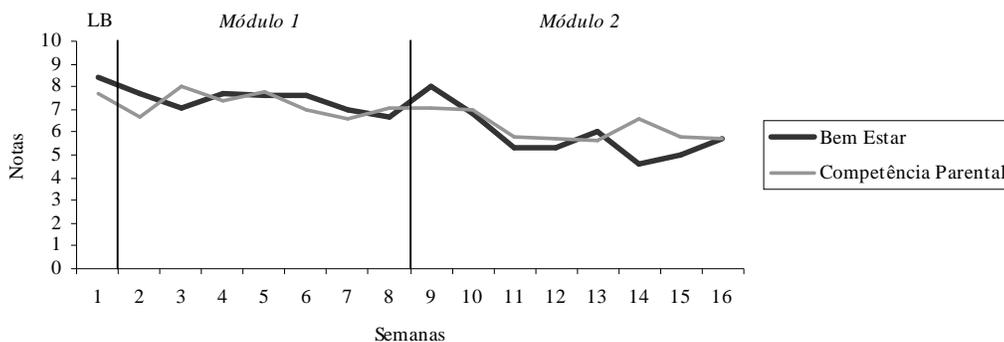


Figura 17. Registro diário de M8.

Apresentando, graficamente, o desempenho de cada mãe para *bem-estar* e *senso de competência materna*, a Tabela 3, abaixo, ilustra o desempenho das mães para ambos os registros, de maneira grupal, ou seja, a média e o desvio-padrão das 17 participantes na Linha de Base (LB), no Módulo 1 (M1) e no Módulo 2 (M2), sendo que em relação a cada módulo do programa de intervenção foi calculada a média, com base na média de cada semana de registro, lembrando que cada módulo foi conduzido em oito semanas. É oportuno informar que o Anexo 10 ilustra, detalhadamente, os valores dos auto registros das mães.

Como se observa da Tabela 3, as mães, enquanto grupo, ou seja, como um todo, revelaram melhor desempenho para os registros de *bem-estar*, com elevação das médias da linha de base para o Módulo 1, elevação que se manteve no Módulo 2. Com relação ao desempenho das mães para *senso de competência materna*, se manteve praticamente igual ao longo do programa de intervenção.

Tabela 3. Desempenho do grupo nos registros de *bem-estar* e *competência materna*.

Desempenho do grupo de mães para ambos os registros						
Mães	Bem-estar			Competência Materna		
	LB	M1	M2	LB	M1	M2
1	6,6	4,9	5,6	6,4	6,1	6,1
2	5,8	5,9	5,8	5,3	4,9	4,8
3	2,4	9	7,6	7,7	8,7	6,6
4	4,4	6	6	5,6	5,8	6,2
5	1,3	7,9	8,7	3	7,9	8,2
6	1,3	5,7	8,4	5,7	4,8	8,5
7	3,8	7,2	8,4	7,6	7,4	7,4
8	8,4	7,3	5,8	7,7	7,2	6,2
9	5,3	5,7	6,2	4,7	5,2	6,7
10	6,4	5,8	6	6,4	5,8	6,1
11	4,4	6,2	6,7	5,8	6,2	6,5
12	4,6	6,1	5,4	5,7	5,4	5,3
13	3	6,9	6,3	4,3	5,3	4,4
14	7,1	8,2	7,8	8,1	8,3	8,6
15	8	9,3	9,4	8	9,3	9,4
16	5,1	9,6	9,9	5	9,3	9,9
17	6	7,7	8,6	7,4	7,3	6,9
Média	4,9	7	7,2	6,1	6,7	6,9
DP	2,12	1,41	1,47	1,46	1,53	1,55

Os registros diários obtidos com a *Ficha de Avaliação Diária* (Williams, 2009), foram analisados sob duas perspectivas: realizaram-se análises individuais dos registros de cada participante e foi realizada uma análise estatística comparativa do grupo antes, no meio e ao final do programa de intervenção.

A análise individual dos resultados obtidos com a *Ficha de Avaliação Diária* (Williams, 2009), ilustrados por gráficos (Figuras de 1 a 17), apontam que os registros para: *bem estar* e *senso de competência materna*, estavam relacionados, constatação que ficou evidente para M 10, 11, 12 e 14, e, com mais nitidez, para M15 e M16. Dessa constatação pode-se inferir que o humor das mães que participaram deste estudo pode

estar relacionado à competência materna. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Maia (2010) e Santini (2011). Quanto ao estudo de Santini (2011), tal relação foi observada para, aproximadamente, 78% das participantes; cabe esclarecer que a referida autora mesclou os *Módulos 1 e 2* do *Projeto Parceria* (Williams et al., 2008a e b), sendo que, na presente pesquisa o procedimento de intervenção com mencionado projeto foi outro, primeiro foi trabalhado com as participantes o *Módulo 1*, terminado este, trabalhou-se com o *Módulo 2*. Outra constatação dessa análise individual, acerca do registro diário das mães, foi a de que, para algumas observou-se um salto da notas da semana de linha de base para a primeira semana do programa de intervenção. Sobre o *bem-estar* têm-se: M 3, 6 e 7, ainda quanto ao registro de *bem-estar*, merece destaque, M 12, 13 e 17. Com relação ao *senso de competência materna*, a elevação das notas da semana de linha de base para a primeira semana do programa de intervenção destacou-se para M 5, 10, 15 e 16 e, com mais nitidez, para M5 e M16.

Para a análise estatística dos resultados da *Ficha de Avaliação Diária* (Williams, 2009) foram consideradas as médias obtidas na semana de linha de base, na semana 8 e na semana 16; instrumento utilizado para a referida análise foi a Técnica de Análise de Variância para Amostras Dependentes – ANOVA. Para *senso de competência materna*, os resultados apresentados na Tabela 4, abaixo, indicam que não ocorreu efeito positivo do programa de intervenção, segundo as médias dos registros diários das participantes ($P=0,258$).

Em contraste, quanto ao *bem-estar* a situação foi diferente, pois verificou-se que os registros foram mais positivos após a semana 8 (final do *Módulo 1*), mantendo-se nos mesmos níveis até a semana 16 (final do *Módulo 2*), conforme a Tabela 4. As letras que aparecem em super índice junto aos valores de médias e desvios-padrão são relativas ao

Teste de Tukey e indicam que a média obtida na semana referente à linha de base difere, estatisticamente, tanto da média da semana 8, como da semana 16, mas, entre as médias desses semanas (8 e 16) não ocorreu diferença estatisticamente significativa.

Tabela 4. Resultados estatísticos sobre a *Ficha de Controle Diário* (Williams, 2009).

Variável	Intervenção	<i>n</i>	Média ± Desvio padrão ⁺	Extremos	IC ₁ (95%)	Valor <i>P</i>
<i>Competência materna</i>	Linha de base	17	6,14±1,46	3 – 8,1	(-0,427; 1,322)	0,258
	Semana 8	17	6,59±1,67	4,6 – 10	(-0,633; 1,386)	
	Semana 16	17	6,97±1,80	3,8 - 10		
<i>Bem-estar</i>	Linha de base	17	4,93±2,12 ^a	1,3 – 8,4	(0,67; 3,63) [*]	0,001
	Semana 8	17	7,08±1,88 ^b	3,6 – 10	(-0,59; 1,00)	
	Semana 16	17	7,29±1,65 ^b	4,6 - 10		

^{*}Diferença evidencia aumento de pontuação entre as etapas.

⁺ Letras distintas indicam que há diferença significativa entre as médias

A análise estatística revelou resultados significativamente positivos apenas para a variável *bem-estar*. No entanto, da análise dos dados individuais infere-se que, para *senso de competência materna*, também, ocorreram resultados positivos para oito mães. Para ambas as análises, em especial, para os resultados estatisticamente significativos em *bem-estar* é importante ressaltar a relação terapêutica (Range, 1995) estabelecida com as mães, sugerindo que se sentiram acolhidas. O fato de as sessões acontecerem na residência das mães, por meio da visita domiciliar, facilitou a vertente psicoterapêutica, garantindo uma intervenção psicoeducativa na acepção da palavra, que é a proposta do *Projeto Parceria* (Williams et al., 2008a e b). Essa aliança terapêutica permitiu ainda comportamentos de gentileza das mães, por exemplo, de M3 e M5 que ofereciam café, pão e doce caseiro e do pesquisador, que, por exemplo, presenteou M7 com um bolo,

pois fizera aniversário no dia de um dos encontros semanais; essa mãe, aos 41 anos de idade, chorou com tal gesto dizendo: “*eu nunca ganhei um bolo de aniversário*”.

Estilo Parental das Mães

A Tabela 5 contém os resultados das mães nos três momentos de aplicação do IEP (Gomide, 2006). Considerando os escores, em *percentis*, com exceção de M10, que

Tabela 5. Resultados do Inventário de Estilos Parentais – IEP, das mães.

Inventário de Estilos Parentais – IEP						
Mães	Pré-Intervenção		Pós-Intervenção		<i>Follow-up</i>	
	Classificação	Percentil	Classificação	Percentil	Classificação	Percentil
1	Risco	10	Risco	20	Risco	25
2	Risco	1	Risco	5	Risco	5
3	Reg.AbM	35	Reg.AbM	35	Reg.AbM	40
4	Risco	35	Risco	20	Reg.AbM	45
5	Ótimo	85	Ótimo	80	Ótimo	85
6	Risco	20	Reg.AbM	50	Reg.AcM	60
7	Risco	5	Risco	20	Risco	25
8	Risco	15	Reg.AbM	45	Ótimo	85
9	Risco	20	Reg.AcM	60	Reg.AcM	75
10	Risco	5	x	x	x	x
11	Risco	5	Reg.AbM	35	Risco	20
12	Reg.AbM	50	Reg.AcM	55	Reg.AcM	65
13	Reg.AbM	45	Reg.AcM	55	Reg.AcM	65
14	Reg.AcM	55	Ótimo	85	Ótimo	80
15	Reg.AcM	70	Reg.AcM	75	Reg.AcM	65
16	Risco	20	Ótimo	85	Ótimo	80
17	Risco	15	Reg.AcM	75	Reg.AcM	70
Média		30,4		50		55,6

Legenda:

Reg.AbM = Regular abaixo da média e Reg.AcM = Regular acima da média.

x: não realizou a avaliação.

não realizou a pós-intervenção e o *follow-up*, as demais tiveram aumento nos escores, com destaque para M 6, 8, 9, 11, 14, 16 e 17, comparando-se pré e pós-intervenção. O aumento de *percentil* gerou para M 6, 8, 9, 11, 14, 16 e 17, mudança na classificação do estilo parental. Da pós-intervenção para o *follow-up*, nove mães aumentaram os escores,

M4 e M8, em razão dessa elevação, melhoraram a classificação do seu estilo parental. O percentil de M11 diminuiu, obtendo no *follow-up* classificação do estilo parental aquém do verificada na pós-intervenção. Considerando a média dos *percentis*, ocorreu um salto da pré para a pós-intervenção, elevação que se manteve na medida de *follow-up*.

Potencial de Abuso das Mães

Os resultados obtidos com o CAP (Milner, 1986) nos três momentos de medida estão na Tabela 6. As médias das pontuações indicam que da pré para a pós-intervenção

Tabela 6. Resultados do Inventário de Potencial de Abuso Infantil – CAP.

Inventário de Potencial de Abuso Físico – CAP						
Mãe	Pré-Intervenção		Pós-Intervenção		<i>Follow-up</i>	
	Classificação	Pontuação	Classificação	Pontuação	Classificação	Pontuação
1	CPA	386	CPA	357	CPA	320
2	CPA	422	CPA	427	CPA	427
3	CNA	204	CPA	250	CPA	284
4	CPA	279	CPA	303	CNA	155
5	CNA	112	CNA	159	CPA	345
6	CPA	367	CPA	295	CPA	295
7	CPA	380	CPA	348	CPA	388
8	CPA	236	CPA	255	CNA	190
9	CPA	307	CPA	324	CPA	319
10	CPA	349	x	x	x	x
11	CNA	190	CPA	273	CPA	273
12	CPA	274	CPA	269	CPA	242
13	CPA	298	CPA	345	CPA	317
14	CPA	367	CNA	169	CNA	172
15	CNA	96	CNA	105	CNA	95
16	CPA	220	CNA	214	CNA	206
17	CPA	360	CPA	291	CPA	233
Média		281		274		266

Legenda:

CPA = comportamento potencialmente abusivo / CNA = comportamento não abusivo.

x: não realizou a avaliação.

ocorreu diminuição dos escores, bem como desta medida para o *follow-up*. Tomando os dados individualmente, nove mães (M 1, 4, 6, 8, 12, 14, 15, 16 e 17) reduziram os

escores ao longo do programa de intervenção; destas, se destacaram: M 8, 14 e 17, e sete mães aumentaram a pontuação (M 2, 3, 5, 7, 9, 11 e 13). Quanto à classificação, da pré para a pós-intervenção duas mães (M3 e M11), em razão do aumento da pontuação, passaram à classificação denominada de: *comportamento potencialmente abusivo* e duas mães (M14 e M16), ao contrário, diminuíram a pontuação, passando para a classificação denominada: *comportamento não abusivo*. Da pós-intervenção para o *follow-up* duas participantes (M4 e M8) diminuíram os escores, resultando na mudança da classificação para *comportamento não abuso*; M5 piorou a sua pontuação, revelando, em razão desse aumento da pontuação, *comportamento potencialmente abusivo*.

O CAP (Milner, 1986) contém três escalas de validade, a saber: *Mentira*, *Acaso* e *Inconsistência*. Os escores dessas escalas estão na Tabela 7. Com fulcro nas notas de corte apresentada por Rios (2010), a média dos escores nos três momentos de avaliação

Tabela 7. Resultados (Média e Desvio-padrão) das escalas de validade do CAP.

Inventário de Potencial de Abuso Físico – CAP						
Escalas de Validade						
	Pré-Intervenção		Pós-Intervenção		<i>Follow-up</i>	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Mentira	12,4	3,93	10,6	3,33	10,7	3,47
Acaso	4,1	1,65	3	1,26	2,6	1,2
Inconsistência	6,8	1,97	6,8	2,45	5,8	1,86
Índices de Distorção						
<i>Faking Good</i>	0,81	0,4	0,81	0,4	0,81	0,4
<i>Faking Bad</i>	0,06	0,24	0	0	0	0
R.R.	0	0	0	0	0	0

Legenda:

R.R. = Resposta randômica.

estão acima das citadas notas para as escalas de *Mentira* e *Inconsistência*. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Bérghamo (2007) e de Patrian (2009), mas essas autoras utilizaram as notas de corte contidas no manual do CAP (Milner, 1986).

A partir das escalas de validade têm-se os escores dos *índices de distorção*, que são: *Faking Good* (impressão mais positiva de si mesmo); *Faking Bad* (impressão mais negativa de si mesmo) e *Respostas Randômicas*. Na Tabela 7, acima, estão os *índices de distorção*. Verifica-se que esses índices estão abaixo das notas de corte apresentadas na pesquisa de validação do CAP (Milner, 1986), desenvolvida por Rios (2010). Assim, a análise do *índice de distorção* aqui realizada, esta baseada na cultura brasileira.

Segundo Patrian (2009), quando o CAP (Milner, 1986) é aplicado na forma de entrevista, ou seja, quando o pesquisador lê para o respondente os itens do inventário, e este diz, verbalmente, se concorda ou discorda e, é o próprio pesquisador quem anota as respostas do participante, hipotetiza-se que pode ocorrer, escores altos para a escala de validade *Mentira*. Pois esse instrumento avalia percepções e crenças do respondente, supõe-se que a aplicação no formato de entrevista favorece tanto a exposição, como as defesas da pessoa que responde, assim, poderá dar respostas socialmente aceitáveis, não revelando suas reais percepções, com o propósito de evitar censura ou julgamento do aplicador. De acordo com Milner (1986) não existem dados empíricos sobre os efeitos da aplicação do inventário na forma de entrevista, mas ao fazê-lo, o pesquisador deve ler os itens em voz alta, sem oferecer explicações, conselhos ou comentários e, que a aplicação deve ocorrer com privacidade.

Neste estudo, a aplicação do CAP (Milner, 1986) se deu na forma de entrevista, seguindo as recomendações do autor. Embora ocorrendo na casa das mães, obteve-se a privacidade desejada, mesmo assim, tal como no estudo de Patrian (2009), os escores na escala de validade *Mentira* foram elevados. Justifica-se a aplicação desse inventário na forma de entrevista porque as participantes do estudo tinham baixa escolaridade, sendo

a média de 2,8 anos de estudo e, dentre as mães, seis eram analfabetas. Ainda um outro esclarecimento sobre a aplicação do CAP (Milner, 1986), as participantes, sem exceção, acharam esse instrumento muito extenso e comentavam que os enunciados se repetiam, dizendo: “*você já me perguntou isso*”.

Capacidades e Dificuldades dos Filhos

Os resultados referentes ao SDQ (Goodman, 1997; Fleitlich-Bilyk & Goodman, 2001), aplicado nas participantes em três momentos, a saber: na pré-intervenção, pós-intervenção e em medida de *follow-up* quatro meses após o encerramento do programa de intervenção, estão na Tabela 8.

Tabela 8. Resultados do Questionário de Capacidades e Dificuldades – SDQ.

Mães	Questionário de Capacidades e Dificuldades – SDQ					
	Pré-Intervenção		Pós-Intervenção		Follow-up	
	Classificação	Pontuação	Classificação	Pontuação	Classificação	Pontuação
1	CL	17	NC	11	NC	11
2	CL	31	CL	22	CL	27
3	NC	13	NC	7	NC	10
4	NC	8	NC	5	NC	4
5	NC	7	NC	4	NC	6
6	CL	18	NC	13	SC	14
7	CL	21	NC	13	SC	16
8	NC	12	NC	12	NC	9
9	SC	16	NC	13	SC	14
10	CL	19	x	x	x	x
11	CL	19	CL	17	CL	17
12	NC	12	NC	3	NC	6
13	SC	16	SC	14	SC	16
14	NC	8	NC	4	NC	5
15	NC	12	NC	11	NC	12
16	CL	26	CL	19	CL	21
17	NC	10	NC	5	NC	7
Média		15,4		10,8		12,2

Legenda:

CL = *Clínico*; NC = *Não clínico* e SC = *Sub-clínico*.

x: não realizou a avaliação.

As médias das pontuações apresentadas pelas mães no SDQ (Goodman, 1997; Fleitlich-Bilyk & Goodman, 2001) revelam uma diminuição da pré-intervenção para a pós-intervenção, sugerindo que as participantes, depois dessa intervenção passaram a ter percepção mais positiva da saúde mental dos filhos, avaliada em termos de: problemas emocionais, problemas de comportamento, hiperatividade, problemas de relacionamento com colegas e comportamento pró-social; essa diminuição nas pontuações mudou a classificação de *Clínico* para *Não Clínico* nos resultados de quatro participantes (M 1, 6, 7 e 9). Da pós-intervenção para a medida de *follow-up* houve um aumento na média das pontuações, ainda assim, tal resultado ficou abaixo da média obtida na pré-intervenção, o que permite hipotetizar que as mudanças observadas nas mães, quanto à percepção da saúde mental de seus filhos, se mantiveram. Três mães (M 2, 11 e 16) apresentaram nas três etapas de avaliação, percepção da saúde mental do filho classificada como *Clínica*.

O SDQ (Goodman, 1997; Fleitlich-Bilyk & Goodman, 2001) é um instrumento prático e rápido, que permite a obtenção de dados em diferentes contextos e por meio de diferentes cuidadores da criança e/ou adolescentes (Stivanin, Scheuer, & Assumpção Jr., 2008). Neste estudo as mães responderam ao instrumento, assim, é preciso considerar seu olhar, conhecimento e formas de se expressar quanto ao filho avaliado (Goodman, 1997; Fleitlich-Bilyk, Cortazar, & Goodman, 2000; Cury & Golfeto, 2003).

Stivanin et al. (2008) alertam que os dados obtidos pelo SDQ (Goodman, 1997; Fleitlich-Bilyk & Goodman, 2001) não devem ser vistos como sinais de psicopatologia, pois dependem de informações complementares. Adicionalmente, os autores dizem que tais dados devem ser utilizados como meio de prevenção, bem como de caracterização da criança ou adolescente em determinado momento do desenvolvimento e situação ou contexto, com a finalidade de se criar estratégias e/ou ferramentas para aprimorar na

criança ou adolescente habilidades, como a relação interpessoal, decisões, motivação e comportamento pró-social, dentre outros.

Os resultados da análise estatística relativa aos escores do IEP (Gomide, 2006), CAP (Milner, 1986) e SDQ (Goodman, 1997; Fleitlich-Bilyk & Goodman, 2001) estão sintetizados na Tabela 9, abaixo.

A análise estatística revelou efeito estatisticamente significativo do programa de intervenção para o IEP (Gomide, 2006), com $P=0,001$, segundo o Teste de Friedman e, a diferença de pontuação encontrada nos três momentos de avaliação foi mais acentuada entre pré-intervenção e pós-intervenção, quando a pontuação aumentou de forma mais acelerada, com diferença, estatisticamente significativa, identificada pelo intervalo de confiança. A diferença de escores de pré-intervenção para pós-intervenção é estimada entre sete e 32 pontos. Sobre tal resultado, é importante salientar que a real comparação que se faz para avaliar os efeitos da intervenção envolve a evolução de cada participante de um momento (pré-intervenção, pós-intervenção, *follow-up*) de avaliação para outra.

Tabela 9. Resultados estatísticos sobre os escores do IEP, CAP e SDQ.

Instrumentos	Etapas	n	Mediana	Extremos	IC (95%)	Valor <i>P</i>
IEP	Pré-Intervenção	17	65	5 – 85	(7; 32) ^b	0,001
	Pós-Intervenção	16	52,5	5 – 85	(-2,5; 10)	
	Follow-up	16	20	5 – 85		
CAP	Pré-Intervenção	17	298	96 – 422	(-31,5; 26)	0,448
	Pós-Intervenção	16	282	105 – 427	(-32,5; 14,5)	
	Follow-up	16	278,5	95 - 427		
SDQ	Pré-Intervenção	17	16	7 – 31	(-6; -3) ^a	0,001
	Pós-Intervenção	16	11,5	3 – 22	(0,5; 2,5) ^b	
	Follow-up	16	11,5	4 – 27		

^a Diferença evidencia redução de pontuação de entre as etapas;

^b Diferença evidencia aumento de pontuação entre as etapas.

Da medida de pós-intervenção para *follow-up* as alterações foram mais discretas, sem relevância estatística. Os dados apresentados na Figura 18 reforçam essa tendência de aumento na pontuação das mães entre pré e pós-intervenção. Nota-se que a maioria das diferenças (pré e pós-intervenção) está acima da linha do zero no primeiro box-plot, ressaltando que as mães obtiveram pontuação mais alta na pós-intervenção. Quanto ao segundo box-plot, percebe-se que a linha pontilhada corta a caixa, o que indica que não houve alteração relevante da pós-intervenção para o *follow-up*. Ainda sobre o segundo box-plot, destaca-se a M8 que se sobressaiu em relação às demais, pois aumentou 40 *percentis*, entre a aplicação do IEP (Gomide, 2006) na pós-intervenção e no *follow-up*.

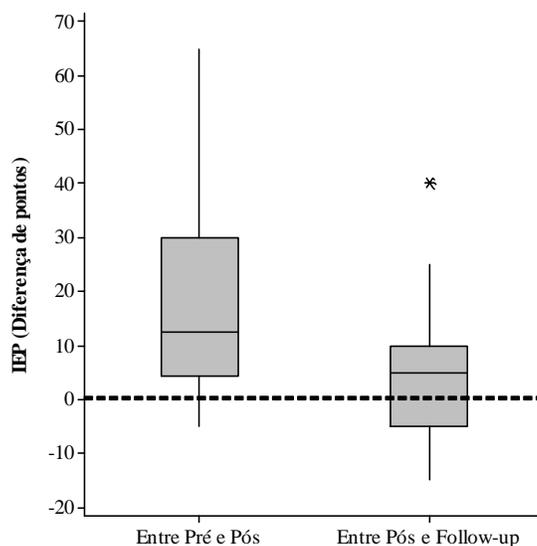


Figura 18. Box-plot das diferenças de *percentis* obtidas pelas mães no IEP.

Conforme Figura 19, houve redução drástica do percentual do estilo parental de *Risco*, maior equilíbrio dos percentuais na pós-intervenção e ligeira melhora desses no estilo parental *Ótimo* e *Regular acima da Média* (Reg. AcM) na medida de *follow-up*.

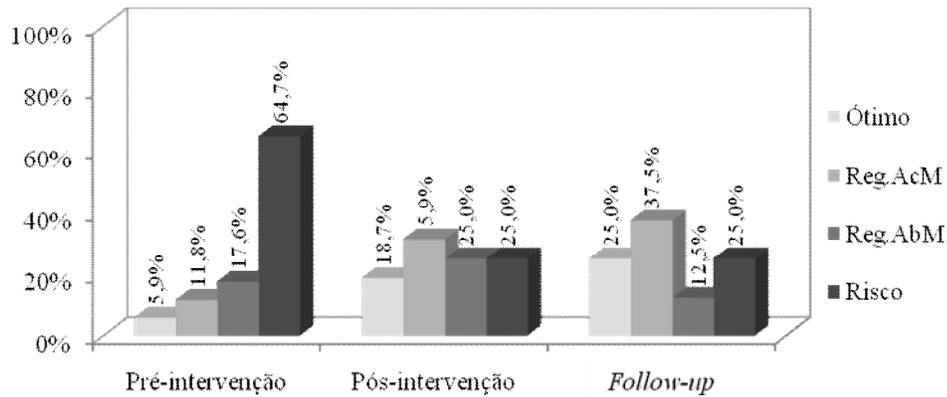


Figura 19. Percentuais relativos ao IEP.

Com relação ao CAP (Milner, 1986), a análise estatística, não verificou efeitos positivos do programa de intervenção pelo Teste de Friedman ($P=0,448$). Depura-se daí

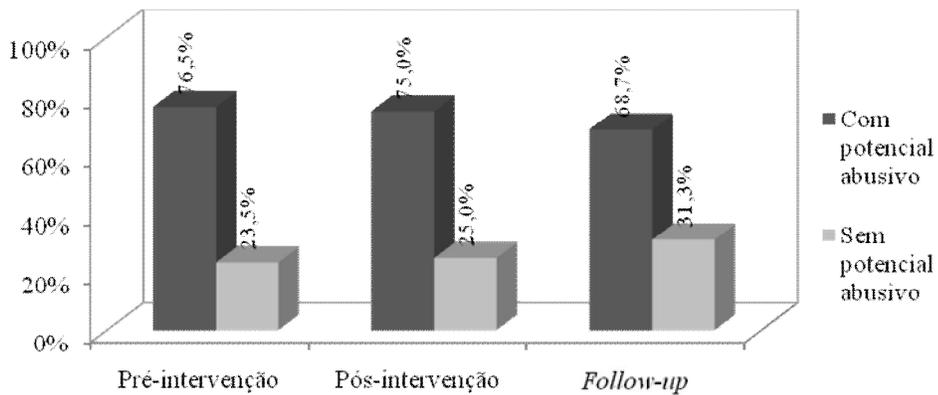


Figura 20. Pontuações relativas ao CAP.

que as mães mantiveram a mesma pontuação nos três momentos de avaliação ou que as alterações observadas não foram significativas. Os valores aproximados das medianas e

dos extremos, também, fornecem sinais dessa constatação. Complementando tal dado da análise estatística, vê-se na Figura 20 que os percentuais das mães com *comportamento potencialmente abusivo* são muito próximos de cada momento (pré-intervenção, pós-intervenção e *follow-up*) de aplicação desse instrumento.

Quanto ao SDQ (Goodman, 1997; Fleitlich-Bilyk & Goodman, 2001) verificou-se efeito positivo do programa de intervenção, sendo que as diferenças de pontuação nos três momentos de avaliação foram estatisticamente significativas ($P=0,001$). Houve uma redução acentuada da pontuação entre pré-intervenção e pós-intervenção, como também houve um aumento acentuado da pós-intervenção para o *follow-up*, apesar das medianas serem próximas. Tal dado fica nítido na Figura 21, pois ambos os box-plots construídos

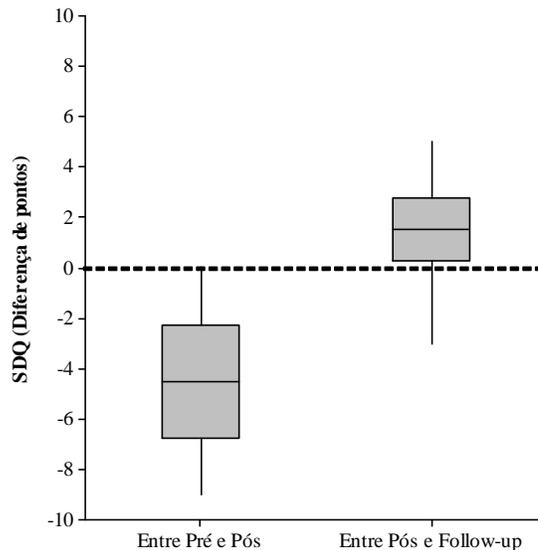


Figura 21. Box-plot das diferenças de pontos obtidas pelas mães no SDQ.

para as diferenças de pontos entre as etapas de avaliação estão concentrados em regiões distantes da linha do zero, a qual indica equivalência de comportamento das mães entre as etapas. Além disso, as estimativas dos intervalos de confiança expostos na Tabela 8

para a diferença de mediana fornecem evidências nesse sentido, uma vez que revelaram da pré para a pós-intervenção diferença na pontuação, concentrando-se entre -6 e -3 pontos. Já da pós-intervenção para *follow-up* houve uma melhora na avaliação das mães com aumento da pontuação, concentrando-se entre 0,5 e 2,5.

Ainda com relação aos escores obtidos com o SDQ (Goodman, 1997; Fleitlich-Bilyk & Goodman, 2001) os resultados da análise estatística apresentados na Figura 22, a seguir, mostram que o programa de intervenção desenvolvido com as participantes contribuiu para o aumento dos casos classificados como *Não clínicos*, porém, no *follow-up* houve uma queda dessas classificações e aumento dos casos *Sub-clínicos*.

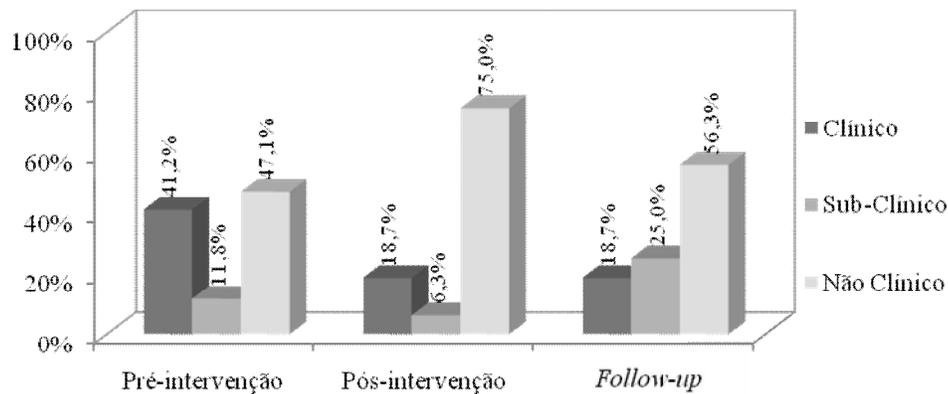


Figura 22. Pontuações relativas ao SDQ.

Segundo Santini (2011), é importante a utilização de mais de um instrumento na coleta de dados. No presente estudo o programa de intervenção conduzido com as mães foi avaliado com três instrumentos padronizados, a saber: IEP (Gomide, 2006); CAP (Milner, 1986) e SDQ (Goodman, 1997; Fleitlich-Bilyk & Goodman, 2001) e com um instrumento não padronizado, *Ficha de Avaliação Diária* (Williams, 2009), sendo que,

destes, o IEP, o CAP e a ficha de registros diários permitem avaliar o *bem-estar* da mãe e seu desempenho parental. Assim, as respostas obtidas com as participantes ao final da intervenção e na medida de acompanhamento (*follow-up*) possibilitaram avaliar, ou seja, obter *feedback* do programa de intervenção desenvolvido, lembrando que foram usadas as duas cartilhas do *Projeto Parceira* (Williams et al., 2008a e b).

O *Projeto Parceria* (Williams et al., 2008a e b), programa de intervenção que foi desenvolvido com 17 mães que conviviam com a violência intrafamiliar, sendo que, a maioria tinha uma história de vitimização conjugal, produziu bons resultados, pois apesar desse fator de risco, além de outras condições adversas com os quais conviviam ou tinham convivido, caracterizando um ambiente familiar vulnerável, principalmente, ao estresse, as participantes do presente trabalho apresentam escores mais positivos aos instrumentos utilizados, tomando como referência a pré-intervenção e o *follow-up*, tanto para as famílias que deixaram de conviver com a violência intrafamiliar, como para aquelas em que essa condição persistia. Dentre as famílias que não mais convivia com o referido fenômeno, cabe destacar os ganhos, isto é, os resultados positivos, advindos do programa de intervenção para M 8, 14 e 16.

Para finalizar, outro resultado relevante desta pesquisa foi a adesão das 17 mães ao programa de intervenção, pois nenhuma delas desistiu, portanto, a adesão foi total. A disponibilidade dessas mães, dentre outros dados, pode ser constatada nos registros da *Ficha de Avaliação Diária* (Williams, 2009), uma vez que, da semana de linha de base para a semana 1 de intervenção notou-se um aumento nas notas para *bem-estar* e *senso de competência materna*. No primeiro encontro as participantes realizaram a atividade denominada de *Exercício sobre Linha do Tempo* (Williams et al., 2008a), que foi muito produtiva, não só por ter permitido coletar dados relevantes sobre suas histórias de vida,

como também por terem revelado, sem exceção, satisfação ao fazer essa tarefa, tecendo comentários: “*passou um filme na minha cabeça*”; “*parece que eu desabafei falando sobre a minha vida*”; “*falei sobre coisas que eu nem me lembrava mais, foi muito bom*”. Portanto, essa pode ser uma das explicações para o aumento das notas de uma semana para outra, ou seja, da linha de base para a primeira sessão.

Ainda sobre a receptividade das participantes ao programa de intervenção pode ser ilustrado com a situação particular de duas mães, como segue: M4, que participava das sessões às quintas-feiras, mas, em razão de um novo trabalho, só podia continuar se os encontros fossem aos domingos, dizendo que não queria deixar o programa. Assim, as sessões passaram a ser aos domingos, no período da manhã e, M9, na sexta sessão separou-se do marido e mudou-se de cidade. Comunicou tal fato ao pesquisador e falou do interesse em permanecer no programa, mas, estava distante 120 quilômetros da sua cidade de origem, tornando sua participação inviável. Cinco meses depois se reconciliou com o marido. Comunicou ao pesquisador essa decisão, falando da sua disponibilidade para dar continuidade à intervenção, sendo novamente inserida no programa.

Embora o *Projeto Parceria* (Williams et al., 2008a) tenha como proposta ensinar habilidades parentais para mães que sofrem violência conjugal, da presente intervenção participaram duas mães, M 5 e 11, que nunca sofreram violência conjugal, mas os filhos eram vitimizados, pelo tio e pelos pais, respectivamente. Ambas aderiam ao programa de intervenção, assim, serão abordados os efeitos dessa intervenção para cada uma.

Quanto à M5, melhorou seu desempenho em *bem-estar* e *senso de competência materna*; manteve os resultados no IEP (Gomide, 2006) e no SDQ (Goodman, 1997; Fleitlich-Bilyk & Goodman, 2001), respectivamente, estilo parental *Ótimo* e concepção da saúde mental do filho (A5), como *Não Clínico*, nos três momentos de avaliação. No

CAP (Milner, 1986), os resultados indicaram *comportamento não abusivo* nas etapas de pré e pós-intervenção e *comportamento potencialmente abusivo* no *follow-up*. Sobre os resultados do CAP (Milner, 1986), hipotetiza-se que a referida mãe, nas duas primeiras avaliações apresentou respostas aceitas socialmente, lembrando que esse instrumento foi aplicado na modalidade de entrevista, o que facilita esse tipo de resposta, mas devido ao vínculo que estabeleceu com o pesquisador e dos resultados positivos do programa, se sentiu a vontade para expressar as suas reais concepções. Acredita-se que M5 conseguiu se beneficiar do programa de intervenção, pois ao iniciá-lo admitiu uso de álcool, estava desempregada e queixava-se de dores no corpo e, quando terminou o programa tal mãe tinha deixado o uso de álcool, estava trabalhando fora e tinha procurado ajuda médica, sendo que estava em tratamento, com uso de medicamento.

Com relação a M11, a *Ficha de Avaliação Diária* (Williams, 2009) revelou uma melhora do *bem-estar* e manutenção do *senso de competência materna* (com valores médios entre 4 e 6). No SDQ essa mãe (Goodman, 1997; Fleitlich-Bilyk & Goodman, 2001) manteve a concepção sobre a saúde mental da filha (A11), cujo resultado foi *Sub-clínico*. Quanto ao IEP (Gomide, 2006), a melhora observada na pós-intervenção não se manteve por ocasião da medida de *follow-up*. No CAP (Milner, 1986) também não se constatou efeito positivo da intervenção. Portanto, M11 se beneficiou desse programa em bem-estar, conforme os registros da *Ficha de Avaliação Diária* (Williams, 2009).

CONCLUSÕES

A proposta deste estudo foi conduzir e avaliar um programa de intervenção para mães vítimas de violência conjugal e/ou que tinham os filhos vitimizados. As 17 mães que aceitaram o convite para participar, concluíram tal programa. A adesão dessas mães e os resultados que apresentaram nos instrumentos de avaliação, revelaram o êxito da intervenção e a relevância do *Projeto Parceria* (Williams et al., 2008a e b), enquanto proposta psicoeducacional, com enfoque cognitivo-comportamental, de ensinar às mães vítimas de violência conjugal, habilidades parentais.

Quanto à adesão, nenhuma mãe desistiu do programa de intervenção. Tal evento, extremamente positivo, pode estar relacionado, dentre outras, as seguintes hipóteses: 1) flexibilidade do pesquisador quanto ao dia da semana para os encontros, pois se a sessão não acontecia no data previamente agendada (o que foi exceção), era remarcado outro dia, na mesma semana; 2) familiaridade com o pesquisador que tinha trabalhado com as participantes no estudo original (Pereira, 2006); 3) o vínculo estabelecido com as mães; 4) o pesquisador ter telefonado para as mães entre as sessões para saber como estavam e, se relatassem dificuldade ou problema era realizada visita domiciliar adicional; 5) os encontros terem ocorrido na casa das mães, por meio de visita domiciliar. De um modo geral, foram seguidas as estratégias de adesão sugeridas por Marinho e Silvares (2000), assim, foi fornecido para as participantes o número do telefone celular do pesquisador para que pudessem comunicar a este qualquer eventualidade.

Considerando que as 17 mães moravam em sete diferentes cidades, conduzir as sessões *in loco*, ou seja, na residência das mesmas, por meio de visita domiciliar, foi a estratégia usada para tornar o programa de intervenção viável. Mas, além de cumprir tal

finalidade, esse procedimento permitiu outros resultados positivos; criou-se um vínculo do pesquisador para com as participantes diverso do usualmente encontrado no trabalho realizado na instituição (Siqueira, Oliveira, Rabinovitch, & Santos 1992). A presença do pesquisador na casa das mães caracterizou uma relação mais educativa, do que clínica, isso, pelo despojamento daquele e pela valorização destas, estabelecendo-se desse modo um vínculo de parceira, tal como sugerido por Williams e Aiello (2004). No próprio lar, as reações são mais espontâneas do que em uma instituição. Assim, a visita domiciliar foi um dos pilares para o êxito do programa de intervenção (Williams, 1983; Siqueira et al., 1992; Wasik & Bryant, 2001).

Os materiais utilizados no programa de intervenção também foram essenciais para o engajamento das mães, pois elogiaram a composição das cartilhas que compõem o *Projeto Parceira* (Williams et al., 2008a e b), como: apresentação visual (ilustrações, e encadernação) e, quanto ao conteúdo (textos) trazia informações sobre assuntos que, segundo as mães, não conheciam ou sabiam pouco a respeito do tema.

A adesão das mães e os resultados positivos que apresentaram nas avaliações de pós-intervenção e *follow-up* revelaram que apesar das adversidades presentes no meio familiar, marcadamente, a violência intrafamiliar, é possível desenvolver programas de intervenção com essas famílias, no caso, com mães vítimas de violência conjugal.

Portanto, os dados do presente estudo e os resultados de outros trabalhos (Rios et al., 2010; Williams et al., 2010; Santini, 2011) têm revelando que o *Projeto Parceria* (Williams et al., 2008a e b) é um programa eficaz e eficiente no ensino de habilidades parentais para mães vítimas de violência intrafamiliar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na busca de respostas para a violência que ocorre no recesso do lar, o presente trabalho contemplou dois estudos, como segue: *Estudo 1*, no qual foi desenvolvido um estudo longitudinal com famílias marcadas pela violência intrafamiliar e, *Estudo 2*, que teve como proposta conduzir e avaliar um programa de intervenção com mães vítimas de violência conjugal.

Quanto ao *Estudo 1* apresentou as vicissitudes, por meio da coleta de dados com 18 adolescentes, 17 mães e 12 pais, totalizando 18 famílias, que conviviam há anos com vários fatores de risco, dentre eles a violência intrafamiliar, revelando que, apesar das adversidades, com exceção de um adolescente, os demais estavam na escola. Mostrou ainda que dois fatores de risco, a saber: violência intrafamiliar e consumo de substâncias (álcool e droga) deixaram de existir para a maioria das famílias em razão de situações extremas, tais como; morte, invalidez permanente e separação conjugal. A respeito da separação conjugal, embora uma solução positiva para por fim a violência intrafamiliar, gerou famílias monoparentais.

Dentre os adolescentes que participaram do estudo, quatro falaram da prática de ato contrário à lei e seis admitiram a manifestação de comportamento agressivo, este é tipificado como um ato infracional, que pode ser crime (lesão corporal) ou contravenção penal (vias de fato). Apesar dos dados da literatura sobre a correlação entre fatores de risco presentes no ambiente familiar (Patterson et al., 1992; Gomide, 2003; Carvalho, 2003; Padovani, 2003; Nelson et al., 2004; Smith et al., 2005; Gallo & Williams, 2005, Gallo, 2006), especialmente, violência intrafamiliar (Padovani & Williams, 2008; Gallo & Williams, 2010), com prática de ato infracional e/ou de comportamento agressivo na

adolescência, os resultados obtidos com o presente estudo revelaram que a minoria dos adolescentes teve conflito com a lei e/ou tinha apresentando comportamento agressivo, respectivamente, 22% e 35%. Portanto, pode-se dizer que esses participantes estavam integrados à vida familiar, escolar e social.

O fato de a quase totalidade dos adolescentes estarem na escola e a minoria ter comportamento contrário à lei ou agressivo sugere que, apesar das condições adversas vividas em família, conseguiram, com mais ou menos sucesso, dar respostas adequadas, o que lhes permitiu adaptação à família e/ou à escola. Pode-se levantar a hipótese de que tais comportamentos adequados se devem aos fatores de proteção e, conseqüentemente, à capacidade de resiliência desses jovens e respectivas famílias. O estudo da resiliência, particularmente, da resiliência familiar, ajuda a entender as formas de competência e enfrentamento do grupo, favorecendo o ajustamento de todos os membros da família (Garcia & Williams, 2010).

No estudo original (Pereira, 2006), foi sugerido ênfase nos fatores de proteção quando se realiza pesquisas com famílias vulneráveis; embora tenha se proposto a isso, os dados obtidos com o presente trabalho sobre fatores de proteção são acanhados, tal como os resultados de outros estudos desenvolvidos no Brasil (Alvarez & Rosenburg, 1999; De Antoni & Koller, 2000; Brancalhone & Williams, 2003; Dell'Aglio, 2003; Junqueira & Deslandes, 2003; Maldonado & Williams, 2005; Gomide, 2006), os quais tangem os temas resiliência e fatores de proteção. Frisa-se, mais uma vez, a importância de se desenvolver pesquisas com esses constructos, possibilitando a obtenção de mais dados para a compreensão e enfrentamento da violência intrafamiliar.

Visando respostas para o fenômeno em questão, o *Estudo 1* também se propôs a entrevistar os pais, pois de acordo com Guille (2004) na literatura são poucos os relatos

obtidos por homens que agredem. Assim, foram realizadas entrevistas com 12 pais; uma proposta de ouvir também o agressor, não apenas suas vítimas. Os dados das entrevistas com esses pais se coadunam com aqueles encontrados na literatura, a saber: história de vitimização em suas famílias de origem, abuso de substâncias, minimização ou negação do ato violento e culpar sua parceira pelo ato agressivo (Holtzworth-Munroe & Meehan, 2004; Foran & O’Leray, 2008; Padovani & Williams, 2009; D’ Affonseca et al., 2010).

No estudo original (Pereira, 2006), cuja proposta foi caracterizar o desempenho escolar de crianças vítimas de violência intrafamiliar, constatou-se que suas mães eram agredidas pelos respectivos parceiros. Portanto, além de as próprias crianças sofrerem maus tratos e/ou negligência, estavam expostas à violência conjugal. A mulher agredida pelo parceiro pode, eventualmente, dirigir sua raiva e frustração ao filho, vindo a agredi-lo (D’ Affonseca et al., 2010) e/ou apresentar dificuldades para educá-lo, desenvolvendo estilo parental inadequado (Williams & Araújo, 2009). Diante de tal quadro vê-se como fundamental, dentre outras estratégias para combater a violência em casa, a condução de programas de intervenção com as famílias e, mais particularmente, com as mães vítimas de violência conjugal, pois de acordo com Sinclair (1985), o fim da violência contra a mulher é uma forma de combater a violência contra a criança e, a segurança da mãe se reverte, mesmo que indiretamente, na segurança do filho. Frente a essas considerações e diante do *Projeto Parceira* (Williams et al., 2008a e b), surgiu a proposta de conduzir e avaliar um programa de intervenção.

O *Estudo 2* apresentou os resultados obtidos com um programa de intervenção conduzido com mulheres agredidas, mães de filhos vitimizados. Em uma revisão da literatura desenvolvida por Williams e Araújo (2009) constou-se a falta de programas de intervenção que ensinam para mulheres agredidas, habilidades parentais, bem como

ações voltadas para o fim da violência conjugal. O *Projeto Parceria* (Williams et al., 2008a e b) foi desenvolvido em resposta a essa lacuna. Tal programa de intervenção foi conduzido e avaliado no *Estudo 2*.

Os dados obtidos com o referido estudo revelaram que, a despeito da violência intrafamiliar e de outros fatores de risco a ela associadas, contexto de vulnerabilidade que existia há anos, portanto, cristalizados, as 17 mães que deram início, concluíram o referido programa. Além de 100% de adesão, um dado extremamente significativo, os resultados dos instrumentos de avaliação dessa intervenção, *Ficha de Avaliação Diária* (Williams, 2009), para registro de *bem-estar*; IEP (Gomide, 2006) e SDQ (Goodman, 1997; Fleitlich-Bilyk & Goodman, 2001), revelaram que as mães tiveram melhora de escores, sendo esse dado estatisticamente significativo. Para as mães que apresentaram resultados piores após a intervenção, acredita-se que seu acolhimento pelo pesquisador, pois vistas como parceiras e não como subalternas, assim como proposto por Williams e Aiello (2004), fez com que se sentissem mais à vontade para falar sobre suas emoções e concepções, evitando respostas socialmente aceitáveis. Acredita-se ainda que o fato das mães serem atendidas em suas casas, por meio de visita domiciliar, ajudou no processo de acolhimento e de formação de um vínculo de parceria.

Portanto, este trabalho trouxe dados relevantes sobre as vicissitudes de famílias que convivem com a violência intrafamiliar e mostrou que é viável, mesmo convivendo durante anos sob condições vulneráveis, fazer intervenção com essas famílias. Conduzir programas de intervenção com família mostrou-se uma estratégia poderosa no combate à violência, seja fazendo cessar seu ciclo ou minimizando suas sequelas.

Embora um fenômeno de vários contornos e apesar da falta de consenso sobre o que seja violência, os dados da literatura são unânimes sobre as características do meio

familiar marcado pela violência intrafamiliar e seus desdobramentos – vicissitudes, ao longo do tempo. Ainda assim, é preciso mais pesquisas sobre o tema em tela. O presente estudo não contemplou amplamente os fatores de proteção, assim, fica a sugestão para que futuras pesquisas analisem com mais profundidade esses fatores e seus efeitos nas vítimas de violência intrafamiliar.

Os estudos longitudinais são de difícil execução, mas fica ainda como sugestão, a realização de mais pesquisas com tal delineamento, acompanhando amostras maiores, ao longo de vários anos.

Este estudo mostrou que, apesar dos fatores de risco, marcadamente a violência intrafamiliar, que permeiam as relações por anos a fio, os adolescentes vitimizados são capazes de resiliência e suas mães vítimas de violência conjugal, disponibilidade para participar de um programa de intervenção, apresentando resultados positivos. Portanto, a grande contribuição deste trabalho foi mostrar que é viável e possível trabalhar com as famílias, por mais cristalizadas que sejam as condições adversas. Os dados disponíveis na literatura permitem criar estratégias e ferramentas para a realização de pesquisas que apliquem e avaliem programas de intervenção com essa população, não apenas com as vítimas, mas também com o agressor.

Além de programas de intervenção com famílias, é preciso enfrentar a violência intrafamiliar, capacitando os profissionais que atendem as vítimas desse fenômeno, nos mais diversos serviços públicos e, especialmente, aprimorando as políticas públicas para o atendimento das famílias que convivem com a violência intrafamiliar.

REFERÊNCIAS

- Achenbach, T., & Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Vermont: University of Vermont, Research Center for Children, Youth and Families.
- Alvarez, A.M., & Rosenburg, C.P. (1999). A resiliência e o morar na rua: Estudo com moradores de rua crianças e adultos – na cidade de São Paulo. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 9 (1), 49-56.
- American Academy of Pediatrics (2002). The psychological maltreatment of children-technical report. *Pediatrics*, 109 (4), 1-3.
- Angelini, A.L., Alves, I.C.B., Custódio, E.M., Duarte, W.F., & Duarte, J.L.M. (1999). *Matrizes Progressivas Coloridas de Raven: Escala especial*. São Paulo: Centro Editorial de Testes e Pesquisas em Psicologia.
- Araújo, M.F. (2002). Violência e abuso sexual na família. *Psicologia em Estudo*, 7 (2), 3-11.
- Azevedo, M.A., & Guerra, V.N.A. (Orgs.) (1989). *Crianças Vitimizadas: A síndrome do pequeno poder*. São Paulo: Iglu.
- Azevedo, M.A., & Guerra, V.N.A. (1993). Incesto ordinário: A vitimização sexual doméstica da mulher-criança e suas consequências psicológicas. In M.A. Azevedo & V.N.A. Guerra (Orgs.). *Infância e violência doméstica: Fronteiras do conhecimento*. (p. 195-208). São Paulo: Cortez.
- Azevedo, M.A., & Guerra, V.N.A. (1995). *A violência doméstica na infância e na adolescência*. São Paulo: Robe.

- Azevedo, M.A., & Guerra, V.N.A. (2001). *Mania de bater: A punição corporal doméstica de crianças no Brasil*. São Paulo: Iglu.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Barnett, D. (1997). The effects of early intervention on maltreating parents and their children. In M.J. Guralnick (Org.). *The effectiveness of early intervention*. (p. 147-170). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Barros, A.J.D. & Victora, C.G. (2005). Indicador econômico para o Brasil baseado no censo demográfico de 2000. *Revista de Saúde Pública*, 39 (4), 523-529.
- Bérgamo, L.P.D. (2007). *Maus-tratos físicos de crianças: Contribuições para a avaliação de fatores de risco psicossociais*. Dissertação de Mestrado. Departamento de Psicologia e Educação. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto/SP.
- Brancahhone, P.G. (2003). *Características do desempenho escolar de crianças expostas à violência conjugal*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP.
- Brancahhone, P.G., & Williams, L.C.A. (2003). Crianças expostas à violência conjugal: Uma revisão de área. In: M.C. Marquezine, M.A. Almeida, S. Omote, & E.D.O. Tanaka (Orgs.). *O papel da família junto ao portador de necessidades especiais*. (p. 123-130). Londrina: Eduel.

- Brancalhone, P.G., Fogo, J.C., & Williams, L.C.A. (2004). Crianças expostas à violência conjugal: Avaliação do desempenho acadêmico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2), 113-117.
- Brasil (1989). *Constituição da República Federativa do Brasil*. 4 ed. São Paulo: Jalovi.
- Brasil (1990). Lei Federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. *Diário Oficial*. Brasília/ F, p. 13.563.
- Brasil (2001). Portaria do Ministério de Estado da Saúde nº 1.968/737. *Diário Oficial*, nº 96. Brasília/DF.
- Brasil (2002). Notificação de mastratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Ministério de Estado da Saúde / Secretaria de Assistência à Saúde. *Normas e Manuais Técnicos*, nº 167, série A, p. 48. Brasília/DF.
- Brasil (2002). Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. *Código Civil*. 54 ed. São Paulo: Saraiva.
- Brasil (2005). Lei nº 11.106, de 28 de março de 2005 – altera os artigos 148, 215, 216, 226, 227 e 231, acrescenta o artigo 231 ao Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940) e da outras providencias. *Diário Oficial*. Brasília/DF.
- Brasil (2006). Lei Maria da Penha: Lei Nº. 11.340. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para Mulheres
- Brino, R.F. (2002). *Capacitação do educador acerca do abuso sexual infantil*. Dissertação de Mestrado não publicada. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP.
- Brino, R.F., & Williams, L.C.A. (2009). *A Escola como agente de prevenção do abuso sexual infantil*. São Carlos: Suprema.

- Brito, A.M., Zanetta, D.M.T., Mendonça, R.C.V., Barison, S.Z.P., & Andrade, V.A.G. (2005). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: Estudo de um programa de intervenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (1), 143-149.
- Cabral, M.A.A., & Brancalhona, P.G. (2000). Representações da violência conjugal de 117 mulheres de Campinas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 49 (8), 277-285.
- Carvalho, M.C.N. (2003). *Efeito das práticas educativas parentais no comportamento infrator de adolescentes*. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Paraná. Curitiba/PR.
- Chamberlain, P., Fisher, P.A., & Moore, K. (2002). Multidimensional treatment foster care: Applications of the OSLC intervention model to high-risk youth and their families. In: J.B. Reid, G.R. Patterson & J. Snyder (Eds.). *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention*. (p. 203-218). Washington: American Psychological Association.
- Conte, F.C.S. (1999). *Treinamento e trabalho com grupo de mães: Primeira etapa*. Trabalho não publicado. Prefeitura Municipal de Londrina.
- Cortez, M.B., Padovani, R.C., & Williams, L.C.A. (2005). Terapia de grupo cognitivo-comportamental com agressores conjugais. *Estudos de Psicologia*, 22 (1), 13-21.
- Cozby, P.C. (2003). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Atlas.
- Cury, C.R., & Golfeto, J.H. (2003). Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): A study of children in Ribeirão Preto. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25 (3), 139-145.
- Cury, M., Garrido, P. de P., & Marçura, J.N. (2000). *Estatuto da Criança e do Adolescente Anotado*. 2 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais.

- D’Affonseca, S.M., Padovani, R.C., Araújo, E.A.C., & Williams, L.C.A. (2010). Promoção dos direitos humanos: Intervenção a vítimas de violência doméstica. In: M.R. Garcia, P.R. Abreu, E.N.P. Cillo, P.B. Faleiros, & P.P. Queiroz (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Terapia comportamental e cognitivas*. (p. 108-116). Santo André: ESETec.
- D’Avila-Bacarji, K.M.G., Marturano, E.M., & Elias, L.C.S. (2005). Recursos e adversidades no ambiente familiar de crianças com desempenho escolar pobre. *Cadernos de Psicologia e Educação (Padéia)*, 15 (30), 43-55.
- De Antoni, C. (2005). *Coesão e hierarquia em famílias com história de abuso físico*. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS.
- De Antoni, C., & Koller, S.H. (2000). Vulnerabilidade e Resiliência familiar; Um estudo com adolescentes que sofreram maus tratos familiares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 31 (1), 39-66.
- De Antoni, C., Barone, L.R., & Koller, S.H. (2007). Indicadores de risco e de proteção em famílias fisicamente abusivas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23 (2), 125-132.
- Dell’Aglia, D.D. (2003). Eventos estressores e o papel de proteção da família durante a infância e adolescência. In: *Resumos de Comunicações Científicas* (p. 142). IV Congresso Brasileiro de Psicologia do Desenvolvimento. Ribeirão Preto / SP.
- Deslandes, S. F. (1994). *Prevenir a violência: um desafio para profissionais de saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES.
- Eckenrode, J., & Gore, S. (1996). Context and process in research on risk and resilience. In N. Garmezy, R.J. Haggerty, M. Rutter, & L. Sherrod (Orgs.). *Stress, risk, and resilience in children and adolescents*. (p. 19-63). Cambridge University Press.

- Ferreira, M.C.T., & Marturano, E.M. (2002). Ambiente Familiar e os problemas do comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (1), 35-44.
- Filho, A.A.L. (2007). *Lei Maria da Penha Comentada*. Leme: Mundo Jurídico.
- Fincham, F.D. (1998). Child Development and marital relations. *Child Development*, 69 (2), 543-574.
- Fleitlich-Bilyk, B., Cortazar, P.G., & Goodman, R. (2000). Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ). *Infanto: Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*, 8, 44-50.
- Fleitlich-Bilyk, B. & Goodman, R. (2001). Social factors associated with child mental health problems in Brazil: Cross sectional survey. *British Medical Journal*, 323, 599-600.
- Flitcraft, A. (1997). Learning from the paradoxes of domestic violence. *Journal of the American Medical Association*, 277 (17), 1400-1401.
- França, F. M. (2003). *Os efeitos da denúncia da mulher sobre a violência física e psicológica do parceiro agressor*. Monografia. Curso de Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP.
- Foran, H.M., & O'Leary, K.D. (2008). Problem drinking, jealousy, and anger control: Variables predicting physical aggression against a partner. *Journal Family Violence*, 23, 141-148.
- Gallo, A.E., & Williams, L.C.A. (2005). Adolescentes em conflito com a lei: Uma revisão dos fatores de risco para a conduta infracional. *Psicologia: Teoria e Prática*, 7 (1), 81-95.

- Gallo, A.E. (2006). *Adolescente em conflito com a lei: Perfil e intervenção*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP.
- Gallo, A.E., & Williams, L.C.A. (2008). A escola como fator de proteção à conduta infracional de adolescentes. *Cadernos de Pesquisa*, 38, 41-59.
- Gallo, A.E., & Williams, L.C.A. (2010). Ensino de habilidades parentais a mães de adolescentes em conflito com a lei. In: L.C.A. Williams, J.M.D. Maia, & K.S.A. Rios (Orgs.). *Aspectos Psicológicos da violência: Pesquisa e intervenção cognitivo-comportamental*. (p. 207-219). Santo André: ESETec.
- Garcia, S.C., Brino, R.F., & Williams, L.C.A. (2009). Risco e resiliência em escolares: Um estudo comparativo com múltiplos instrumentos. *Psicologia da Educação*, 28 (1), 23-49.
- Garcia, S.C., & Williams, L.C.A. (2010). Resiliência: Um constructo promissor. In: L.C.A. Williams, J.M.D. Maia, & K.S.A. Rios (Orgs.). *Aspectos Psicológicos da violência: Pesquisa e intervenção cognitivo-comportamental*. (p. 207-219). Santo André: ESETec.
- Gargiulo, R. (2003). *Special education in contemporary society: An introduction to exceptionality*. Alabama: Thomson Learning.
- Garnezy, N. (1985). Stress-resistant children: the research for protective factors. In: J.E. Stevenson (Org.). *Aspects of Current Child Psychiatry Research*. Oxford: Pergamon.
- Gilbert L., El-Bassel N., Rajah V., Foleno A., & Frye V. (2001). Linking drug-related activities with experiences of partner violence: A focus group study of women in methadone treatment. *Violence and Victims*, 16 (5), 517-536.

- Gomide, P.I.C. (2003). Estilos Parentais e comportamento anti-social. In A. Del Prette & Z. Del Prette (Orgs.). *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem*. (p. 21-60). Campinas: Alínea.
- Gomide, P.I.C. (2006). *Inventário de Estilos Parentais*. Petrópolis: Vozes.
- Gonçalves, H.S., Ferreira, A.L., & Marques, M.J.V. (1999). Avaliação de serviço de atenção a crianças vítimas de violência doméstica. *Revista Saúde Pública*, 33 (2), 547-553.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, (5), 581-586.
- Gravena, A.C., & Williams, L.C.A. (2004). Intervenção com gestantes adolescentes de baixo poder aquisitivo: Prevenção de maus-tratos e negligência. *Temas sobre desenvolvimento*, 13 (75), 14-20.
- Guerra, V.N.A. (1998). *Violência de pais contra filhos: A tragédia revisada*. São Paulo: Cortez.
- Guille, L. (2004). Men who batter and their children: An integrated review. *Aggression and Violent Behavior*, 9 (2), 129-163.
- Heise, L., & Garcia-Moreno, C. (2002). Violence by intimate partners. In: E.G. Krug, L.L. Dahlberg, J.A. Mercy, A.B. Zwi, & R. Lozano (Orgs.). *World report on violence and health*. (p. 87-121). Geneva: WHO.
- Hernández, A. C. (1996). *Familia y adolescencia: Indicadores de salud*. Washington: W. K. Kellogg Foundation.
- Holden, G.W., Geffner, R., & Jouriles, E.N. (1998). *Children exposed to marital violence: Theory, research and applied issues*. Washington: American Psychological Association.

- Holtzworth-Munroe, A., & Meehan, J.C. (2004). Typologies of men who are martially violent: Scientific and clinical implications. *Journal of Interpersonal Violence*, 19 (12), 1369-1389.
- Horowitz, F.D. (1992). The concept of risk: A reevaluation. In: S.L. Friedman, M.D. Sigman (Eds.). *The psychological developmental of birthweight children*. (p. 61-88). Norwood: Ablex.
- Hughes, H.M., Graham-Bermann, S.A., & Gruber. G. (2001). Resilience in children exposed to domestic violence. In: S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Orgs). *Handbook of early childhood intervention*. (p. 67-90). Nova York: Cambridge University Press.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (1999). *Resolução de conflitos domésticos e violência intrafamiliar nos bairros da Tijuca e do Maracanã*. (Relatório de Pesquisa nº. 4). Rio de Janeiro: CDDI/IBGE.
- Irons, R. & Schneider, J.P. (1997). When is domestic violence a hidden face of addiction? *J Psychoactive Drugs*, 29 (4), 337-344.
- Iwaniec, D. (2006). Risk and resilience in cases of emotional abuse. In: E.N. Jouriles, R. MacDonald, W.D. Norwood, & E. Ezell (Orgs.). *Issues and controversies in documenting the prevalence of children's exposure to domestic violence*, 13 (3).
- Jouriles, E.N., MacDonald, R., Norwood, W.D., & Ezell, E. (2001). Issues and controversies in documenting the prevalence of children's exposure to domestic violence. In: S.A. Graham-Bermann & J. Edieson (Orgs.). *Domestic violence in the lives of children: The future of research, intervention and social policy*. (p. 13-34). Washington: American Psychological Association.

- Junqueira, M.F.P.S., & Deslandes, S.F. (2003). Resiliência e abuso infantil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (1), 227-235.
- Kauffman, J.M. (2001). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth*. Englewood Cliffs: Merrill Prentice Hall.
- Kempe, C.H., Silverman, F.N., Steele, B.F., Droegemueller, W., & Silver, H.K. (1962). The Battered Child Syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181 (1), 17-24.
- Koller, S.H., & De Antoni, C. (2004). Violência intrafamiliar: Uma visão ecológica. In S.H. Koller (Org.). *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil*. (p. 293-310). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lam, W.K.K., Wechsberg, W., & Zule, W. (2004). African-American women who use crack cocaine: a comparison of mothers who live with and have been separated from their children. *Children Abuse & Neglect*, 28 (11), 1229-1247.
- Langhinrichsen-Rohling, J. (2005). Top 10 greatest “hits”: Important findings and future directions for intimate partner violence research. *Journal Interpers Violence*, 20, 108-118.
- Leiter, J., & Johnsen, M.C. (1997). Child maltreatment and school performance declines: An event-history analysis. *American Educational Research Journal*, 34 (3) 563-589.
- Lordelo, L.R., Bastos, A.C.S., & Alcantara, M.A.R. (2002). Vivendo em contexto de violência: o caso de um adolescente. *Psicologia em Estudo*, 7 (2), 31-40.
- Maia, J.M.D., & Williams, L.C.A. (2005). Fatores de risco e de proteção ao desenvolvimento infantil: Uma revisão da área. *Temas de Psicologia*, 13 (2), 91-101.

- Maia, J.M.D. (2010). *Parentalidade e conjugalidade na adolescência: Uma proposta interventiva*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP.
- Maia, J.M.D., & Williams, L.C.A. (2010). Análise de uma proposta de capacitação de conselheiros tutelares. In: L.C.A. Williams, J.M.D. Maia, & K.S.A. Rios (Orgs.). *Aspectos Psicológicos da violência: Pesquisa e intervenção cognitivo-comportamental*. (p. 501-525). Santo André: ESETec.
- Maldonado, D.P.A. (2003). *O comportamento agressivo de crianças do sexo masculino na escola e sua relação com violência doméstica*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP.
- Maldonado, D.P.A., & Williams, L.C.A. (2005). Meninos agressivos na escola: Qual a relação com violência doméstica? *Psicologia em Estudo*, 10 (3), 353-362.
- Margolin, G. (2005). Children's exposure to violence: Exploring development pathways to diverse outcomes. *Journal of Interpersonal Violence*, 20 (1), 72-81.
- Marinho, M.L. (1999). Comportamento infantil anti-social: Programa de intervenção junto à família. In: R.R. Kerbauy & R.C. Wielenska (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição*, v. 4. (p.207-215). Santo André: ESETec.
- Marinho, M.L., & Silvaes, E.F.M. (2000). Evaluación de la eficacia de un programa de entrenamiento de padres em grupo. *Psicología Conductual*, 8, 299-318.
- Marturano, E.M. (1999). Recursos no ambiente familiar e dificuldades de aprendizagem na escola. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15 (2), 135-142.

- Marturano, E.M., & Loureiro, S.R. (2003). O desenvolvimento socioemocional e as queixas escolares. In: A. Del Prette & Z. Del Prette (Orgs). *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem*. (p. 259-291). Campinas: Alínea.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic resilience processes in development. *American Psychologist*, 56 (3), 227-238.
- Mazzuoli, V.O. (2002). *Direitos humanos & relações internacionais*. Campinas: Agá Juris, 2000.
- McKenry, P.C., & Prince, S.J. (1994). *Families and change: Coping with stressful events*. Califórnia: Sage Publications.
- Milani, R.G., & Loureiro, S.R. (2008). Famílias e violência doméstica: Condições psicossociais pós ações do conselho tutelar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28 (1), 50-67.
- Miller, B.A., Wilsnack, S.C., & Cunradi, C.B. (2000). Family violence and victimization: treatment issues for women with alcohol problems. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 24 (8), 1287-1297.
- Milner, J.S. (1986). *The Child Abuse Potential Inventory: Manual*. 2 ed. Dekalb: Psytec.
- Miranda, M.P.M., De Paula, C.S., & Bordin, I.A.S. (2010). Violência conjugal física contra a mulher na vida: Prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. *Revista Panamericana de Saúde Pública*, 27 (4), 300-308.
- Monteiro, L., Abreu, V.I., & Phebo, L.B. (1997). *Abuso sexual: mitos e realidade*. 3 ed. Petrópolis: Autores & Agentes & Associados.
- Moraes, A. (2004). *Direito Constitucional*. 16 ed. Sao Paulo: Atlas.
- Morrison, G.M., Robertson, L., Laurie, B., & Kelly, J. (2002). Protective factors related to antisocial behavior trajectories. *Journal of Clinical Psychology*, 58 (3), 277-290.

- Nelson, C.M., Leone, P.E., & Rutherford Jr., R.B. (2004). Youth delinquency. In R.B. Rutherford Jr., M.M. Quinn, & S.R. Mathur (Eds.). *Handbook of Research in Emotional and Behavioral Disorders*. (p. 282-301). New York: The Guilford Press.
- O'Farrell, T.J., Fals-Stewart, W., Murphy, M. & Murphy, C.M. (2003). Partner violence before and after individually based alcoholism treatment for male alcoholic patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (1), 92-102.
- O'Leary, K.D. (2001). Psychological abuse: a variable deserving critical attention in domestic violence. In: K. D. O'Leary & R. D., Maiuro. *Psychological abuse in violent domestic relations*. (p. 03-28). New York: Springer Publishing Company.
- O'Leary, K.D., Slep, A.M.S., & O'Leary, S.G. (2000). Co-occurrence of partner and parent aggression: Research and treatment implications. *Behavior Therapy*, 31, 631-648.
- O'Leary, K.D. & Woodin, E.M. (2006). Bringing the agendas together: Partner and child abuse. In: J.R. Lutzker (Org.). *Preventing violence: Research and evidence-based intervention strategies*. (p. 239-258). Washington: American Psychological Association.
- Organização Mundial de Saúde (1999). *WHO: Consultation on child abuse prevention*. Genebra: OMS.
- Organização Mundial de Saúde (2002a). Relatório mundial sobre saúde e violência. In: E.G. Krug, L.L. Dahlberg, J.A. Mercy, A.B. Zwi, & R. Lozano (Eds.). *Abuso infantil e negligência por pais e outros cuidadores* (p. 57-81). Genebra: OMS.
- Organização Mundial de Saúde (2002b). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra: OMS.

- Ormeño, G.R., & Williams, L.C.A. (2006). Intervenção precoce com crianças agressivas: Suporte á família e á escola. In: H.H. Guilhardi e N. C. Aguirre (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*, v.17. (p. 168-182). Santo André: ESETec.
- Padilha, M.G.S., & Williams, L.C.A. (2004). Considerações sobre estilos parentais de pais que cometem abuso físico, psicológico ou sexual contra seus filhos. In: M.Z.S. Brandão, F.C.S. Conte, F.S. Brandão, Y.K. Ingberman, V.L.M. Silva, & S.M. Oliani. *Sobre comportamento e cognição: Estendendo a psicologia comportamental e cognitiva aos contextos da saúde, das organizações, das relações pais e filhos e das escolas*, v. 14. (p. 286-291). Santo André: ESETec.
- Padovani, R.C. (2003). *Resolução de problemas com adolescentes em conflito com a lei: Uma proposta de intervenção*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP.
- Padovani, R.C. (2008). *Resolução de problemas sociais com adolescentes em conflito com a lei: Estratégias de mensuração e intervenção*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP.
- Padovani, R.C., & Williams, L.C.A. (2002). Intervenção psicoterapêutica com agressor conjugal: Um estudo de caso. *Psicologia em Estudo*, 7 (2), 13-17.
- Padovani, R.C. & Williams, L.C.A. (2008). Histórico de violência intrafamiliar em pacientes psiquiátricos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28 (3), 520-535.
- Padovani, R.C., & Williams, L.C.A. (2010). Intervenção em grupo em resolução de problemas sociais com adolescentes em conflito com a lei. In: L.C.A. Williams,

- J.M.D. Maia, & K.S.A. Rios (Orgs.). *Aspectos Psicológicos da violência: Pesquisa e intervenção cognitivo-comportamental*. (p. 361-377). Santo André: ESETec.
- Pamplim, R.C.O. (2005). *A interface família-escola na inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais: Uma perspectiva ecológica*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP.
- Patrian, A.C.A. (2009). *Avaliação da validade de critério do Inventário de Potencial de Abuso Físico Infantil – CAP*. Monografia. Departamento de Psicologia. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos / SP.
- Patterson, G.R. (1979). A performance model for coercive family intervention. In: R.B. Cairns (Ed.). *Social intervention: Methods, analysis, and illustrations*. (p. 119-162). Hillsdale: Erlbaum.
- Patterson, G.R., Reid, J.B., & Dishion, T.J. (1992). *Antisocial boys*. Oregon: Castalia Publishing Company.
- Pereira, P.C. (2006). *Violência doméstica e desempenho escolar: Desafios para o Judiciário e para a Educação Especial*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP.
- Pereira, P.C., & Williams, L.C.A. (2008). A concepção de educadores sobre violência doméstica e desempenho escolar. *Psicologia Escolar e Educacional*, 12 (1), 139-152.
- Pereira, P.C., Santos, A.B., & Williams, L.C.A. (2009). Desempenho escolar da criança vitimizada encaminhada ao Fórum Judicial. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25 (1), 19-28.

- Pereira, P.C. & Williams, L.C.A. (2010). Violência intrafamiliar e desempenho escolar: Uma revisão de área. In: L.C.A. Williams, J.M.D. Maia, & K.S.A. Rios (Orgs.). *Aspectos Psicológicos da violência: Pesquisa e intervenção cognitivo-comportamental*. (p. 207-219). Santo André: ESETec.
- Pesce, R. (2009). Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14 (2), 507-518.
- Pires, A.L.D., & Miyazaki, M.C.O.S. (2005). Maus-tratos contra crianças e adolescentes: Revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 12 (1), 42-49.
- Portugal, S. (2000). Globalização e violência doméstica. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 57/58, 231-258.
- Prada, C.G. (2007). *Efeitos de um programa de intervenção em práticas educativas para monitoras de abrigos para crianças vítimas de violência doméstica*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP.
- Prada, C.G., & Williams, L.C.A. (2008). Efeitos de um programa de práticas educativas para monitoras de um abrigo infantil. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9 (1), 63-80.
- Prada, C.G., & Williams, L.C.A. (2010). Intervenção em práticas educativas para pais e cuidadores em abrigo: Uma Revisão. In: L.C.A. Williams, J.M.D. Maia, & K.S.A. Rios (Orgs.). *Aspectos Psicológicos da violência: Pesquisa e intervenção cognitivo-comportamental*. (p. 271-290). Santo André: ESETec.

- Ptacek, J. (1988). How men who batter rationalize their behavior. In: A.L. Horton, & J.A. Williamson (Eds.). *Abuse and religion: When praying isn't enough*. (p. 247-257). Lexington: Lexington Books.
- Rae-Grant, N., Thomas, B.E., Offord, D.R., & Boyle, M.H. (1989). Protective factors, and the prevalence of behavior and emotional disorders in children and adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28 (2), 262-268.
- Rangé B. (1995). Relação Terapêutica. In: B. Rangé (Org.). *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva*. (p. 43-64). Campinas: Workshopsy
- Ribeiro, R.M., Sabóia, A.L., Branco, H.C., & Bergman, S. (2004). Estrutura familiar, trabalho e renda. In: S.M. Kaloustian (Org.). *Família brasileira: A base de tudo*. Brasília: INICEF e Cortez.
- Rios, K.S.A., & Williams, L.C.A. (2008). Intervenção com famílias como estratégia de prevenção de problemas de comportamento em crianças: Uma revisão. *Psicologia em Estudo*, 13 (4), 799-806.
- Rios, K.S.A. (2010). *Inventário de Potencial de Abuso Infantil – CAP: Adaptação transcultural, fidedignidade e validade para o Brasil*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP.
- Rios, K.S.A., D’Affonseca, S.M., Santini, P.M., Lessa, T., Patrian, A.C.A., Miranda, T.D., & Williams, L.C.A. (2010). Uma casa-laboratório como recurso tecnológico para o ensino de habilidades parentais e prevenção de problemas de comportamento infantil. In: M.R. Garcia, P.R. Abreu, E.N.P. Cillo, P.B. Faleiros,

- & P.P. Queiroz (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Teoria comportamental e cognitivas*. (p. 210-222). Santo André: ESETEC.
- Riva, L.C. (2006). *A dinâmica do relacionamento entre pais e filhos de famílias de baixa renda: Organização doméstica e negligência*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto/SP.
- Rosemberg, L. (1981). *Educação e desigualdade social: Rendimento escolar de alunos de diferentes origens sociais*. Dissertação de Mestrado. Programa de Estudos de Pós-Graduação em Educação: Psicologia da Educação. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/SP.
- Roure, J.G. (2009). Domestic violence in Brazil: Examining obstacles and approaches to promote legislative reform. *Human Rights Law Review*, 41 (1), 67-97.
- Rutter, M. (1985). Family and school influences on cognitive development. *Journal Child Psychology and Psychiatry*, 26, 683-704.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57 (3), 316-331.
- Sá, D.G.F., Curto, B.M., Bordin, I.A.S., & De Paula, C.S. (2009). Exposição à violência como risco para o surgimento ou a continuidade de comportamento antissocial em adolescentes da região metropolitana de São Paulo. *Psicologia: Teoria e Prática*, 11 (1), 179-188.
- São Paulo (2000). Lei Estadual Nº. 10.498: Obrigatoriedade de notificação compulsória de maus-tratos em crianças e adolescentes. *Diário Oficial da União*, 110 (4).
- Saffioti, H.I.B. (1997). Violência doméstica ou a lógica do galinheiro. In: M. Kupstas (Org.), *Violência em debate*. (p. 39-57), São Paulo: Moderna.

- Saffioti, H.I.B. & Almeida, S.S. (1995). *Violência de gênero: Poder e impotência*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Saffioti, H.I.B. (1999). A impunidade na violência doméstica. *Notícias Fapesp*.
- Sameroff, A.J., Seifer, R., Baldwin, A., & Baldwin, C. (1993). Stability of intelligence from preschool to adolescence: The influence of social and family risk factors. *Child Development*, 64 (1), 80-97.
- Sanders, M.R., Dadds, M., & Turner, K.M.T. (2003). *Theoretical, scientific and clinical foundations of the Triple-P – Positive Parenting Program: A population approach to the promotion of parenting competence. Parenting research and practice monograph*. The University of Queensland: The Parenting and Family Centre.
- Santini, P.M. (2011). *Eficácia de procedimentos para maximizar senso de bem-estar e competência parental a mulheres vitimizadas*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP.
- Santos, H.O. (1987). *Crianças espancadas*. Campinas: Papirus.
- Santos, L.C. (1998). Princípio da intervenção do Direito Penal e crimes de menor potencial ofensivo – Lei Nº. 9099/95. *Justiça e Democracia*, nº. 1, 198-206.
- Santos, G.E. (2001). *Intervenção com famílias portadoras de necessidades especiais: O caso de pais agressores*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP.
- Santos, G.E., & Williams, L.C.A. (2006). Proposta de atendimento a pais agressores: Uma proposta em Educação Especial. *Educação Especial: Diversidade de Olhares*. In: M.P.R. Costa & F.E. Denari, (p. 205-216). São Carlos: Pedro & João Editores.

- Santos, P.L. (2002). *Riscos, recursos e fatores de proteção associados ao baixo e alto rendimento acadêmico: Um estudo comparativo*. Tese de Doutorado. FFCLRP: Departamento de Psicologia e Educação. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto/SP.
- Sapienza, G. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, 10 (2), 209-216.
- Schraiber, L.B., D'Oliveira, A.F.P., França-Junior, I., & Pinho, A.A. (2002). Violência contra a mulher: Estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Pública*, 36 (4), 470-477.
- Sidebotham, P., Golding, G., & The ALSPAC Study Team (2001). Child maltreatment in the "Children of the Nineties": A longitudinal study of parental risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1177-1200.
- Sigelmann, E. (1984). Tipos de pesquisa: aspectos metodológicos específicos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 36 (3), 141-155.
- Silva, C.A. (2003). *Participação e políticas públicas: Os conselhos tutelares da criança em São Paulo*. São Paulo: Humanitas/FFLCH/USP, Fapesp.
- Silva, J.M.D. (2004). *Capacitação de conselheiros tutelares: instruir para aprimorar*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP.
- Silvares, E.F.M. (2001). Ludoterapia cognitivo-comportamental com crianças agressivas. In: H.J. Guilardi, M.B.B.P. Madi, P.P. Queiroz, & M.C. Scoz (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. (p. 189-199). São Paulo: ESETec.

- Silverman, A.B., Reinherz, H.Z., & Gioconia (1996). The long-term sequelae of child and adolescent abuse: A longitudinal community study. *Child Abuse & Neglect*, 20 (8), 709-723.
- Sinclair, D. (1985). *Understanding wife assault: A training manual for counselors and advocates*. Toronto: Publications Ontario.
- Singh, N.N., Curtis, W.J., Ellis, C.R., Nicholson, M.W., Villani, T.M., & Weschsler, H.A. (1995). Psychometric analysis of the Family Empowerment Scale. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 3 (2), 85-91.
- Siqueira, A.F.A., Oliveira, C.C., Rabinovitch, E.P., & Santos, N.G. (1992). Instrumentos para o acompanhamento e avaliação do desenvolvimento humano infantil na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 11, 55-99.
- Smith, C.A., Ireland, T.O., & Thornberry, T.P. (2005). Adolescent maltreatment and its impacts on young adult antisocial behavior. *Child Abuse & Neglect*, 29 (10), 1099-1119.
- Soares, B.M. (1999). *Mulheres invisíveis: Violência conjugal e novas políticas de segurança*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Stein, L.M. (1994). TDE: *Teste de desempenho escolar: Manual para aplicação e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Stelko-Pereira, A.C. & Williams, L.C.A. (2010). Sobre o conceito de violência: Distingões necessárias. In: L.C.A. Williams, J.M.D. Maia, & K.S.A. Rios (Orgs.). *Aspectos psicológicos da violência: Pesquisa e intervenção cognitivo-comportamental*. (p. 41-66). Santo André: ESETec.

- Sternberg, K.J., Lamb, M.E., Guterman, E., Abbott, C.B., & Dawud-Noursi, S. (2005). Adolescents' perceptions of attachments to their mothers and fathers in families with histories of domestic violence: A longitudinal perspective. *Child Abuse & Neglect, 29*, 853–869
- Stevenson, D.J., & Baker, D.P. (1987). The family-school relation and the child's school performance. *Child Development, 58*, 1348-1357.
- Stivanin, L., Scheuer, C.I., & Assumpção Jr., F.B. (2008). SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire): Identificação de características comportamentais de crianças leitoras. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 24* (4), 407-413.
- Straus, M.A., Hamby, S.H., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D.B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS-2). *Journal of Family Issues, 17* (3), 283-316.
- Veltman, M.W.M., & Browne, K.D. (2001). Three decades of child maltreatment research: Implications for the school years. *Trauma, Violence, & Abuse, 2* (3), 215-239.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family Process, 35*, 261-281.
- Walsh, F. (2005). *Fortalecendo a resiliência familiar*. São Paulo: Roca.
- Walker R., Logan, T.K., Jordan, C.E., & Campbell, J.C. (2004). An integrative review of separation in the context of victimization: Consequences and implications for women. *Trauma Violence Abuse, 5* (2), 143-1493.
- Wasilk, B.H., & Bryant, D.M. (2001). *Home Visiting: Procedures for helping families*. 2 ed. London: Sage Publications

- Webster-Stratton, C. & Hammond, M. (1997). Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65 (1), 93-109.
- Werner, E.E. (1998). Protective factors and individual resilience. In: S.J. Meisels, & J.P. Shonkoff (Eds). *Handbook of Early Childhood Intervention*. (p. 97-116). Nova York: Cambridge University Press.
- Whitaker, D.J., & Lutzker, J.R. (2009). *Preventing partner violence research and evidence-based intervention strategies*. Washington: American Psychological Association.
- Williams, L.C.A. (1983). *Favorecendo o desenvolvimento de crianças excepcionais em fase pré-escolar através de treino dado a seus familiares no ambiente natural*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. São Paulo.
- Williams, L.C.A., & Matos, M.A. (1984). Pais como agentes de mudança comportamental dos filhos: Uma revisão de área. *Psicologia*, 10 (2), 5-25.
- Williams, L.C.A. (2001). Violência doméstica: Há o que fazer? In: H.J. Guilhardi, M.B.B. Madi, P.P. Queiroz, & M.C. Scoz (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*.e (p. 1-12), 7. Santo André: ESETec.
- Williams, J.J. (2002). Violence among children. In A. Giardino & E. Giardino (Orgs.). *Recognition of child abuse for the mandated report*. (p. 109-135). Sant Louis: G.W. Medical.
- Williams, L. C. A. (2002). Abuso sexual infantil. In: H. J. Guilhardi, M. B. B. Madi, P. P. Queiroz, & M. C. Scoz (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento*, 10. (p. 155-164). Santo André: ESETec.

- Williams, L.C.A. (2004). Violência e suas diferentes representações. In: S.G. Cristiani (Org.). *Gerando cidadania: reflexões propostas e construções práticas sobre direitos da criança e do adolescente*. (p. 141-154). São Carlos: Rima.
- Williams, L.C.A., & Aiello, A.L.R. (2004). Empoderamento de famílias: O que vem a ser e como medir. In: E.G. Mendes, M.A. Almeida, & L.C.A. Williams (Orgs.). *Temas em educação especial: Avanços recentes*. (p. 197-202). São Carlos: EDUFSCar.
- Williams, L.C.A., Maldonado, D.P.A., & Padovani, R.C. (2008a). *Uma vida livre da violência: Projeto Parceria - Módulo 1*. Cartinha, Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Psicologia. <http://www.ufscar.br/laprev>
- Williams, L.C.A., Maldonado, D.P.A. & Araújo, E.A.C. (2008b). Cartilha. *Educação Positiva dos seus filhos: Projeto Parceria - Módulo 2*. Cartinha, Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Psicologia. <http://www.ufscar.br/laprev>
- Williams, L.C.A. (2009). *O ensino de habilidades parentais a mães com histórico de violência conjugal*. Relatório de Pesquisa submetido ao CNPq.
- Williams, L.C.A., & Araújo, E.A.C. (2009). Habilidades maternas de mulheres que sofrem violência do parceiro: Uma revisão. In: R.C. Wielenska (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Desafios, soluções e questionamentos*. (p. 96-109). Campinas: ESETEC.
- Williams, L.C.A., Padovani, R.C., & Brino, R.F. (2009). *O empoderamento da família para enfrentar a violência doméstica*. São Carlos: EDUFSCar/OPAS.
- Williams, L.C.A., Araújo, E.A.C., Rios, K.S.A., D’Affonseca, S.M., Maldonado, D.P.A., Patrian, A.C.A., & Miranda, T.D. (2010). Projeto parceira: O ensino de habilidades parentais a mães com história de violência conjugal. In: L.C.A.

- Williams, J.M.D. Maia, & K.S.A. Rios (Orgs.). *Aspectos psicológicos da violência: Pesquisa e intervenção cognitivo-comportamental*. (p. 428-457). Santo André: ESETec.
- Willig, W.J.H. (2002). *Conselho Tutelar: Participação, mobilização, homogeneidade, um novo paradigma*. Curso de Especialização em Direito Comunitário: Infância e Juventude. Fundação Escola Superior do Ministério Público. Porto Alegre/RS.
- Windon, C. S. (1989). The cycle of violence. *Science*, 244, 160-166.
- Wu, S.S., Ma, C., Carter, R.L., Ariet, M., Feaver, E.A., Resnick, M.B., & Roth (2004). Risk factors for infant maltreatment: A population-based study. *Child Abuse & Neglect*, 28, 1253-1264.
- Zilberman, M.L. & Blume, S. (2005). Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27 (2), 51-55.
- Zolotor, A., Kotch, J., Dufort, V., Winsor, J., Catellier, D., & Bou-Saada, I. (1999). School performance in a longitudinal cohort of children at risk of maltreatment. *Matern Child Health Journal*, 3 (1), 19-27.

Anexo 1

Roteiro de Entrevista com Crianças e Adolescentes

Roteiro de Entrevista com os Adolescentes

Identificação:

Nome: _____
Idade: _____ D.N. _____ Escolaridade: _____
Escola: _____

Sobre o relacionamento familiar:

1. Como você classifica o seu relacionamento com seu pai (padrasto)?
 ótimo bom regular ruim péssimo
2. Como você classifica o seu relacionamento com sua mãe?
 ótimo bom regular ruim péssimo
3. Como você classifica o seu relacionamento com seus irmãos?
 ótimo bom regular ruim péssimo

Sobre violência doméstica / vitimização:

1. O que seu pai (padrasto) faz quando fica nervoso?
 grita
 corre para longe
 bate a porta
 atira coisas / Em quem? _____
 pontapés / Em quem? _____
 dá empurrões / Em quem? _____
 murros / Em quem? _____
2. O que sua mãe faz quando fica nervosa?
 grita
 corre para longe
 bate a porta
 atira coisas / Em quem? _____
 pontapés / Em quem? _____
 dá empurrões / Em quem? _____
 murros / Em quem? _____
3. O que seus irmãos fazem quando ficam nervosos?
 grita
 corre para longe
 bate a porta
 atira coisas / Em quem? _____
 pontapés / Em quem? _____
 dá empurrões / Em quem? _____
 murros / Em quem? _____

4. Você acha seus pais violentos? Por quê?

5. Você vê cenas de violência entre seus pais?

sim não

Se a resposta for positiva, o que faz quando vê cenas de violência entre seus pais?

6. Você já tentou impedir brigas entre seus pais? Como?

Sobre a escola:

1. Como você classifica seu relacionamento com seus professores?

ótimo bom regular ruim péssimo

2. Como você classifica seu relacionamento com seus colegas de escola?

ótimo bom regular ruim péssimo

3. Como você classifica seu desempenho escolar?

ótimo bom regular ruim péssimo

Sobre você:

1. Onde, quando e com quem você se sente seguro?

2. Onde, quando e com quem você se sente inseguro?

3. Que lugares seguros você conhece (onde você não sente medo)?

4. A polícia já esteve em sua casa? Quando e por quê?

5. Você já foi encaminhado ao Conselho Tutelar, Fórum ou Delegacia de Polícia, em razão de alguma coisa que você fez em casa, na escola ou na rua?

sim não

Se a resposta anterior for afirmativa comentar sobre o que fez.

6. Você agrediu alguém nos últimos seis meses?

sim não

Se afirmativa a resposta, falar sobre o fato (pessoa agredida, por que, quando, etc.).

7. Com relação à bebida alcoólica, cigarro ou droga?

() não consome () experimentou () faz uso

Caso já experimentou ou se faz uso, falar qual era sua idade quando experimentou ou iniciou essa prática, o tipo de substância, a frequência, etc.

8. Qual foi o dia mais triste de sua vida? O que aconteceu?

9. Qual foi o dia mais triste de sua vida? O que aconteceu?

10. Você se considera triste ou alegre? Por quê?

Sobre o futuro:

1. O que você espera do futuro?

2. O que você gostaria de ser quando crescer?

3. Se você tivesse uma varinha mágica e pudesse realizar três desejos, o que pediria?

Anexo 2

Protocolo de Registro: Análise do Nível de Elaboração da Escrita

Protocolo de Registro²

Análise do Nível de Elaboração da Escrita

Nome: _____ Idade: _____ Escolaridade: _____

Instruções: O examinador deve, com base nos critérios de análise (em anexo), fazer um “x” quando houver, na página que está sendo avaliada, o item que está apreciando. Após essa avaliação do material, dar um parecer, assinalando com um “x”, a alternativa que melhor caracteriza o nível de elaboração da escrita da criança.

Categorias	Itens	Página					
		1	2	3	4	5	6
Apresentação (Estética)	Correção Grosseira (Borrão)						
	Correção Apropriada						
Organização da Página	Margens						
	Planejamento						
Elaboração da Escrita	Intenção de Escrita: garatuja; apenas letras; apenas sílabas						
	Escreve Palavras						

Parecer:

- () intenção de escrita (garatuja, apenas letras, apenas sílabas)
- () Escreve palavras, mas não consegue fazer a redação de um texto
- () escreve palavras e texto, mas sem organização e / ou com correções grosseiras
- () Escreve palavras e texto, sendo este organizado e / ou com correções adequadas

² Instrumento desenvolvido por Paulo Celso Pereira e Profa. Dra. Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams, para uso interno do LAPREV - Laboratório de Análise e Prevenção da Violência, da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar. Fonte utilizada para os pareceres: Marturano, E.M. (1999), Recursos no ambiente e dificuldades de aprendizagem na escola. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15 (2), 135-142.

Critérios adotados para a análise da Produção Escrita da Criança:

a) **Apresentação:** diz respeito à apresentação estética da escrita, devendo ser analisado o cuidado da criança ao fazer retoques (correções).

Correção Grosseira: tentativas de eliminação de erros e/ou defeitos na produção do texto escrito, malfeitas, rústicas ou sem cuidados, podendo deixar borrões e até manchas na página que está sendo analisada.

Correção Adequada: correção da escrita, com cuidado / capricho ao fazer uma emenda / aperfeiçoamento (regenerar, recuperar) uma palavra do texto.

b) **Organização:** diz respeito ao planejamento, no sentido do preparo geral do texto escrito na página.

Margem: parte sem letras em volta de uma folha manuscrita. Considerar se as margens foram feitas, se existem e se são respeitadas.

Planejamento: como é a distribuição do texto na página. Considerar se há centralização do texto da página (limites da página, colocação de título e parágrafo). Se há um roteiro / critério determinado na página analisada.

c) **Elaboração da Escrita:** no sentido do preparo do trabalho de escrita.

Intenção de escrita: que pode ser: 1) **garatuja:** faz apenas rabiscos, ou desenho malfeito, tosco; 2) **escreve apenas letras;** 3) **escreve apenas sílabas.**

Escreve Palavras: diz respeito à junção correta das letras e das sílabas na composição das palavras.

Anexo 3

Roteiro de Entrevista com as Mães

Roteiro de Entrevista com as Mães

Identificação:

Nome: _____
Idade: _____ D.N. _____ Estado Civil: _____
Escolaridade: _____ Profissão: _____
Endereço residencial: _____

Indicadores do Nível Sócio-Econômico e Estrutura Familiar:

➤ Considerando a data (mês / ano) da última entrevista, responder:-

1. Número de filhos: _____

2. Sexo, idade e escolaridade dos filhos:

3. Pessoas que residem na mesma casa (indicar por tipo de parentesco).

4. A família mudou-se de residência nos últimos três anos? Se sim, quantas vezes?

5. A residência é?

() própria () alugada () emprestada

6. Quantos e quais os cômodos da casa?

Cômodo	Não tem	Tem (quantidade)			
	0	1	2	3	4
Sala					
Cozinha					
Quarto					
Banheiro					
Copa					
Área de serviço					

7. A renda familiar (soma do salário de todos que trabalham) é R\$ _____
(Renda *per capita* = R\$ _____)

8. Indique quantos, de cada um dos itens da tabela abaixo, existe em sua casa.

Posse de Itens	Não tem	Tem (quantidade)			
	0	1	2	3	4
Televisores em cores					
Videocassete / DVD					
Banheiros					
Automóveis					
Empregadas mensalistas					
Máquina de lavar					
Geladeira					
Freezer (*)					

(*) Independente ou 2ª porta da geladeira

Indicadores de Violência Doméstica:

➤ Considerando a data (mês / ano) da última entrevista, responder:-

a) Com relação à entrevistada (mãe):

1. Desde a última entrevista em (mês e ano), você continua sofrendo violência conjugal e/ou agredindo o seu parceiro?

2. De que modo seu parceiro a agride?

() violência física () violência psicológica () violência sexual

✓ Violência Física:

() chute () soco () empurrão () tapa () puxão de cabelo
 () puxão de cabelo () estrangulamento () aranhões () apertos
 () mordidas () cintada () espaçamento () outros*

Qual? _____

Com uso de: () arma () faca () outros: _____

✓ Violência Psicológica:

() ameaça () humilhação () insulto () grito () xingamento

✓ Violência Sexual:

() faz sexo forçado () sexo oral forçado () sexo anal forçado

3. Com que frequência seu parceiro a agride?
() diária () semanal () mensal () anual () outros: _____

4. Você agride seu parceiro? Em caso positivo, como, por que e frequência?

5. Seus filhos presenciaram as cenas de violência conjugal?

b) Com relação aos seus filhos:

1. Além da criança / adolescente participante, outro(s) filho(s) passou a sofrer violência em casa?

2. Se positiva a resposta anterior, descreva o tipo de agressão.

3. A criança / adolescente participante continua sendo agredida? Com que frequência? Descreva o tipo de agressão que a referida criança sofre.

4. Quem a agride?

Indicadores do Desempenho Escolar:

➤ Considerando a data (mês / ano) da última entrevista, responder:-

1. A criança / adolescente participante está na escola?
() sim () não

2. Se a criança / adolescente continua na escola, que tipo de estudante é?
() ótimo(a) () bom/ boa () regular () ruim () péssimo(a)

3. Houve reprovação neste período (desde a última entrevista em mês / ano)?

4. Se a criança / adolescente se evadiu da escola, em que ano foi? Por que motivo?

Recursos da Comunidade e da Família:

1) Você e sua família recebem ajuda de (da):

parentes vizinhos sociedade/comunidade*?

* políticas públicas sociedade civil ONGs Outros: _____

2) Se recebe ajuda, especificar de que tipo (Ex: alimentos, dinheiro, medicação, etc.).

2) Para a proteção do(s) filho(s), para sua própria proteção ou da sua família, já solicitou ajuda ao Conselho Tutelar, Delegacia de Polícia, Ministério Público, Fórum, etc.?

sim não

Especificar: _____

Outros:

➤ Considerando a data (mês / ano) da última entrevista, responder:-

1. Alguém da família está usando álcool e/ou droga? Quem? Qual a frequência?

2. Como você avalia seu atual relacionamento conjugal?

ótimo bom regular ruim péssimo

3. Desde a entrevista realizada em (mês / ano) até agora, ocorreu algum fato marcante:

a) Positivo / feliz com você, com seu(s) filho(s) ou com sua família? Descrever.

b) Negativo / triste com você, com seu(s) filho(s) ou com sua família? Descrever.

Anexo 4

Roteiro de Entrevista com os Pais

Roteiro de Entrevista com os Pais

Identificação:

Nome: _____

Idade: _____ D.N. _____ Estado Civil: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

1. Fale sobre sua família de origem (por quem foi educado, composição familiar, etc.).

2. Como seus cuidadores trataram da sua educação / disciplina?

3. Existia violência conjugal entre seus pais ou responsáveis legais? Se afirmativa a sua resposta, dizer se presenciava cenas de agressão entre eles.

4. Você acha que foi uma criança ou adolescente vítima de violência doméstica?

5. Você consome bebida, cigarro ou droga? Com que idade começou essa prática?

6. Teve outros relacionamentos conjugais antes de se unir a atual parceira? Quantos e por que as uniões conjugais anteriores terminaram?

7. Como você avalia seu atual relacionamento conjugal?

() ótimo () bom () regular () ruim () péssimo

8. Você se considera um homem “nervoso” / agressivo? Por quê?

9. Já agrediu sua atual parceira? Quando? Por quê?

10. Já agrediu seu(s) filho(s)? Quando? Por quê?

Anexo 5

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

Via Washington Luís, km. 235 - Caixa Postal 676

Fones: (016) 3351.8109 / 3351.8110

Fax: (016) 3361.3176

CEP 13560-970 - São Carlos - SP - Brasil

propg@power.ufscar.br - <http://www.propg.ufscar.br/>

CAAE 4130.0.000.135-07

Título do Projeto: Os efeitos da violência no desempenho escolar: um estudo longitudinal com programa de intervenção

Classificação: Grupo III

Pesquisadores (as): Paulo Celso Pereira, Profa. Dra. Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams (orientadora)

Parecer Nº. 114/2008

1. Normas a serem seguidas

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delimitada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item III.2.e).
- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em ___/___/___ e ao término do estudo.

2. Avaliação do projeto

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CEP/UFSCar) analisou o projeto de pesquisa acima identificado e considerando os pareceres do relator e do revisor DELIBEROU:

A proposta de estudo apresentada atende às exigências éticas e científicas fundamentais previstas na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

3. Conclusão:

Projeto aprovado

São Carlos, 13 de março de 2008.


Prof. Dra. Cristina Paiva de Sousa
Coordenadora do CEP/UFSCar

Anexo 6

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Mãe)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Mãe)

Eu, Paulo Celso Pereira, Psicólogo, aluno do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, a convido para participação da pesquisa “Os efeitos da violência doméstica no desempenho escolar: Um estudo longitudinal com programa de intervenção”, com orientação do Profa. Dra. Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams.

A pesquisa tem como objetivos: avaliar o desempenho escolar da criança / do adolescente por meio de um estudo longitudinal e avaliar um programa de intervenção educativa com as mães.

Sua participação é voluntária e consiste em responder a uma entrevista sobre sua família, um inventário sobre estilos parentais, um inventário para verificar o potencial de abuso físico dos pais e um questionário para rastrear problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. A senhora também irá participar de um programa de intervenção educativa, composto por dezesseis sessões semanais. Após o consentimento poderá se desligar a qualquer momento, sem nenhum ônus de sua parte.

Os dados obtidos serão apresentados de forma a não identificar e/ou prejudicar a senhora, mantendo sigilo absoluto em caso de publicações e apresentações científicas.

A atividade foi planejada de modo a não lhe causar risco, nem desconforto, mas, se surgir qualquer problema, será feito o encaminhamento pelo pesquisador considerando os serviços disponíveis na rede pública de atendimento. Sua participação será uma contribuição relevante para o aprofundamento do tema em questão, beneficiando a comunidade científica e a sociedade como um todo.

Outras informações sobre a pesquisa com Paulo, pelo telefone celular nº. 9776 5058.

Pesquisador: Paulo Celso Pereira _____

UFSCar – Programa de Pós-Graduação em Educação Especial
LAPREV – Laboratório de Análise e Prevenção da Violência
Rodovia Washington Luís, Km 235 / Fone: (16) 3351 8745
CEP 13.565-905 - São Carlos / SP

Declaro que entendi o objetivo, risco e benefício de minha participação na pesquisa e concordo em participar. Declaro ainda que fui informada que receberei uma cópia deste termo.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos da UFSCar, que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km 235 – Caixa Postal 676, CEP 13.565-905 – São Carlos – SP – Brasil. Fone: (16) 3351 8110. E-mail:cephumanos@power.ufscar.br

Nome _____.

Estou ciente e concordo em participar:

Data: ___/___/____. Assinatura: _____

Anexo 7

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Pai)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Pai)

Eu, Paulo Celso Pereira, Psicólogo, aluno do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, o convido para participação da pesquisa “Os efeitos da violência doméstica no desempenho escolar: Um estudo longitudinal com programa de intervenção”, com orientação do Profa. Dra. Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams.

A pesquisa tem como objetivos: avaliar o desempenho escolar da criança / do adolescente por meio de um estudo longitudinal e avaliar um programa de intervenção educativa com as mães.

Sua participação é voluntária e consiste em responder a uma entrevista sobre sua família e sobre sua história de vida. Após o consentimento poderá se desligar a qualquer momento, sem nenhum ônus de sua parte.

Os dados obtidos serão apresentados de forma a não identificar e/ou prejudicar o senhor, mantendo sigilo absoluto em caso de publicações e apresentações científicas.

A atividade foi planejada de modo a não lhe causar risco, nem desconforto, mas, se surgir qualquer problema, será feito o encaminhamento pelo pesquisador considerando os serviços disponíveis na rede pública de atendimento. Sua participação será uma contribuição relevante para o aprofundamento do tema em questão, beneficiando a comunidade científica e a sociedade como um todo.

Outras informações sobre a pesquisa com Paulo, pelo telefone celular nº. 9776 5058.

Pesquisador: Paulo Celso Pereira _____

UFSCar – Programa de Pós-Graduação em Educação Especial
LAPREV – Laboratório de Análise e Prevenção da Violência
Rodovia Washington Luís, Km 235 / Fone: (16) 3351 8745
CEP 13.565-905 - São Carlos / SP

Declaro que entendi o objetivo, risco e benefício de minha participação na pesquisa e concordo em participar. Declaro ainda que fui informada que receberei uma cópia deste termo.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos da UFSCar, que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km 235 – Caixa Postal 676, CEP 13.565-905 – São Carlos – SP – Brasil. Fone: (16) 3351 8110. E-mail:cephumanos@power.ufscar.br

Nome _____.

Estou ciente e concordo em participar:

Data: ___/___/_____. Assinatura: _____

Anexo 8

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Carta de aceitação e autorização para a participação Adolescente

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Carta de aceitação e autorização para a participação do Adolescente

Senhores pais,

Eu, Paulo Celso Pereira, Psicólogo, aluno do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, venho por meio de este solicitar aos senhores a participação do(a) seu (sua) filho(a) para a realização de minha pesquisa de Doutorado, que tem como título: “Os efeitos da violência doméstica no desempenho escolar: Um estudo longitudinal com programa de intervenção”, com orientação da Profa. Dra. Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams.

A pesquisa tem como objetivos: avaliar o desempenho escolar da criança / do adolescente por meio de um estudo longitudinal e avaliar um programa de intervenção educativa com as mães. A participação do seu (sua) filho(a) consiste em: responder a uma entrevista; preencher a uma escala, que consiste em um inventário sobre estilos parentais e a fazer um desenho livre, sobre o qual irá redigir um texto. Ainda será solicitado(a) a mostrar seu caderno de atividades escolares.

A participação do seu (sua) filho(a) é voluntária e será consultado(a) pelo pesquisador a respeito da sua disponibilidade em participar. Será esclarecido(a) que mesmo aceitando colaborar, poderá desistir a qualquer momento, sem nenhum ônus da parte dele(a), ou dos pais.

Garanto que a criança / o adolescente será atendida individualmente, em uma sala adequada da escola que frequenta ou, se houver necessidade, será atendido em uma sala do Conselho Tutelar. As atividades foram planejadas de modo a não causar desconforto ou constrangimento para seu (sua) filho(a), além da preservação de sua imagem. Mas, se surgir qualquer problema a atividade será interrompido e, havendo necessidade, o encaminhamento da criança / do adolescente para atendimento, considerando os serviços disponíveis na comunidade. Eventuais gastos com transporte serão ressarcidos.

Feitos os devidos esclarecimentos, convido seu(sua) filho(a) para participar dessa pesquisa. Se os senhores concordarem que ele(a) participe, queiram, por favor, assinar que estão de acordo.

Outras informações sobre a pesquisa com Paulo, pelo telefone celular nº 9776 5058.

Agradeço antecipadamente.

Nome da criança / do adolescente: _____

Nome do pai/mãe: _____

Autorizo a participação de meu (minha) filho(a):

Data: ___/___/____. Assinatura (pai/mãe): _____

Anexo 9

Projeto Parceria: Ficha de Avaliação Diária

Projeto Parceria: Ficha de Avaliação Diária

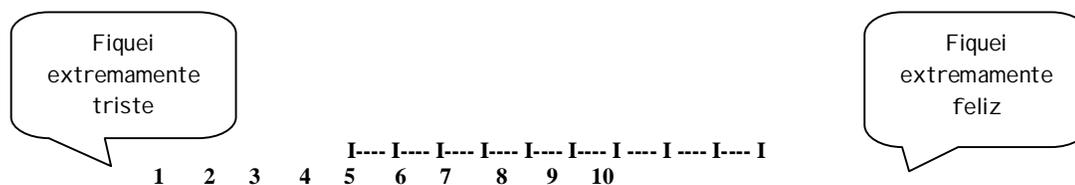
Nome da Mãe: _____

1)

Instruções:

Registre na tabela abaixo o valor que você atribuiria, em uma escala de 1 a 10 para como você se sentiu emocionalmente ao longo do dia. Nesta escala o valor 1 corresponde a: "Fiquei extremamente triste" e o valor 10 corresponde a: "Fiquei extremamente feliz".

Escala:



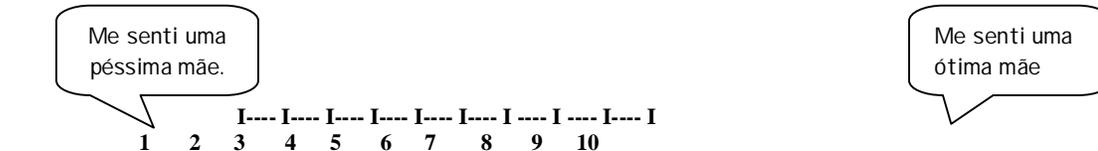
Dia da semana	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Valor							

2)

Instruções:

Registre na tabela abaixo o valor que você atribuiria, em uma escala de 1 a 10 para como você se sentiu em relação a seu filho ao longo do dia. Nesta escala o valor 1 corresponde a: "Me senti uma péssima mãe" e o valor 10 corresponde a: "Me senti uma ótima mãe".

Escala:



Dia da semana	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Valor							

Anexo 10

Tabela de valores de auto registro de *bem-estar* e senso de *competência materna*
Ficha de Avaliação Diária (Williams, 2009)

Tabela 1. Valores de auto registro de *bem-estar* e *competência materna*.

		Ficha de Avaliação Diária																
		<i>Fase da Intervenção: Início</i>																
Participantes		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Bem-Estar	Média	5,83	5,66	7,1	5,13	6,26	5,5	5,93	7,66	5,5	6,36	5,8	5,7	6,33	7,9	8,9	8,2	7,7
	Desvio-padrão	2,02	3,44	3,19	2,26	2,9	3,71	2,99	1,49	3,03	3,4	2,17	2,14	2,47	1,32	0,61	2,62	2,41
	Amplitude	3	5	3	4	3	5	4	3	5	4	3	4	5	2	1	8	2
Comp. Materna	Média	6,73	4,56	8,33	5,86	6,73	5,23	7,43	7,4	5,36	6,36	6,06	4,73	5,1	8,06	8,9	7,9	6,9
	Desvio-padrão	2,05	3,19	1,24	2,1	2,5	2,4	1,87	1,83	2,92	3,34	2,42	2,08	1,77	1,48	0,61	2,66	3,06
	Amplitude	3	6	2	3	2	5	3	3	5	4	3	4	3	2	1	7	3
		<i>Fase da Intervenção: Meio</i>																
Bem-Estar	Média	4,4	5,73	8,8	6,26	8,33	7,13	8,56	6,96	5,6	4,6	6	5,83	7,2	8,2	9,3	10	6,93
	Desvio-padrão	2,67	2,89	2,27	2,49	0,88	2,45	1,94	2,01	1,5	3,01	2,02	1,51	1,45	0,92	0,47	0	3,28
	Amplitude	6	4	1	4	2	7	2	3	3	4	4	4	3	1	1	0	3
Comp. Materna	Média	5,46	6,83	7,6	5,9	8,16	6,86	7,7	7,1	5,5	4,5	6,26	5,53	4,7	8,46	9,3	9,96	7,36
	Desvio-padrão	2,54	2,48	2,85	2,58	1,18	2,8	2,45	2,37	1,55	2,89	1,6	1,68	1,47	0,68	0,47	0,18	2,72
	Amplitude	5	3	3	4	2	3	2	3	5	6	5	4	3	1	1	0	3
		<i>Fase da Intervenção: Fim</i>																
Bem-Estar	Média	5,86	5,76	7,23	6,16	8,63	8,53	7,7	5,5	6,2	5,86	7,03	5,6	5,83	8,16	9,5	9,76	9,66
	Desvio-padrão	1,96	2,57	2,36	2,15	1,19	2,33	2,09	2,9	2,11	2	1,97	1,69	2,05	0,65	0,51	0,43	1,27
	Amplitude	4	4	3	3	2	2	2	2	5	4	4	3	3	2	1	1	0
Comp. Materna	Média	6,1	4,5	6,46	6,1	7,83	8,56	6,7	5,8	7,06	6,36	6,66	5,43	4,53	8,7	9,5	9,76	7,2
	Desvio-padrão	2,48	2,9	3	2,41	1,53	1,68	2,48	2,71	1,7	1,59	1,95	1,61	1,46	0,47	0,51	0,43	2,96
	Amplitude	4	6	4	4	1	2	3	4	3	4	3	3	3	3	0	1	3

Legenda:

Comp. Materna = competência materna.