

Consequências da violência intrafamiliar no desenvolvimento infantil: reflexões teóricas

Taís Madaloz¹

Márcia Jager²

Camilla Baldicera Biazus³

¹Acadêmica do curso de Psicologia pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santiago.

²Professora do curso de Psicologia, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões, campus Santiago. marciajager@yahoo.com.br

³Professora do curso de Psicologia, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões, campus Santiago.

Resumo: Este estudo buscou descrever as formas de violência infantil intrafamiliar que caracterizam os registros vinculados a Conselho Tutelar de um pequeno município localizado no interior do Estado do Rio Grande do Sul no período de Janeiro de 2014 até dezembro de 2017. Para os dados encontrados, buscou-se problematizar, teoricamente, as possíveis consequências destas violências ao desenvolvimento emocional e de personalidade da vítima a partir do modelo de Jeffrey Young. Ainda, buscou-se amplamente, vislumbrar possibilidades interventivas em um viés clínico e social no espaço da rede de proteção da criança e do adolescente. O método de pesquisa utilizado foi o documental, com foco no documento escrito, de fonte primária e com caráter contemporâneo, de registros de violência contra a criança e ao adolescente da referida instituição. A análise estatística indicou 59 registros de violência contra a criança e adolescente. Destes registros, 21 se referiram à violência física, 19 à negligência, 12 a agressão verbal, 04 referentes a abuso sexual e 03 de abandono. A análise teórica possibilitou pensar o desenvolvimento de modelos representacionais internos associados à representações internas ligadas à esquemas iniciais desadaptativos (EIDs) de abandono, instabilidade, desconfiança, abuso, privação emocional, defectividade, vergonha, isolamento e alienação. Ainda, EIDs associados à subjugação, auto sacrifício, busca de aprovação e reconhecimento, inibição emocional, padrões inflexíveis e postura crítica exagerada e punitiva. Estes EIDs estariam associados a relações afetivas frágeis, vulneráveis e abusivas com as figuras de apego primárias as quais desenvolveram padrões relacionais de apegos inseguros, evitativos e ambivalentes. Estes EIDs agrupam-se em modos esquemáticos e estilos de enfrentamento associados à resignação, hipercompensação e subjugação e modo pais disfuncionais.

Palavras-chave: Violência. Violência intrafamiliar. Desenvolvimento Infantil.

Abstract: This study sought to describe the forms of intrafamily child violence that characterize the records related to the Guardianship Council of a small municipality located in the interior of the State of Rio Grande do Sul from January 2014 until December 2017. For the data found, we sought to theoretically problematize the consequences of these violence to the emotional and personality development of the victim from the model of Jeffrey Young. In addition, it was widely sought to envisage intervention possibilities in a clinical and social bias in the space of the child and adolescent protection network. The research method used was the documentary, focusing on the written document, from a primary source and with a contemporary character, of records of violence against the child and adolescent of that institution. Statistical analysis indicated 59 records of violence against children and adolescents. Of these records, 21 referred to physical violence, 19 to negligence, 12 verbal aggression, 04 relating to sexual abuse and 03 of abandonment. The theoretical analysis made it possible to think of the development of internal representational models associated with the internal representations associated with the initial maladaptive schemes (EIDs) of abandonment, instability, mistrust, abuse, emotional deprivation, defectiveness, shame, isolation and alienation. Also, EIDs associated with subjugation, self-sacrifice, search for approval and recognition, emotional inhibition, inflexible standards, and exaggerated and punitive critical posture. These EIDs would be associated with fragile, vulnerable, and abusive affective relationships with primary attachment figures who have developed relational patterns of insecure, avoidant, and ambivalent attachments. These EIDs are grouped into schematic modes and coping styles associated with resignation, hypercompensation and subjugation, and dysfunctional parents mode

Keywords: Violence. Intrafamily Violence. Child Development.

A violência contra a criança e ao adolescente (bem como aos adultos) está presente de diversas formas na cultura e na sociedade, sendo legitimada e naturalizada nas relações entre grupos nas suas diferentes formas de expressão (COSTA et al, 2007b). A violência à infância e adolescência, por longos anos da história da humanidade, ocorria através do sacrifício de suas vidas para responder a certos rituais ou crenças religiosas. A partir do Cristianismo, Império Romano, 64 a.C, com oficialização e legalização no período de 313 a 390, iniciou-se um movimento de piedade frente estas experiências de violências. Esse olhar, inicialmente, dirigiu-se às situações de crianças e adolescentes indigentes e abandonados, culminando, na metade do século XIX, com o surgimento dos reformatórios sociais, ligados a religião. Nesta época também surgiu a preocupação com o desenvolvimento moral destes sujeitos, criando-se os reformatórios juvenis e orfanatos, de caráter filantrópico, para acolher estas demandas sociais. No final de

década de 1950, a definição do abuso e abandono infantil bem como a intervenção para estes casos ficaram restritas ao campo de serviços sociais. Em 1924 e 1952 ocorreram duas reuniões internacionais em Genebra e em Viena, para pensar o bem-estar da criança e do adolescente. A partir deste marco, instituiu-se o dia 1º de Junho como o dia Internacional da Criança. Em 20 de dezembro de 1959, a Assembleia da ONU aprovou e proclamou a Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente (FERRARI; VECINA 2002). A partir daí a violência contra a criança e ao adolescente encontrou amparo legal para se pensar o fenômeno em seus atravessamentos psicossociais e culturais.

A violência pode ter o caráter físico, psicológico ou sexual. Estas violências ocorrem tanto no ambiente intrafamiliar quanto extrafamiliar e podem estar direcionadas a sujeitos de todos os gêneros e idades. No entanto, parecem ser mais comuns em mulheres, crianças e adolescentes, respectivamente (MASCARENHAS et al., 2010).

No que se refere às crianças e adolescentes, público-alvo foco deste estudo, os últimos dados do IBGE (2017), indicaram 91.342 denúncias referente à violência contra criança e adolescente. Destes, 74% se referiram à negligência; 49% a violência psicológica; 43% a violência física e 25% a violência sexual. Referente às vítimas, constatou-se que 47% eram meninas; 38% meninos e 15% não puderam ser identificados. Crianças com idades entre zero e sete anos corresponderam a 34% dos casos; entre oito e 14 anos de idade, 40% dos casos e adolescentes com idades entre 15 e 17 anos, 13% dos casos. Os suspeitos das agressões, em 65% dos casos, pertenciam ao grupo familiar. A casa da vítima ou do agressor apareceu como local das agressões em 72% dos casos analisados.

Conforme as estatísticas descritas, a violência sofrida no ambiente familiar (violência intrafamiliar) é bastante comum, sendo praticada, na maioria das vezes, por uma das figuras parentais (natural ou civil) que convive com a vítima e mantém um vínculo afetivo duradouro (MASCARENHAS et al., 2010,). Crianças que convivem em um espaço permeado por práticas violentas podem reproduzir o comportamento agressivo em outros espaços sociais, tal como a escola. Essa externalização pode ocorrer via conflitos sociais e comportamentos agressivos entre pares, direcionado a professores ou outras figuras que representem autoridade, baixo rendimento escolar, isolamento social, entre outros. Ainda, sinais emocionais tais como os de baixa autoestima, apatia, tristeza profunda, raiva, desinteresse,

ansiedade e medo também parecem estar associados. Esse quadro parece deixar evidente a insatisfação, insegurança e instabilidade emocional gerados pelo ambiente familiar invalidante, atravessado pelas práticas agressivas que subjetivam a criança ao longo de seu desenvolvimento emocional (MARRIEL et al., 2013).

A violência contra a criança e o adolescente parece atravessar relações de poder no próprio ambiente familiar, na qual as relações (re) produzidas nestes espaços podem prejudicar o seu desenvolvimento físico, emocional e cognitivo. A experiência de viver uma violência intrafamiliar tende a ser devastadora, uma vez que é justamente ali que a criança deveria formar seus laços afetivos e vínculos seguros, dando sentido a experiências infantis vividas na relação com o outro, formando seus modelos representacionais internos (DE ABREU, 2013). No entanto, as relações neste ambiente de violência tornam-se inseguras e ambivalentes, tornando a criança vulnerável ao desenvolvimento de psicopatologias (WAINER et al., 2015; YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Estudos feitos por John Bowlby, psicólogo e psiquiatra britânico, originaram a Teoria do Apego, a partir do ano de 1958, problematizando a importância do reconhecimento de uma figura de apego pela criança que a ofereça segurança, proteção e estabilidade emocional de uma forma suficientemente boa ao longo do seu desenvolvimento emocional. O modelo de funcionamento de um sistema de apego parental está relacionado com o sentimento de disponibilidade das figuras de apego sentido e vivenciado emocionalmente pela criança. A ruptura nas relações parentais ou vínculos primários pela perda ou mesmo pelo próprio abandono (real ou imaginário) desta figura tende a acarretar na criança (e futuramente no adulto) um impacto emocional importante, interferindo no seu modo de ser e estar no mundo (DALBEM; DALBOSCO, 2005).

Olhar e movimentar espaços de cuidados às crianças e adolescentes é um dever da sociedade e do Estado. Existe uma rede de proteção à criança e ao adolescente, composto por diferentes Leis e Instituições para dar conta deste dever social. No que se refere às Instituições que visam proteger crianças e adolescentes, existem os Conselhos Tutelares, a Delegacia de Proteção à Criança e Adolescente e os Juizados Especiais (FARAJ; SIQUEIRA; ARPINI, 2016). Ainda, Instituições como o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), as Casas de Acolhimento (antigos Abrigos) para crianças e adolescentes vítimas de violência e outros centros

especializados também fazem parte da rede de proteção. Nestas Instituições, especialmente, existe uma equipe de profissionais capacitados para olhar ao fenômeno com a sensibilidade, criticidade e complexidade que ele demanda, bem como para acolher e intervir em vítimas (e agressores) de violência. Entre estes profissionais, está o psicólogo (MACEDO; CONCEIÇÃO, 2017).

A atuação do psicólogo, de acordo deve buscar a compreensão global, complexa e sistêmica da situação, planejamento das ações e estilos para enfrentamento das situações de risco, mobilização dos profissionais da rede em seus eixos de atuação e ações especializadas, com vistas à prevenção e tratamento, conforme a leitura do fenômeno e da demanda que se apresenta. Uma compreensão psicossocial, no qual as estratégias utilizadas contemplem aspectos psicológicos e sociais e alcancem a família por meio da articulação com a rede de atenção é o viés predominante. A intervenção psicossocial busca o empoderamento do sujeito incentivando a busca de soluções para suas dificuldades que façam sentido em sua história de vida, articulando o contexto social, político, econômico e cultural no qual o sujeito está inserido (COSTA et al., 2007a). Para esta intervenção, o psicólogo utiliza-se das diferentes bases teóricas e epistemológicas em Psicologia para pensar os atores envolvidos na situação de violência e as consequências emocionais, cognitivas e comportamentais na vítima, configurando um olhar teórico à formação de sua personalidade e suas formas de ser e estar no mundo a partir dela.

Partindo de um pressuposto de que a criança deve receber segurança e proteção, este estudo buscou descrever as formas de violência infantil intrafamiliar que caracterizam os registros vinculados ao Conselho Tutelar de um pequeno município localizado no interior do Estado do Rio Grande do Sul no período de Janeiro de 2014 até dezembro de 2017. Para os dados encontrados, buscou-se discutir, teoricamente, as possíveis consequências destas violências ao desenvolvimento emocional e de personalidade da vítima a partir do modelo de Jeffrey Young. Este modelo é uma abordagem integrativa de conceitos da teoria cognitiva tradicional de Aaron Beck, construtivismo, Gestalt, teoria do apego, neurociências e psicanálise das relações vinculares que coloca a relação afetiva com as figuras de apego primárias no centro da formação da personalidade, funcionando como um fator de proteção (ou de risco) ao desenvolvimento emocional

infantil. Ainda, buscou-se, amplamente, vislumbrar possibilidades interventivas em um viés clínico e social no espaço da rede de proteção da criança e do adolescente.

MÉTODO

A técnica de pesquisa utilizada neste estudo foi a de pesquisa documental, conforme sugere Marconi e Lakatos (2015). Para os autores, neste tipo de pesquisa, a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não; primárias ou secundárias; contemporâneas ou retrospectivas. Este estudo teve um foco no documento escrito, de fonte primária (escrito pelo próprio autor) e com caráter contemporâneo (compilados na ocasião pelo autor). A fonte de acesso a estes documentos foi municipal, em relatórios oficiais do Conselho Tutelar de uma cidade do interior do Estado do Rio Grande do Sul com, aproximadamente, cerca de 2.489 habitantes.

Estes relatórios contiveram informações estatísticas sobre o tipo de violência, sem nenhuma identificação legítima de identidade, vítima e dos fatos ocorridos. O período descrito nos relatórios contemplou os anos de 2014 até 2017, isto porque não há registros dos anos anteriores, este trabalho começou a ser desenvolvido a partir do ano de 2014. Não foi permitido o acesso ao relatório descritivo das ocorrências devido ao caráter sigiloso do material, conforme Lei nº8.069/90 que dispõem, entre os artigos 131 a 145, sobre o exercício e atuação dos Conselhos Tutelares. Esses artigos indicam que o acesso aos registros é único e exclusivamente limitado aos serviços de Juizado, perante autoridade da justiça. O estudo destes dados, conforme sugere Marconi e Lakatos (2015), foi exclusivamente na análise e interpretação sob a luz de um referencial teórico. A análise do material foi realizada na própria Instituição do Conselho Tutelar. As anotações realizadas pela aluna pesquisadora serão mantidas em sigilo e arquivadas na sala da professora orientadora da pesquisa pelo período de cinco anos, conforme prevê o Código de Ética Profissional no Psicólogo (BRASIL, 2005a).

Os documentos oficiais, tais como relatórios emitidos por Instituições públicas, constituem geralmente a fonte mais fidedigna de dados. O cuidado do pesquisador diz respeito ao fato de que ele não exerce controle sobre a forma como os documentos foram produzidos e criados. Neste caso, ele deve realizar uma leitura flutuante da escrita, selecionar o que lhe interessa, interpretar e comparar o material

para torna-lo então utilizável, conforme seus objetivos de pesquisa. Além disso, os documentos oficiais disponibilizados serão de uma fonte estatística, merecendo outras reflexões por parte do pesquisador, tais como os referentes a forma de coleta de dados, definição dos termos e interpretação subjetiva de quem escreveu o relatório (MARCONI; LAKATOS, 2015). Estas questões são levadas em consideração na análise dos resultados enquanto limitações do estudo.

Os dados encontrados foram analisados pela estatística descritiva. A estatística descritiva é utilizada para descrever e resumir dados, ou seja, é destinada a descrição e organização dos dados através de indicadores que serão olhados, posteriormente, por um viés teórico-prático do pesquisador (SILVESTRE, 2007). Esta análise foi discutida com base no suporte epistemológico do modelo conceitual de Jeffrey Young, bem como artigos e capítulos de livros que pensem a atuação da psicologia nesta problemática.

ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

O Conselho Tutelar é a Instituição que acolhe as denúncias e realiza registros de violências, entre outras atribuições. No município no qual as informações para este estudo foram coletadas, foi eleito pela primeira vez em 30 de outubro de 2001, por um colégio eleitoral no uso das atribuições legais que lhe conferem. Conforme informações do conselheiro responsável da instituição referida, no momento em que se entrou em contato para vislumbrar a possibilidade de realização do estudo, esse levantamento nunca foi realizado. A análise estatística do relatório ofertado pelo Conselho Tutelar com a descrição dos tipos de violências ocorridas no período descrito no método (2014 – 2017) totalizou 59 registros de violência contra a criança e adolescente.

A violência física liderou os registros de ocorrências analisadas (21 registros). Este tipo de violência ocorre de forma intencional por parte de um dos familiares, com o objetivo de lesar o corpo da criança. É a que mais possibilita sua identificação, devido suas consequências ficarem marcadas no corpo da vítima. Ela costuma deixar hematomas evidentes no corpo da criança, comumente resultado de tapas, beliscões, chineladas, chutes, cintadas, queimaduras de diversos tipos, espancamentos, dentre outros atos. Neste grupo de violências, pode ser incluída também a chamada “Síndrome do Bebê Sacudido”. É uma violência que não deixa

marcas, uma vez que engloba o ato de sacudir, de forma intensa e hostilizada, a criança, podendo provocar lesões cerebrais, hemorragias e até mesmo atraso no desenvolvimento psicomotor (DIAS, 2013).

O segundo tipo de violência que mais ocorreu foi a negligência (19 registros), incluindo mais três casos de abandono, que é a omissão de responsabilidades, cuidados básicos emocionais e físicos bem como de proteção, frente a eventos ou situações graves que poderiam ser evitadas. Uma das formas mais graves da negligência é o abandono. A negligência é uma das formas mais frequentes de maus tratos e incluem três tipos: física, emocional e educacional. A negligência física seria a ausência de alimentação, de higiene, roupas, rejeições e até mesmo falta de cuidados médicos em caso de adoecimento da criança. A emocional ocorre pela falta de afeto, de atenção até o suporte emocional. A negligência educacional seria quando ocorre de os pais permitirem as crianças faltarem as aulas por motivos injustificados por um longo período de tempo, bem como quando os pais se recusam a matricular seus filhos em na escola (DIAS, 2013).

O terceiro tipo de violência que mais ocorreu foi a agressão verbal (12 registros), considerada como uma violência psicológica. Este tipo de violência caracteriza qualquer dano a autoestima e ao desenvolvimento social e emocional do sujeito. Dentre os tipos de violência, esta é a mais difícil de ser identificada, pois não deixa marcas evidentes no corpo. A criança, quando sofre este tipo de violência, tem tendência a se sentir desvalorizada e ansiosa, se tornando mais vulnerável ao adoecimento físico e mental. Em casos gravíssimos pode levar ao desenvolvimento de transtornos depressivos em sua sintomatologia mais grave: comportamentos ou ideação suicida. Também, foram registrados quatro casos de violência sexual. Este tipo de violência se refere ao ato de a criança ser manipulada emocionalmente para satisfazer os desejos sexuais de alguém, a base de uso da violência física, de poder, utilizando armas ou não. Ela pode incluir atos de caricias, manipulação da genitália, olhares perturbadores e insistentes, cantadas do tipo obscenas e relações sexuais, entre outros (MACEDO; CONCEIÇÃO, 2017).

Estas informações estatísticas são problematizadas em eixos temáticos construídos a partir de alguns dos principais conceitos do modelo conceitual de Jeffrey Young, suas bases epistemológicas e sua associação com os objetivos do estudo. No primeiro eixo temático, alguns conceitos teóricos centrais são apresentados e explorados, ao mesmo tempo em que se atende o objetivo do

estudo de pensar as consequências da violência ao desenvolvimento emocional e de personalidade da vítima, bem como as possibilidades interventivas em Psicologia. Nos demais eixos, os conceitos teóricos centrais, evidentemente, reaparecem, ao mesmo tempo em que novos conceitos são apresentados e articulados com os resultados da pesquisa.

O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL EM CRIANÇAS QUE SOFREM VIOLÊNCIAS INTRAFAMILIARES

A influência dos pais, bem como a história dos cuidados maternos e paternos e vínculos afetivos construídos na relação familiar representam um lugar significativo na compreensão da formação da personalidade (DE ABREU, 2013, WAINER et al., 2016). Quando se fala em um contexto de relações agressivas, as características vinculares da tipologia familiar violenta atravessam relações afetivas fragilizadas, na qual as necessidades emocionais básicas de apego, carinho, segurança, conforto emocional e amparo não são adequadamente atendidas. A violência intrafamiliar aprisiona assim os desejos e as tentativas da criança em se inscrever no mundo e nas relações a partir do olhar e investimento afetivo do outro, ou seja, aprisiona sua possibilidade de existir enquanto sujeito. Relações agressivas podem ser silenciadas pelos vínculos afetivos entre abusador e vítima, sendo percebidas como um abuso de poder e privação dos direitos infantis. Experenciar a violência torna a criança vulnerável às consequências emocionais quando é vítima direta, mas também quando presencia as agressões realizadas contra as pessoas que ama, constrói relações de medo com o agressor e se percebe como incapaz de ser cuidada e protegida pela figura parental que a amedronta e agride, bem como pela que é agredida e intimidada. Frente esta vivência, a criança pode se culpabilizar, uma vez que deseja cuidar e proteger a figura parental agredida, bem como fazer a figura parental agressora parar a agressão, mas não se sente emocional e comportamentalmente capaz (e, de fato, não o é e nem deve ser) muitas vezes, estagnando-se. Essa situação pode gerar um comportamento passivo frente ao agressor. Este papel tende a ser generalizado as outras relações sociais e afetivas externas a família, na qual a criança pode acabar por se submeter ao outro, buscando aceitação, aprovação ou até mesmo proteção (DELANEZ, 2015).

Ainda, a criança pode responder também agressivamente, pois ela se identifica e internaliza pensamentos, sentimentos, experiências e comportamentos das figuras de apego (BANDURA, 2008). Além disso, como forma de sobreviver ao meio hostil, a agressividade também pode estar relacionada à uma estratégia de enfrentamento disfuncional de hipercompensação, na qual a criança acaba por agredir antes de ser agredida, aliada à uma desregulação emocional, uma vez que não compreende o que sente e tampouco possui recursos internos (nem figuras de apego seguras) para validar e pensar acerca dos seus afetos e emoções. Pelo viés da agressão, elas buscam escapar da sensação de vulnerabilidade e abandono representados internamente e reforçadas pelas relações afetivas perpetuadas em seu contexto afetivo-relacional. Agredir acaba por diminuir o afeto negativo, reforçando o comportamento agressivo (WAINER et al., 2016; YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008; YOUNG, 1990, 1999).

A partir do nascimento, a criança busca conhecer o mundo e dar sentidos e significados a ele a partir da relação que desenvolverá com seus cuidadores primários. Na primeira infância, a diferenciação entre o eu e o ambiente ainda é frágil, tornando dependente do ambiente e das relações afetivas e de cuidado para aprender e se desenvolver enquanto sujeito. Quando a violência ocorre antes mesmo dessa diferenciação, mais difícil será para ela reconhecer seu próprio eu, pois a constituição do eu está relacionado a imagem da mãe e de seus cuidadores, ou seja, a constituição do eu está relacionada ao outro, ao que o outro é: o outro é o seu reflexo. É pelo relacionamento com os outros que se pode conhecer-se a si mesmo. Na troca de apoio e segurança é que se encontra a oportunidade de entender quem somos e quem é o outro. Já quando a violência ocorre depois da fase de reconhecimento, podem se desenvolver quadros potencialmente traumáticos. A criança reconhece seu corpo, mas está envolvida em processos consecutivos de abalos e instabilidades emocionais. No entanto, não importa o momento ou a fase do desenvolvimento do eu em que a vitimização ocorre, pois todas irão gerar danos e consequências na formação da personalidade da criança e na sua forma de ser e estar no mundo externado nos diversos ambientes dos quais faz parte (MARRIEL, 2013).

Assim, a tipologia familiar violenta falha no sentido de não conseguir cumprir seu papel de proteção, cuidado e amparo em “doses suficientes”, ou seja, há uma omissão ao ato do não provimento das necessidades físicas e também emocionais

importantes ao desenvolvimento infantil. Há então uma interferência negativa no desenvolvimento cognitivo, social, emocional e comportamental da criança, uma vez que sua referência afetiva (o adulto agressor) ou a deixa insegura devido sua submissão ou a rejeita emocionalmente, limita seu desenvolvimento social e a faz se sentir sozinha no mundo quando a aterroriza, agride e provoca medo (DELANEZ, 2015).

Pensando no contexto de violência intrafamiliar, é importante problematizar-se, além da criança vítima, a (s) figura (s) parental (is) agressora (s). É necessário pensar o agressor também enquanto vítima. A agressividade é inata, possui influência genética e um valor adaptativo de sobrevivência à espécie (FERREIRA; WIEZZEL, 2008). A evolução da agressividade adaptativa para atos violentos ocorre quando ela transcende os direitos do outro e as leis, onde a sociabilidade do sujeito está envolvida a processos de aprendizagem que envolvem comportamentos violentos, relacionados a história socioafetiva de vida do indivíduo (REZENDE, 2015). Desta forma, a violência não é um ato isolado, mas sim uma reação relacionada ao passado ou mesmo ao presente de quem a pratica. Nesse sentido, para compreender o fenômeno da violência intrafamiliar (e qualquer outra), é necessário olhar para o agressor, sua história de vida, suas histórias afetivas e de vinculações e de que forma a vítima mobiliza suas memórias afetivas (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Young (1990) direciona seu olhar para as origens infantis e adolescentes dos problemas psicológicos, trazendo a ideia de esquemas desadaptativos formados ainda nas etapas iniciais de vida e perpetuados ao longo dela a partir das relações afetivas e vinculares desenvolvidas com figuras de apegos primárias. Os esquemas iniciais desadaptativos são padrões emocionais e cognitivos autoderrotistas, disfuncionais, relacionados a representações internas acerca si mesmo, do mundo e do outro construídos a partir de experiências vinculares falhas.

Young (1990) propõem que os esquemas desadaptativos estão interligados às necessidades emocionais não satisfeitas durante a infância, sendo elas: vínculos seguros com outros indivíduos, incluindo cuidado, aceitação, segurança e estabilidade; autonomia, competência e sentimento de identidade, liberdade de expressão, necessidades e emoções válidas, espontaneidade e lazer, bem como limites e autocontrole. Portanto, esse agressor pode ter seus esquemas enraizados na sua rede familiar, onde ele absorveu os comportamentos de seu agressor, até

mesmo com uma maneira de defesa, porém o mesmo se perpetuou para a vida adulta, construindo um círculo vicioso de agressões que se retroalimentam. A agressividade, quando em nível extremo, é um comportamento desadaptativo e que causa danos e prejuízos na vida do sujeito. Porém, mesmo que cause sofrimento, ao mesmo tempo é confortável e familiar, o sujeito se sente bem, pois desenvolveu essa maneira ao longo de sua vida (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

TIPOLOGIAS FAMILIARES VIOLENTAS E SUA RELAÇÃO COM A CONSTRUÇÃO DE MODELOS REPRESENTACIONAIS

Bowlby (2006) direcionou estudos para a compreensão dos efeitos do cuidado materno nas crianças, em seus primeiros anos de vida, relacionando estes cuidados à saúde mental. Seus trabalhos contribuíram para o início das primeiras formulações sobre a Teoria do Apego (TA) (BOWLBY, 2002, 2004a, 2004b). Seu modelo de apego defende a ideia de que um indivíduo desenvolve desde o início de sua infância é envolvido pela maneira como seus cuidadores primários o percebem e o investem emocionalmente, bem como está envolvido aos fatores de temperamento e genética (DALBEM; DALBOSCO, 2005)

O apego está envolvido na vida de todos os indivíduos, como uma forma de reconhecer que o outro está disponível a ele e que essa figura lhe oferece um sentimento de segurança. Ao se afastar, a busca de proximidade e o protesto de separação caracterizam a relação da criança com essa figura. Um dos pressupostos básicos da TA é de que as primeiras relações de apego, estabelecidas na infância, afetam o comportamento de apego ao longo de sua vida. O comportamento de apego se refere a ações que uma pessoa realiza para manter proximidade com o outro e conexão emocional. A função principal atribuída a esse comportamento é biológica e corresponde a uma necessidade de proteção e segurança. Este comportamento não é herdado e evolui durante toda a vida do sujeito. Há evidências de que as crianças também se apegam a figuras abusivas, o que sugere que o sistema do comportamento de apego não é conduzido apenas por simples associações de prazer. Ou seja, as crianças desenvolvem o comportamento de apego quando seus cuidadores respondem às suas necessidades fisiológicas, mas também quando não o fazem (BOWLBY, 2002).

O apego é se diferencia de vínculo afetivo. O vínculo afetivo é definido por Ainsworth (1968) como um laço durável, em que o outro é importante, na medida em que não pode ser trocado, pois é único. O apego é como se fosse um sub vínculo afetivo, onde a segurança de alguém está totalmente ligada a este relacionamento afetivo, vinculado a esta pessoa que não pode ser substituída por outro. Ambos os conceitos podem aparecer através dos comportamentos de apego. O conceito de vínculo afetivo se aproxima do conceito de modelo representacional interno, ou seja, ambos se referem as representações que alguém tem de seus relacionamentos ou de suas interações com figuras significativas (BOWLBY, 2002).

De Abreu (2013) enfatiza os modelos representacionais internos (ou modelos de trabalho) e os modelos de estar-com, a partir de sua leitura das teorias de vinculação e a forma como as relações afetivas primárias interferem na formação da personalidade. Este modelo representacional interno se desenvolve a partir das primeiras relações afetivas, na medida em que as figuras de apego primárias (normalmente a mãe ou quem ocupa o lugar de cuidador primário) investem e olham para o bebê, lhe oferecendo recursos emocionais e comportamentais para construir suas teorias acerca de si próprias, das relações e do mundo. É na relação inicial com esta figura de apego principal e, posteriormente, com outras figuras de apego (pai, avós, professores, etc) que formam a rede de maternagem (cuidado e investimento afetivo) que a criança desenvolve sua “rota” cognitiva, emocional e comportamental que direciona o processo de subjetivação da realidade: a forma como entende, significa e se coloca no mundo e nas relações afetivas à sua volta. Essa rota é nomeada então como “modelo de estar com”. O modelo “de estar com” é atravessado por representações internas e esquemas emocionais, formando a estrutura de self infantil. Os esquemas emocionais são construídos a partir das relações com o outro, sendo as figuras de apego as responsáveis pela regulação do afeto infantil, auxiliando a criança a compreender e significar seu estado emocional.

Assim, conforme Abreu (2013), a subjetividade infantil também é formada a partir de sua atuação emocional no mundo e pelas experiências que são baseadas na qualidade do afeto que recebeu. Portanto, as visões dos outros sobre a experiência emocional sentida e experienciada pela criança estarão presentes na experiência interna para, então, formar os esquemas emocionais do self. Esses esquemas são padrões emocionais que funcionam enquanto estruturas centrais na organização mental da criança, enquanto espécie de eixo central que irradiam as

representações acerca do mundo externo, guiando os padrões de relacionamentos sociais e afetivos ao longo da vida. São eles que oferecem as “tonalidades afetivas” das representações internas associados ao que oferecer e esperar do outro e de uma relação afetiva.

É importante que a criança receba de seus cuidadores e figuras de apego “doses suficientes” de carinho, segurança, conforto emocional e capacidade de acalmar as ansiedades e impulsividades vivenciadas. Estas “doses suficientes” são definidas pelo temperamento, biologicamente herdado dos pais, representando tendências comportamentais, afetivas, cognitivas e motivacionais do bebê que sofrerão influência do ambiente. As características do temperamento aparecem nos primeiros segundos de interação afetiva entre o bebê e seu cuidador e, na medida em que a relação se configura, elas são potencialmente modificadas, mas não perdidas (WAINER et al., 2015).

O temperamento determina, em partes, se o indivíduo irá se identificar e internalizar os comportamentos de alguma das figuras de apego. Os diferentes temperamentos expõem as crianças a diferentes circunstâncias de vida. Por exemplo, supondo que crianças, filhos dos mesmos pais, são tratadas de forma igualitária, mas, no entanto, reagem de maneiras diferentes diante de uma mesma situação, ou seja, isso quer dizer que seus temperamentos se distinguem, onde uma se identificou e internalizou os comportamentos dos seus cuidadores e a outra não. (KLEIN; LINHARES, 2010).

A capacidade de estabelecer laços emocionais íntimos, durante a infância, é importante para o bom funcionamento da personalidade na vida adulta. Sujeitos que se desenvolvem a partir de experiências emocionais subjetivas frágeis de cuidado, segurança e apego dificilmente conseguirão aceitar a ideia de que existe no mundo ambientes dignos de confiança ou pessoas que possam prover cuidados e apoio nos momentos de conflitos. Ao enfrentar, em sua infância, consecutivos traumas emocionais e privação de vínculos seguros, podem desenvolver um self excessivamente inseguro e ansioso. Ou seja, ao se sentir incerta quanto à possibilidade de receber ajuda ou mesmo uma resposta emocional segura de sua figura de apego, a criança se torna propensa a desenvolver um padrão emocional e relacional constante de ansiedade e medo (DE ABREU, 2013).

Em um contexto de violência intrafamiliar, em sua diversidade de manifestação, a criança acaba então por experimentar um mundo externo

ambivalente e constrói um mundo interno confuso (estrutura de self), pois quem deveria lhe dar amor e afeto também a coloca frente a situações de desamparo, angústia e sofrimento. Como consequência, a criança tende a ficar confusa e desconfiada, com dificuldade de estabelecer laços afetivos duradouros com outras pessoas, pois, afinal de contas, não sabe o que esperar da relação com o outro e o que elas podem provocar nela (DELANEZ, 2015).

Essa situação está vinculada à padrões de apego inseguros e ambivalentes, Ainsworth (1968) sugere que o que acontece neste padrão de apego é que, em alguns momentos, essa criança recebeu cuidados de acordo com suas demandas e, em outros, não obteve uma resposta de apoio, o que pode ter provocado falta de confiança nos cuidadores, em relação aos cuidados e a sua disponibilidade, ou seja, a criança desenvolve uma relação de desconfiança em relação ao outro.

Assim, quando a criança vive em um contexto familiar fragilizado e permeado por relações afetivas hostis e negligentes, atravessadas por padrões de apego inseguros e ambivalentes no qual suas necessidades não são suficientemente atendidas, a construção do self infantil pode ser potencialmente vulnerável, com representações internas ligadas ao abandono, desconfiança, privação emocional, isolamento, fracasso, vulnerabilidade, dependência, inibição emocional, negativismo, pessimismo, entre outros. Essas representações internas agrupam-se, formando modos esquemáticos nos quais a criança estabelece sua relação com o mundo externo e vai “sobrevivendo” ao ambiente (WAINER et al., 2015).

ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS E MODOS ESQUEMÁTICOS ASSOCIADOS À VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA

Young, Klosko e Weishaar (2008) vão evidenciar a importância das experiências primárias na família de origem, a partir da formação e estruturação de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) na compreensão da personalidade e desenvolvimento emocional infantil. Os esquemas são padrões emocionais e cognitivos iniciados durante o desenvolvimento, desde cedo, sendo repetidos durante toda a vida, como representações do ambiente da criança. Conforme Young (1990, 1999), experiências nocivas, como as violências intrafamiliares enfrentadas durante a infância, configuram a origem básica dos esquemas e tem relação forte com a família, ou seja, com as relações de apego primárias.

Para Young (1990, 1999), a interação entre temperamento (tendências cognitivas, afetivas e comportamentais geneticamente herdadas ao longo do processo biogestacional) e relações afetivas de apego primárias, desenvolvidas principalmente na família, são as responsáveis pela satisfação de diferentes necessidades emocionais importantes ao desenvolvimento emocional infantil. Estas necessidades emocionais são agrupadas em domínios esquemáticos ao longo da infância e adolescência e que, ao não serem suficientemente atendidas pelas figuras de apego, potencializam a formação de representações internas ligadas a esquemas iniciais desadaptativos (EIDs). Nos casos de violências intrafamiliares, as necessidades emocionais ligadas à segurança e vínculos seguros, bem como liberdade de expressão e validação emocional podem ser negligenciadas pelas relações afetivas abusivas e violentas. Essa negligência oferece contexto ao desenvolvimento de representações internas ligadas à EIDs de abandono, instabilidade, desconfiança, abuso, privação emocional, defectividade, vergonha, isolamento e alienação. Ainda, EIDs associados à subjugação, auto sacrifício, busca de aprovação e reconhecimento, inibição emocional, padrões inflexíveis e postura crítica exagerada e punitiva podem também estar presentes.

Os EIDS de abandono, instabilidade, desconfiança, abuso, privação emocional, defectividade, vergonha, isolamento e alienação pertencem ao domínio esquemático de desconexão e rejeição. Pessoas com este domínio esquemático são incapazes de construir vínculos seguros e satisfatórios com outras pessoas, pois acreditam fielmente que os outros não irão suprir suas necessidades de estabilidade, segurança, cuidado, amor e pertencimento. Sofrem muito por isso, com a tendência de construir relações afetivas com pessoas autodestrutivas, de maneira constante, sem intervalo algum, ou então evitam construir relações afetivas e íntimas (WAINER et al., 2016; YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008; YOUNG, 1990, 1999).

Sujeitos com esquemas ligados a abandono e instabilidade, possuem a percepção de que os vínculos com as pessoas importantes são instáveis, que o outro é emocionalmente imprevisível, que facilmente lhe abandonaria por preferirem pessoas “melhores” que ela. No caso do esquema de desconfiança e abuso, o sujeito acredita que será abusado, magoado, humilhado, enganado ou manipulado pelo outro. Na privação emocional, o sujeito sente que suas necessidades emocionais não serão supridas ou satisfeitas. Neste caso, esta privação pode aparecer de três formas: privação de cuidados, que seria a ausência de carinhos e

afetos; privação de empatia, que seria a ausência de uma escuta e compreensão; e o último tipo seria privação de proteção, que seria a falta de orientação do outro (WAINER et al., 2016; YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008; YOUNG, 1990, 1999).

Já nos casos de esquemas relacionados à defectividade e vergonha, há um sentimento de que se é falho, ruim, que é inferior aos outros e indignos de receber amor dos outros por “falhas” privadas ou públicas. As falhas privadas seriam, por exemplo o egoísmo, impulsos agressivos ou até desejos sexuais inaceitáveis; já as falhas públicas seriam, por exemplo, a vergonha de sua própria aparência. Em casos de esquemas ligados a isolamento social e defectividade, há o sentimento de ser diferente ou mesmo de não se adequar a um padrão social, podendo não se sentir pertencente a nenhum grupo ou comunidade (WAINER et al., 2016; YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008; YOUNG, 1990, 1999).

Os EIDS de subjugação, auto sacrifício, busca de aprovação e reconhecimento estão ligados ao domínio de direcionamento ao outro, já os EIDS de inibição emocional, padrões inflexíveis e postura crítica exagerada e punitiva estão ligados ao domínio de supervigilância e inibição. No caso da subjugação, há uma submissão ao outro, seja por se sentir coagido ou mesmo para evitar raiva, abandono ou retaliação. Pessoas com este esquema sentem que seus sentimentos, opiniões ou desejos não são válidos ou importantes para outras pessoas, acabando por apresentar uma “obediência” de forma excessiva. Esquemas de auto sacrifício apresentam uma necessidade excessiva de cumprir as necessidades que outras pessoas apresentam, a custa de sua gratificação. Isso porque sentem de maneira excessiva que não podem causar sofrimento ao outro, ou então porque não suportam a ideia de não suprirem todas as necessidades do outro. Nos esquemas ligados a busca de aproximação e reconhecimento, há uma busca excessiva na obtenção de aprovação, reconhecimento ou atenção das outras pessoas, ou, ainda, na busca de enquadramentos, no sentido de desenvolver, a qualquer custo, um self “seguro e verdadeiro” (WAINER et al., 2016; YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008; YOUNG, 1990, 1999).

Esquemas de inibição emocional seria o ato de inibir ações, sentimentos e comunicação espontânea, para evitar a desaprovação do outro, a vergonha ou a perda de controle dos próprios impulsos. Esquema ligado a padrões inflexíveis ou postura crítica exagerada apresentam a crença de que há de ser ter um grande esforço para atingir elevados padrões de comportamento e desempenho, tudo para

evitar críticas. Já esquemas ligados à postura positiva, mobilizam a crença de que se deve ser punido severamente pelos erros cometidos (WAINER et al., 2016; YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008; YOUNG, 1990, 1999).

A criança, ao viver constantemente em um espaço permeado por atos de violência, onde sofre a agressão física constantemente, tende a se privar emocionalmente, porque suas figuras de apego não se apresentam como pessoas seguras, a quem se pode confiar. O outro não satisfaz adequadamente suas necessidades de apoio emocional, podendo se sentir abandonada, pois as relações violentas se apresentam como instáveis, não dignas de confiança, ou, ainda, que as pessoas importantes lhe abandonarão. Além disso, pode perceber as relações como perigosas, com a sensação de que será sempre machucado pelo outro, construindo um sentimento de que é indesejado, inferior e que não merece amor e valorização dos outros. Com essa instabilidade na busca e conseqüentemente na falha ao atingir suas necessidades emocionais básicas, acabam por desenvolver esquemas do domínio de desconexão e rejeição, direcionamento ao outro e supervigilância e inibição, pois as famílias, neste caso, tendem a se apresentar instáveis, abusivas, frias, rejeitadoras e se isolam do mundo exterior. A criança, ao ser agredida, pode sentir que é falha, que não merece amor, sente medo, insegurança, tem vergonha de si mesmo, sente-se incapaz de mudar a situação a qual vive (WAINER et al., 2016; YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008; DE ABREU, 2005; YOUNG, 1990, 1999).

Estes EIDs podem ser agrupados também em modos esquemáticos. Os modos esquemáticos são os estados emocionais e as respostas de enfrentamento, sejam eles adaptativos ou desadaptativos, que vivenciamos a cada momento. Estes modos são como botões emocionais, são ativados quando vivenciamos situações, a quais somos hipersensíveis. Foram identificados dez modos de esquemas, que foram agrupados em quatro categorias: modos criança, modos enfrentamento disfuncionais, modos pais disfuncionais e modos adulto saudável. Os modos crianças, são inatos e universais, foram identificados quatro: modo criança vulnerável, criança zangada, criança impulsiva e criança feliz (WAINER et al., 2016; YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008; YOUNG, 1990, 1999).

Os modos crianças apresentam quatro possibilidades: criança vulnerável, criança zangada, criança indisciplinada ou impulsiva e criança feliz. Estes modos estão presentes tanto em crianças como em adultos. A criança vulnerável é aquela

que apresenta uma rigidez em seus comportamentos e sentimentos, os quais suas origens estão ligadas diretamente a infância. A criança irritada é aquela que age de maneira a apresentar raiva quando suas necessidades básicas não são atendidas. A criança indisciplinada é aquela que é impulsiva, age sem pensar nas consequências, é egoísta. Por fim, a criança feliz é aquela que tem suas necessidades básicas atendidas, é a criança, protegida, satisfeita, realizada e autoconfiante, o que não se encontra em casos de crianças que sofrem algum tipo de violência intrafamiliar durante seu desenvolvimento (BIZINOTO, 2015).

Como visto, quando a criança cresce em um ambiente ambivalente, acaba por desenvolver esquemas desadaptativos que estão ligados diretamente aos modos esquemáticos. Diante destes esquemas a criança desenvolve estilos de enfrentamento para conseguir lidar com os mesmos durante sua vida. Estes são os estilos de enfrentamento, os quais acabam por perpetuá-los.

VIVÊNCIAS DA VIOLÊNCIA E SUA RELAÇÃO COM ESTILOS DE ENFRENTAMENTO

A situação de vivenciar diretamente (vítima) ou indiretamente (presenciar a agressão de alguém que ama), pode gerar um comportamento passivo frente às agressões, potencializando seu papel de vítima do abusador. Este papel tende a ser generalizado às outras relações sociais e afetivas externas à família, na qual a criança tende a se submeter ao outro, buscando aceitação, aprovação ou até mesmo proteção (DELANEZ, 2015). Ainda, a criança pode responder, também, agressivamente, pois ela se identifica e internaliza pensamentos, sentimentos, experiências e comportamentos das figuras de apego por intermédio da aprendizagem via modelagem (BANDURA, 2008). Isto pode estar associado também à uma estratégia de enfrentamento disfuncional de hipercompensação, no qual a criança acaba por agredir antes de ser agredida. A desregulação emocional também tende a ser fazer presente, uma vez que não compreende o que sente e tampouco possui recursos internos (nem figuras de apego seguras) para validar e pensar acerca dos seus afetos e emoções. Pelo viés da agressão, elas buscam escapar da sensação de vulnerabilidade e abandono representados internamente e reforçadas pelas relações afetivas perpetuadas em seu contexto. Agredir acaba por diminuir o afeto negativo, reforçando o comportamento agressivo pelo viés do

reforço negativo (WAINER et al., 2016; YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008; DE ABREU, 2005; YOUNG, 1990, 1999).

A maneira como a criança vai reagir estará relacionado aos seus estilos de enfrentamento desadaptativos. Esses estilos são desenvolvidos desde cedo, como forma de adaptação aos esquemas, para evitar de vivenciar situações que provoquem emoções intensas e desconfortáveis. Mas, embora esses estilos de enfrentamento auxiliem, eles acabam por reforçar ainda mais os esquemas. Os esquemas são envoltos das emoções, sensações corporais e cognições, porém não são respostas comportamentais, ou seja, o comportamento não faz parte do esquema, ele é uma resposta ao esquema desenvolvido. As pessoas podem desenvolver mesmos tipos de esquemas, mas cada uma desenvolve diferentes estilos de enfrentamento. Além disso, eles não permanecem estáveis, podem se modificar ao longo da vida (WAINER et al., 2016; YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008; YOUNG, 1990, 1999).

Há três estilos de enfrentamento: hipercompensação, evitação e resignação. Estes estilos estão relacionados às três respostas básicas do organismo frente a situações de ameaça: lutar, fugir ou paralisar. De forma ampla, pode-se considerar que a hipercompensação seria a luta, a evitação seria a fuga e, por fim, a resignação seria a paralisia. Neste contexto pode-se dizer que a presença de um esquema durante a infância representa uma ameaça à criança, considerando que a ameaça nada mais é que a frustração das necessidades emocionais das quais a criança necessita: vínculo seguro, autonomia, liberdade de expressão, espontaneidade, lazer e limites realistas (WAINER et al., 2016; YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008; YOUNG, 1990, 1999).

Diante dos seus esquemas, a criança pode reagir por meio da combinação destes três estilos de enfrentamento. Vale ressaltar que todos eles operam de forma inconsciente. A partir da ativação de um esquema o indivíduo desenvolve estilos de enfrentamento, os quais são considerados adaptativos na infância bem como mecanismos saudáveis para sobrevivência, pois é uma maneira criada pela criança para poder ser adaptar ao ambiente que lhe foi apresentado. Porém, estes se tornam desadaptativos na vida adulta, pois acabam perpetuando os esquemas, mesmo quando a pessoa já possui outras opções mais adequadas para enfrentar diversas situações, ou seja, os estilos acabam mantendo as pessoas presas aos seus esquemas. No caso de violência física, a criança tende a desenvolver EIDs de

abandono, instabilidade, desconfiança, abuso, privação emocional, defectividade, vergonha, isolamento e alienação. Ainda, EIDs associados à subjugação, auto sacrifício, busca de aprovação e reconhecimento, inibição emocional, padrões inflexíveis e postura crítica exagerada e punitiva, como mencionado acima. Resumidamente, a partir dos três tipos de estilos de enfrentamento, pessoas que possuem os EIDs mencionados acima, quando agem de forma a resignar seus esquemas, tendem a, por exemplo, escolher parceiros com o quais não conseguem estabelecer compromisso, porém mesmo assim, continuam com o relacionamento; escolhem parceiros abusivos bem como permitem este abuso, ou então, escolhem parceiros que lhe privam emocionalmente, lhe criticam e rejeitam (WAINER et al., 2016; YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008; YOUNG, 1990, 1999).

Na presença de outras pessoas procuram observar ou colher apenas as diferenças dos outros ao invés das semelhanças, deixam que os outros tomem decisões e controlem as situações, agem para impressionar os outros, mantendo uma conduta calma, sem demonstrar uma intensidade emocional, usando boa parte do seu tempo tentando parecer ou mostrar-se perfeito. Quando evitam tendem a evitar relacionamentos íntimos ou a acreditar em qualquer pessoa, a expressar seus sentimentos e deixar que outras pessoas se aproximem, evitando até mesmo situações sociais e grupos, ou seja, qualquer situação que possam provocar conflitos com outras pessoas, deixando, conseqüentemente, de interagir com outras pessoas. Já quando utilizam o estilo de enfrentamento de hipercompensação tendem a prender-se fortemente ao seu parceiro, sufocando a ponto, de muitas vezes, afastá-lo, tende a abusar dos outros, agindo de forma emocionalmente exigente, criticando e rejeitando para parecer-se perfeito, sendo exageradamente otimista. A partir de uma estrutura cognitiva e emocional fragilizada, é comum a criança desenvolver estilos de enfrentamento funcionais àquele período vivenciado, mas disfuncional frente às relações fora deste contexto. Por exemplo, como forma de sobreviver ao ambiente familiar agressivo e hostil, a criança pode isolar-se afetivamente, criando um mundo paralelo, frágil em relações afetivas e vínculos seguros. Esse isolamento tende a se repetir na escola e outros ambientes sociais, limitando o desenvolvimento emocional e social importante à infância. Assim, a criança, a partir de sua visão de si, do outro e do mundo, não se aproxima do outro por medo do que ele pode lhe causar. Esta não aproximação pode gerar também o afastamento do outro que não se sente acolhido na relação. Essa reação em cadeia

cíclica (pensamento-emoção-comportamento-consequência no ambiente) acaba por reforçar as crenças de um mundo e relações perigosas que devem ser evitadas, potencializando os modos esquemáticos vulneráveis (WAINER et al., 2016; YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008; YOUNG, 1990, 1999).

INTERVENÇÕES POSSÍVEIS EM PSICOLOGIA EM CASOS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

Diversas são as redes de atendimento psicossociais que atendem vítimas de violência, seja ela sexual, física ou psicológica. Dentre as redes de atendimento pode se mencionar o Conselho Tutelar, o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Ministério Público, Juizado da Infância e Adolescência, serviços em Clínica Escolas, Delegacia de Proteção à Criança e Adolescente, Juizados Especiais, as Casas de Acolhimento (Abrigos) para crianças e adolescentes vítimas de violência, dentre outros centros especializados. Entre os profissionais que atuam nessas redes de apoio está o psicólogo. Seu trabalho é menos focado no fenômeno psíquico em si e mais nas conexões com a vida concreta e seus efeitos na vida das pessoas (FARAJ, SIQUEIRA, ARPINI, 2016).

De acordo com a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social, junto ao PNAS (Política Nacional de Assistência Social), o acolhimento das vítimas de violência se dá pela proteção social básica. A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social estabelece que o atendimento psicossocial deve ocorrer de forma hierárquica. Essa hierarquia apresenta duas facetas: uma seria a proteção básica em um viés de proteção; a outra seria a proteção social especial de média e alta complexidade. Esta é voltada para responder às situações em que os direitos sociais, coletivos e individuais são violados ou ameaçados. A proteção social básica tem como objetivo promover uma maior atenção socioassistencial às famílias e indivíduos que vivem em situações de riscos, ou seja, em situações de abandono, maus tratos físicos e psicológicos, abuso sexual, trabalho infantil, dentre outras situações (BRASIL, 2005b).

Os serviços e as ações da proteção social especial são organizados junto ao Poder Judiciário, segurança pública, Ministério Público e Conselhos Tutelares. Isso demonstra que esse atendimento funciona como uma rede interligada entre muitas

instituições, poderes e diversos profissionais de diferentes áreas, incluindo o trabalho do psicólogo e sua atuação. O atendimento psicossocial tem por objetivo garantir um serviço de qualidade e especialidade, em rede, para crianças e adolescentes em situações de violência, bem como para sua família. Um serviço que deve ser realizado por profissionais especializados e capacitados. Deve se entender o atendimento como a atenção física, jurídica, psicológica, econômica e social que se presta a todas as pessoas que estão envolvidas em situações de violência. Ou seja, para as vítimas bem como para os agressores, esse atendimento deve ser voltado para a redução de danos sofridos por esses indivíduos e para a mudança de condições que possam gerar ou facilitar novas práticas abusivas (BRASIL, 2009).

Profissionais, como o psicólogo deve possuir conhecimentos, habilidades e atitudes adequadas para lidar com situações diversas, novas, capazes de observar, interpretar e, principalmente, compreender e acolher o sofrimento gerado por situações de violência. A Psicologia enquanto espaço para intervenção deve desenvolver o acolhimento, a escuta, o atendimento como também fazer o acompanhamento dessas famílias, não se limitando somente ao que é trazido no atendimento psicossocial, mas reparar essas experiências dolorosas, de violação, construindo novas possibilidades de enfrentamento, fortalecendo e reconstruindo os vínculos afetivos (SILVA; CORGOZINHO, 2011).

O atendimento e acolhimento de casos como a violência sofrida por crianças e adolescente, envolvendo a rede familiar, não é uma demanda simples, mas complexa. Não se limita e não deve ser associada apenas ao trabalho do psicólogo, sendo necessário o envolvimento de diversos campos profissionais, cada qual com sua especialidade, produzindo e intervindo de forma articulada, porém com o mesmo foco: promover e oferecer um atendimento que compreende o sujeito e sua história de vida (BRASIL, 2005b). A intervenção deve considerar todo o contexto familiar e de violência, ou seja, a singularidade de cada indivíduo, tendo um olhar ampliado para todos os membros da família. O CREAS é considerado o principal espaço de intervenção e atuação do psicólogo para situações de violência contra crianças e adolescentes. Em situações que o Conselho Tutelar não tenha realizado o atendimento prévio, cabe ao CREAS comunicar o Conselho Tutelar (BRASIL, 2009). Deve se levar em conta o quão difícil é para a criança, muitas vezes, estar em atendimento, reviver as lembranças das situações de violência experienciadas e o

quão difícil é para uma criança confiar em outras pessoas, após sofrer situações de violação e desamparo (DENALEZ, 2017).

A Psicologia possibilita a atuação em diversos espaços, como o atendimento clínico, a atuação em escolas e nos espaços psicossociais, citados acima. Sabe-se que demandas de casos como o da violência, nem sempre chegam à terapia representando a principal queixa do paciente. Principalmente em casos de atendimento com crianças, o atendimento chega por uma dificuldade de aprendizagem ou nas relações com os colegas, agressividade, dentre outras situações, mas muito dificilmente chega como uma demanda pronta, em que a situação de violência é comunicada. Na maior parte das vezes, esses casos acessam os centros de atendimentos psicossociais, que são registrados e reconhecidos pelos Conselhos Tutelares, delegacias e juizados (BRASIL, 2009).

Cabe ao psicólogo compreender a situação trazida pela criança, os impactos e a relação com suas figuras de apego, bem como os significados emocionais atribuídos a elas. Trabalhar diretamente com os sentimentos e emoções das crianças e adolescentes vitimizados bem como com sua família é o eixo central do trabalho *psi*, construindo espaços que possibilitem a reconstrução dos significados criados em torno dessas situações e das relações afetivas, a compreensão acerca da dinâmica familiar e dos cuidados e limites na família. Porém, a proteção deve ocorrer em todos os espaços em que a criança e adolescente está inserido, principalmente na escola, pois se sabe que a violência acarreta modificações no comportamento externalizante, como já citado ao longo deste trabalho. As marcas geradas em situações de negligência e violência se perpetuam ao longo da vida, evidenciando a importância do olhar dos profissionais para as possíveis consequências que todo o contexto de violência, ocorrido dentro das próprias famílias, por quem deveria fornecer amor, carinho, segurança e proteção, pode acarretar na vida e na personalidade do sujeito (HABIGZANG et al., 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou descrever as formas de violência infantil intrafamiliar que caracterizam os registros vinculados à Conselho Tutelar de um pequeno município localizado no interior do Estado do Rio Grande do Sul no período de Janeiro de 2014 até dezembro de 2017. Para os dados encontrados, buscou-se pensar,

teoricamente, as consequências destas violências ao desenvolvimento emocional e de personalidade da vítima a partir do modelo de Jeffrey Young. Ainda, buscou-se, amplamente, vislumbrar possibilidades interventivas em um viés clínico e social no espaço da rede de proteção da criança e do adolescente. A análise estatística identificou 59 registros: 21 registros associados à violência física, 19 registros associados à negligência, 03 registros associados à abandono, 12 registros associados à agressão verbal e 04 registros associados à violência sexual.

A análise dos resultados possibilitou discutir teoricamente o desenvolvimento de modelos representacionais internos associados a representações ligadas à EIDs de abandono, instabilidade, desconfiança, abuso, privação emocional, defectividade, vergonha, isolamento e alienação. Ainda, EIDs associados à subjugação, auto sacrifício, busca de aprovação e reconhecimento, inibição emocional, padrões inflexíveis e postura crítica exagerada e punitiva. Estes EIDs estariam associados a relações afetivas frágeis, vulneráveis e abusivas com as figuras de apego primárias as quais desenvolveram padrões relacionais de apegos inseguros, evitativos e ambivalentes. Estes EIDs agrupam-se em modos esquemáticos e estilos de enfrentamento associados à resignação, hipercompensação e subjugação e pais disfuncionais agressivos e ambivalentes.

Entre as limitações do estudo, destaca-se que os documentos oficiais disponibilizados foram de uma fonte estatística, na qual se desconhece a forma de coleta de dados, definição dos termos e interpretação subjetiva de quem escreveu o relatório e conceituou/significou as denúncias ou flagrantes. Sugere-se estudos que possam acompanhar esses registros de forma mais sistemática ou até mesmo pesquisas empíricas que ocorram nos locais de acolhimento e atendimento às vítimas e agressores, buscando compreender as variáveis associados ao fenômeno, bem como as possibilidades interventivas.

As possibilidades interventivas discutidas se referiram à uma compreensão ampliada de olhares e cuidados possíveis do psicólogo que atua, de alguma forma, na rede de proteção da criança e do adolescente. Sugere-se estudos que busquem desenvolver e apresentar modelos de intervenção baseados nos protocolos e técnicas cognitivos-comportamentais, especialmente as associadas à Terapia do Esquema, relatos de experiência de psicólogos atuantes em instituições de cuidado, como CREAS e CRAS, bem como aqueles atuantes na rede de proteção de cuidado

à infância e adolescência. Estes estudos poderão direcionar reflexões teóricas-práticas pertinentes a Psicologia.

Enfim, falar sobre infância e adolescência é também falar sobre inocência, sorrisos, questionamentos, curiosidades, sonhos e transformações. A infância é uma das fases mais importantes da vida, onde cada momento é único e singular, demasiadamente importante para o desenvolvimento. Pode-se dizer que todas as outras fases da vida de um indivíduo dependerão das vivências que teve durante sua infância. Mais do que isso, a adolescência e a fase adulta estarão diretamente ligadas à qualidade de afeto que se recebeu desde bebê. Falar sobre a violência contra a criança é algo que mobiliza o imaginário social, visto que é esperado o cuidado e afeto pelas crianças. Seja a violência física, verbal, negligência ou sexual, não importa qual seja seu tipo, todas elas acometem danos no desenvolvimento da criança, todas elas deixam marcas, pois suas necessidades emocionais básicas são sempre deixadas de lado por seus cuidadores. Estas marcas, como visto no decorrer deste trabalho, podem aparecer de diversas formas e em diferentes âmbitos, como por exemplo, nos relacionamentos amorosos, nas construções de vínculos afetivos, no trabalho, em grupos sociais, etc. É necessário olharmos para este fenômeno como uma forma de pensarmos a saúde mental.

Os resultados deste estudo poderão mobilizar reflexões por parte dos Conselheiros Tutelares do município e um (re) conhecimento acerca das consequências psíquicas ao desenvolvimento do sujeito inserido neste contexto.

Referências

AINSWORTH, M. D. S. Object relations, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. **Child Development**, v. 40. p. 969-1025. 1968.

BANDURA, A. A evolução da teoria social cognitiva. In: BANDURA, A.; AZZI, RG; POLYDORO, S. **Teoria social cognitiva**: conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed. 2008. p. 15-41.

BECK, A. T.; DAVIS, D. D.; FREEMAN, A. (Orgs.) **Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade**. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

BIZINOTO, J. F. S. **O Modelo alemão da Terapia do Esquema**: conceituação, técnicas e aplicação clínica na Psicoterapia Infantil. 2015. 128 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2015. Disponível em <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt->

BR&as_sdt=0%2C5&q=O+Modelo+alem%C3%A3o+da+Terapia+do+Esquema%3A+conceitua%C3%A7%C3%A3o%2C+t%C3%A9cnicas+e+aplica%C3%A7%C3%A3o+cl%C3%ADnica+na+Psicoterapia+Infantil&btnG=#> Acesso em: 18 de Mai. 2018.

BOWLBY, J. **Cuidados maternos e saúde mental**. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. **Apego**: a natureza do vínculo. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. **Cognitive Therapy for personality disorders**: A schema-focused approach. Sarasota, FL. Professional Resources Press.

_____. **Perda**: tristeza e depressão. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004b.

_____. **Separação**: angústia e raiva. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004a.

BRASIL, Conselho Federal de Psicologia. **Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias**: referências para a atuação do psicólogo. Conselho Federal de Psicologia. 1ª ed. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/10/CREPOP_Servico_Exploracao_Sexual.pdf> Acesso em: 10 Nov. 2017.

BRASIL, **Resolução nº 010/2005**. Dispõem sobre o código de Ética Profissional do Psicólogo. XIII Plenário do Conselho Federal de Psicologia. BRASÍLIA, DF. 2005a. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>> acesso em: 09 Nov. 2017.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social** – PNAS/2004. Norma Operacional Básica NOB/SUAS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social. 1ªed. Brasília, DF, 2005b. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf> Acesso em: 13 Nov. 2017.

COSTA, L. F. et al. Família e abuso sexual: silêncio e sofrimento entre a denúncia e a intervenção terapêutica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 59, n. 2, p. 245-255, 2007a. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672007000200013> Acesso em: 17 Ago. 2017

COSTA, M. C. O. et al. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1129-1141, 2007b. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v12n5/04.pdf>> Acesso em: 15 Ago. 2017.

DALBEM, J. X.; DALBOSCO, D. D. D. Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. **Arquivos brasileiros de psicologia**, v. 57, n. 1, p. 12-24. 2005. Disponível em <<http://www.redalyc.org/html/2290/229017444003/>> Acesso em: 19 Mai. 2018.

DE ABREU, C. N.. **Teoria Do Apego**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

DELANEZ, G. O.. **A violência intrafamiliar e suas consequências no desenvolvimento da criança.** 2015. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/376039909/geovana-delanez-pdf>>. Acesso em: 10 Out. 2017.

DIAS, D. **A Violência Intrafamiliar Infantil e suas Consequência.** Comporte-se – Psicologia e análise de comportamento, 2013. Disponível em <<https://www.comportese.com/2013/11/a-violencia-intrafamiliar-infantil-e-suas-consequencias>>. Acesso em 03 de Out. 2017.

FARAJ, S. P.; SIQUEIRA, A. C.; ARPINI, D. M.. Rede de proteção: o olhar de profissionais do sistema de garantia de direitos. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v.24, n.2, p.727-741, 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200018&lng=pt&nrm=iso> . Acesso em: 10 Out. 2017.

FERRARI, D.. C.A; VECINA, T. C.C. **O fim do silêncio na violência familiar:** teoria e prática. São Paulo: Editora Agora, 2002.

FERREIRA, L. D.; WIEZZEL, A. C. S. Agressividade Infantil: entre os fatores emocionais e ambientais. **ETIC-Encontro de Iniciação Científica**, v. 4, n. 4, p. 1-15. 2008. Disponível em <<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/viewFile/1609/1534>> Acesso em: 03 Out. 2017.

HABIGZANG, L. F. et al. Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 21, n. 2, p. 338-344. 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/188/18821221/>>. Acesso em: 07 Out. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. IBGE. **Censo 2010**, 2017. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html> . Acesso em: 07 Out. 2017.

KLEIN, V. C.; LINHARES, M. B. M.. Temperamento e desenvolvimento da criança: revisão sistemática da literatura. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 4, p. 821-829. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n4/v15n4a17>> Acesso em: 18 Out. 2017.

MACEDO, E. O. S.; CONCEIÇÃO, M. I. G. Atendimento psicossocial a crianças e adolescentes em situação de violência: o psicólogo e a rede de atenção. **Pesquisas e práticas psicossociais**, São João Del-Rei , v. 12, n. 1, p. 129-146, 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000100010&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 14 Out. 2017.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados.** 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2015.

MARRIEL, L. C. et al. Violência escolar e autoestima de adolescentes. **Cadernos de pesquisa**, v. 36, n. 127, p. 35-50, 2013. Disponível em

<<http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/article/view/410>> . Acesso em: 16 Out. 2017.

MASCARENHAS, M. D. M. et al. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 2, p. 347-357, 2010. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0210/pdfs/IS30\(2\)060.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0210/pdfs/IS30(2)060.pdf)> Acesso em: 02 Out. 2017.

REZENDE, V. C.P. **O trabalho docente e as representações sociais de violência na escola**. 2015. 363p. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MG, 2015. Disponível em <<http://repositorio.cbc.ufms.br:8080/jspui/bitstream/123456789/2671/1/Viviana%20Cristina%20Parizotto%20Rezende.pdf>> Acesso em: 16 Set. 2017.

SILVA, J. V. da; CORGOZINHO, J. P. Atuação do psicólogo, SUAS/CRAS e Psicologia Social Comunitária: possíveis articulações. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, P. 12-21. 2011. Disponível em <<http://www.redalyc.org/html/3093/309326564003/>> Acesso em: 10 Nov. 2017.

SILVESTRE, A. L.. **Análise de dados e estatística descritiva**. Edição, cidade: Escolar editora, 2007.

WAINER, R. et al. **Terapia Cognitiva Focada dos Esquemas**. Integração em Psicoterapia. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

YOUNG, J. E. **Cognitive therapy for personality disorders**. Sarasota, FL. Professional Resources Press. 1990.

YOUNG, J. E.; KLOSKO, J. S.; WEISHAAR, M. E. **Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras**. 1ª edi. Porto Alegre: Artmed, 2008.