

AJES – INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA
CURSO: BACHARELADO EM PSICOLOGIA

**VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA: PESQUISA DOCUMENTAL EM UMA CLÍNICA
ESCOLA NA REGIÃO NOROESTE DO ESTADO DO MATO GROSSO**

Autora: Gessika Aparecida de Souza

Orientadora: Profª Ma Chayene Hackbarth

JUÍNA/2016

AJES – INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA
CURSO: BACHARELADO EM PSICOLOGIA

**VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA: PESQUISA DOCUMENTAL EM UMA CLÍNICA
ESCOLA NA REGIÃO NOROESTE DO ESTADO DO MATO GROSSO**

Autora: Gessika Aparecida de Souza

Orientadora: Profª Ma Chayene Hackbarth

“Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Psicologia, à AJES - Instituto Superior de Educação do Vale do Juruena como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia”.

JUÍNA/2016

AJES – INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA
CURSO: BACHARELADO EM PSICOLOGIA

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Nádie Christina Machado-Spence

Prof^a. Esp. Carine Silvestrim Hermes

ORIENTADORA

Prof^a Ma. Chayene Hackbarth

Dedico este trabalho especialmente a
Deus e a minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me dar saúde e muita força para superar todas as dificuldades.

Aos meus pais Valter e Fatima, por todo o amor que me deram, além da educação, ensinamentos e apoio.

Às minhas irmãs Suellen e Joana que, mesmo longe, me apoiaram e indiretamente contribuíram para que esse trabalho se realizasse.

A minha amiga Khauara, pelo incentivo e apoio constante.

Agradeço também a minha turma querida, por me apoiarem no momento de aflição e dificuldade. Agradeço especialmente minhas colegas e amigas Angela Rodrigues, Aline Rosa e Aline Pereira, além de me apoiarem e incentivarem, auxiliando na finalização desse trabalho.

A minha professora e banca Carine, por ter me auxiliado sempre que precisei, além de acreditar em mim e confiar que eu era capaz de continuar esse trabalho e agradeço também minha professora e banca Nádie, por ter me orientado na análise e agradeço minha orientadora Chayene, por todo o tempo que me ajudou durante o processo de realização deste trabalho.

EPIGRAFE

“A violência, seja qual for à maneira como ela se manifesta,
é sempre uma derrota.”

Jean-Paul Sartre

RESUMO

A violência é um assunto relevante na área de saúde, pois suas consequências causam amplo impacto na integridade do indivíduo, afetando seu bem-estar físico, moral, espiritual e mental. A violência intrafamiliar, por sua vez, representa um importante desafio aos profissionais da Psicologia, pois, além de envolver indivíduos próximos, ela também pode ser silenciosa, principalmente quando se refere à violência psicológica. Frente a isso, o presente estudo se propôs a identificar características e consequências da violência intrafamiliar dando ênfase a violência psicológica, através de uma pesquisa bibliográfica e estudo de caso de dados documentais registrados durante o Estágio Supervisionado na Clínica Escola de Atendimento Psicológico, localizada no Noroeste do estado de Mato Grosso, no município de Juína. Diante da análise dos prontuários e das triagens foram identificadas as características e as consequências dessa modalidade de violência. Observou-se que a violência intrafamiliar em questão está relacionada a crianças e adolescentes e que a violência psicológica está presente em todos os casos.

Palavras-chave: Violência Intrafamiliar. Violência Psicológica. Estudo de Caso.

ABSTRACT

Violence is a relevant issue in the health area, because its consequences have a wide impact on the integrity of the individual, affecting his physical, moral, spiritual and mental well-being. Intrafamily violence, in turn, represents an important challenge for Psychology professionals, since, in addition to involving close individuals, it can also be silent, especially when referring to psychological violence. The present study aimed to identify characteristics and consequences of intrafamily violence, emphasizing psychological violence, through a bibliographical research and case study of documented data recorded during the Supervised Internship at the Clinic School of Psychological Attention, located in the Northwest Of the state of Mato Grosso, in the municipality of Juína. In face of the analysis of medical records and screenings, we identified the characteristics and consequences of this type of violence. It was observed that the intra-family violence in question is related to children and adolescents and that psychological violence is present in all cases.

Keywords: Intra-family Violence, Psychological Violence, Case Report.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1-Dados sobre a Violência psicológica das vítimas atendidas na CEAP	28
--	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS

CEAP	Clínica Escola de Atendimento Psicológico
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-traumático
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 MODALIDADES DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR	13
2.2 CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA.....	17
2.3 FATORES DE RISCOS E PROTEÇÃO	20
2.4 RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS E TREINAMENTO EM HABILIDADES SOCIAIS.....	22
3 METODOLOGIA	25
4 ANÁLISE DOS DADOS	27
REFERÊNCIAS.....	34
ANEXO	38

1 INTRODUÇÃO

Durante o período de Estágio Supervisionado na Clínica Escola de Atendimento Psicológico (CEAP) da presente Faculdade foi observado através das triagens realizadas a presença de um número significativo de casos relacionados à violência psicológica, diante dessa constatação surgiu o interesse em realizar um estudo de caso para identificar as características e as consequências dessa modalidade de violência.

Objetiva-se analisar prontuários e triagens da CEAP, a fim de identificar se a violência psicológica ocorre concomitante a outras modalidades de violência, como a sexual, negligência e física. Além disso, este trabalho tem a finalidade de descrever características da violência psicológica no contexto intrafamiliar encontradas nos prontuários e triagens e evidenciar a ocorrência das demais modalidades de violência nos casos analisados. Essa pesquisa partiu da seguinte questão: a violência psicológica vem associada com outras modalidades de violência nos prontuários analisados?

Tendo como finalidade examinar os dados através de um estudo de caso que possa vir contribuir a partir de suas análises para o campo da Psicologia.

A palavra violência deriva do Latim “*violentia*”, que significa “veemência, impetuosidade”, mas na sua origem, está relacionada com o termo “violação” (*violare*), se manifesta de diversas maneiras: em guerras, torturas, conflitos étnico-religiosos, preconceito, assassinato, fome, etc. Pode ser identificada como violência contra a mulher, a criança, o idoso, violência sexual, violência urbana, entre outras.

A violência, possivelmente, sempre fez parte da experiência humana seu impacto pode ser mundialmente verificado de várias formas. A cada ano mais de um milhão de pessoas perdem a vida, e muitas mais sofrem ferimentos não fatais resultantes de autoagressões, de agressões interpessoais ou de violência coletiva. Em geral, estima-se que a violência seja uma das principais causas de morte de pessoas entre 15 e 44 anos em todo o mundo.

No Brasil, um modelo de violência que se apresenta como um grande desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), é a violência intrafamiliar, que “caracteriza-se pelas variadas formas de violência interpessoal: agressão física, abuso sexual, abuso psicológico, negligência, abandono, maus tratos entre outras”.

A violência intrafamiliar é praticada de forma clara, evidente ou até mesmo oculta, por indivíduos em relação de parentesco ou que adquiriram função parental, dentro do ambiente doméstico ou fora, independente dos laços de consanguinidade, mas que exerça relação de autoridade sobre o outro. Ela se expressa em atos de agressividade do sujeito afetando a integridade daqueles com quem convive, dando origem a lesões e traumas de intensidades variadas, porém, nem sempre esses danos são físicos.

A definição de violência psicológica pode ser entendida como aquela que conecta todas as demais modalidades de violência: física, psicológica, sexual e negligência, é difícil identificá-la é difícil identificá-la, pois não deixa vestígios físicos de sua prática, consiste em atos de humilhação, rejeição, manipulação, chantagem, exploração, desrespeito ou qualquer outro comportamento que prejudique a saúde emocional do indivíduo.

A violência psicológica é um abuso emocional não muito debatido e é de imensa relevância discutir sobre o assunto, uma vez que se trata de um problema de Saúde Pública, denotando a necessidade de uma intervenção psicológica em casos já confirmados (MOREIRA, 1999).

A violência se torna tão usual que acaba por nos deixar em uma posição de vítimas diretas ou indiretas, através dessa pesquisa se espera contribuir para que os dados de violência saiam do papel, e da vida de quem é vítima.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 MODALIDADES DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

O conceito de violência intrafamiliar refere-se a violência que ocorre nas relações familiares, esse tipo de violência caracteriza-se por toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro elemento da família.

Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra (MS, 2001).

A violência intrafamiliar ou doméstica é um tipo de violência que vitimiza crianças, adolescentes, mulheres e idosos no meio familiar, ela é caracterizada principalmente em três aspectos: “Abuso do poder do mais forte contra o mais fraco - a reprodução da violência, ou seja, pais que quando crianças também foram maltratados - a situação de pobreza e a miséria em que se encontra a família.” (PASTORAL DA CRIANÇA, 1999. p. 12).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) foi desenvolvido no início da década de 90, tendo como objetivo a coleta e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para a análise do perfil da morbidade e contribuindo, dessa forma, para a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal. A implantação do aplicativo Sinan iniciou-se em 1993, e em 2011 a violência doméstica, sexual e/ou outras violências passaram a integrar a lista de notificação.

A violência é uma questão social e, portanto, não é objeto próprio de nenhum setor específico, para Minayo (2004), ela se torna um tema mais ligado à saúde por estar associada à qualidade de vida, pelas lesões físicas, psíquicas e morais que acarreta e pelas exigências de atenção e cuidados dos serviços médico-hospitalares e também, pela concepção ampliada do conceito de saúde.

Segundo a OMS, saúde seria o completo bem estar físico, mental, social e espiritual dos indivíduos e a violência seriam como o “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou

grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações”.

A sociedade, por meio de organizações sociais e sua cultura, estabelecem regras para definir em que consiste “violência contra alguém”, caso tais regras sejam ultrapassadas, considera-se violência.

Segundo Gonçalves (2004), na sociedade em que vivemos, a violência se torna comum e cotidiana, pois é divulgada e discutida com tanta frequência, que se leva a crer que sabemos muito sobre ela. Em nosso dia a dia essas ações de violência são tão frequentes que procuramos informações que permitam uma análise das razões que levam os agressores a praticá-las.

Segundo Nilo Odália (2004. p.13), “o viver em sociedade foi sempre um viver violento. Por mais que recuemos no tempo, a violência está presente, ela sempre aparece em suas várias faces”. Muitas pessoas ainda hoje aceitam a ideia de que para educar é preciso bater na criança, verificando na sociedade brasileira, certa tolerância com essa forma de violência, o que torna difícil combatê-la. (AZEVEDO & GUERRA, 2007).

A OMS propõe quatro grupos para a subdivisão das modalidades: violência física, psicológica, sexual e negligência.

A violência física se caracteriza por atos que buscam ferir a integridade física da pessoa como, tapas, empurrões, chutes, socos, beliscões, etc.

A principal diferença entre violência doméstica, física e psicológica é que a primeira envolve atos de agressão corporal à vítima, enquanto a segunda forma de agressão decorre de palavras, gestos, olhares a ela dirigidos, sem necessariamente ocorrer o contato físico (SILVA, COELHO & CAPONI, 2007, p. 2).

A violência consiste num problema de saúde pública, pois configura uma questão social relevante. Isto porque a violência intrafamiliar relaciona-se a toda ordem de agravo praticado contra os integrantes da parentela, em razão da diferença de poder o que ocasiona condutas abusivas prejudiciais ao outro (SCHRAIBER et al, 2005).

A violência doméstica é conhecida como a prática de abusos e maus tratos contra a mulher e assim, é possível ver que as agressões físicas e os maus tratos de

ordem psicológica são remanescentes da cultura, que considerou os castigos ou punições corporais como uma forma de desqualificação moral ou humilhação da pessoa, como um recurso educativo (SCHRAIBER, OLIVEIRA, HANADA, FIGUEREDO, COUTO, KISS, DURAND & PINHO, 2003).

Na violência sexual ocorrem atos contra a sexualidade do indivíduo sem o consentimento deste, como acariciar, manipular genitália, ânus, se manter apenas no ato sexual com ou sem penetração, com ou sem uso da força física. O abuso sexual também contém situações em que o indivíduo é agredido psicologicamente, causando danos à saúde mental do sujeito, consequências graves a pessoa abusada ao desencadear grandes danos psicológicos, como os transtornos psicológicos do humor, de ansiedade, alimentares, enurese, transtornos dissociativos, hiperatividade e déficit de atenção e Transtorno do Estresse pós-traumático (TEPT) (MINAYO & SOUZA, 1998).

Diante disso, a violência sexual tem despertado interesse de estudiosos, por essa razão, o Relatório Mundial sobre Violência e a Saúde, sistematizado pela Organização Mundial da Saúde, estabelece que violência consista no emprego voluntário de autoridade ou força, com a capacidade de dar causa a lesão, morte, dano psicológico etc (EASTMAN, 2002).

Contudo, a violência conhecida como negligência é comumente relacionada à infância e adolescência, na qual pais ou membros da família falham em prover adequadamente o desenvolvimento ou bem estar da criança, mesmo que tenham condições para fazê-lo, como no caso dos pais que tem tempo para cuidar dos seus filhos e mesmo assim não fazem nenhum esforço para dar atenção para os mesmos (PEREIRA & WILLIAMS, 2010).

Já a violência psicológica, se refere às ações que tem como prováveis consequências danos psicológicos ou emocionais a outros, como ameaças de uso de violência física contra as pessoas, criar situações a fim de provocar medo, degradar verbalmente a personalidade, crenças e atitudes da pessoa, ridicularizar ou infernizar os esforços da pessoa (PEREIRA & WILLIAMS, 2010).

Cabe ressaltar aqui, que as maiores vítimas da violência psicológica intrafamiliar são as crianças e adolescentes. Nesse sentido, vale dizer que ela consiste na recusa dos pais em oferecer carinho e afeição à criança e adolescente, e ainda agredindo por meio de palavras e humilhações (PEREIRA & WILLIAMS,

2010).

Também designado como 'tortura psicológica', ocorre quando o adulto constantemente 'deprecia a criança, bloqueia seus esforços de autoaceitação, causando-lhe grande sofrimento mental. Ameaças de abandono também podem tornar uma criança medrosa e ansiosa, podendo representar formas de sofrimento psicológico'. (AZEVEDO & GUERRA, 2007, p. 8).

Vale dizer a violência psicológica geralmente acontece junto com a agressão física, deixando marcas singulares na vida do agredido. Silva, Coelho e Caponi (2007) asseveram que as modalidades de violência se embaralham de formas variadas.

Contudo, a caracterização de violência psicológica é difícil, pois não deixa sinais de clara visualização. Azevedo e Guerra (2007) definem a violência psicológica como aquela que "ocorre quando o possível agressor constantemente deprecia a vítima, bloqueia seus esforços de autoaceitação, causando-lhe grande sofrimento mental".

Assim, no lugar de tomar a violência como uma violação e transgressão de normas, regras e leis, esta é considerada sob dois ângulos. Primeiramente, como uma conversão de uma diferença e de uma assimetria numa relação hierárquica de desigualdade, com fins de dominação, de exploração e de opressão. Dito de outro modo, nada mais é do que uma conversão dos diferentes em desiguais, resultando assim na relação entre superior e inferior. E conseqüentemente, em seguida, desencadeará, como uma ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como uma coisa. Caracterizada, assim, pelo pessimismo e pelo silêncio de modo que, quando a atividade e a fala do outro é impedida ou anulada, se tem um ato de violência (FIORELLI & MANGINI, 2014).

Segundo Fiorelli (2014), além das características citadas acima, a violência pode ter uma segunda visão, na qual a vítima sofre qualquer forma violência, e automaticamente torna-se predisposta a outras modalidades de violência tais como, física, sexual e a negligência, causando danos psicológicos para as vítimas, levando-as ao sofrimento psíquico devido às agressões.

2.2 CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Existem diferentes pontos de vista sobre causas que levam as práticas de violência psicológica e esta ação pode levar às consequências que geralmente não deixam marcas físicas, mas prejudicam e perturbam o desenvolvimento do indivíduo.

Diante disso, a violência psicológica não deixa marcas físicas, porém, prejudica o envolvimento da criança ou adolescente, pelo fato, de ser praticada pelo indivíduo de quem se espera amor, respeito e compreensão e é um importante fator de risco, ou seja, são condições e problemas que aumentam as chances de afetar o desenvolvimento da autoestima, da competência social e da capacidade de estabelecer relações interpessoais, potencializando a fixação de um conceito negativo e uma visão pessimista do mundo (ASSIS, AVANCI, SANTOS, MALAQUIAS & OLIVEIRA, 2004).

Assim, a violência psicológica consiste em um tipo de tortura que prejudica o crescimento saudável da criança e do adolescente, pois provoca dificuldades emocionais, afetando o sentimento de autoaceitação e autoestima, dando origem a dificuldades variadas no campo afetivo. “A violência psicológica inclui toda ação ou omissão que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa” (DAY et al., 2003, p.10).

Desta forma, os autores que sustentam que a violência resulta de necessidades biológicas, psicológicas ou sociais, fundamentando-se na etiologia social e de acordo com esse viés tenta-se explicar que os seres humanos desencadeiam guerras e se rebelam porque são impulsionados pelo eterno e indestrutível instinto de agressão e violência (MINAYO & SOUZA, 1998).

Com essas ideias é possível entender que desde o início do ciclo vital, a criança se depara com um mundo de vínculos e relações já formadas, com tradições, normas de direito e moral, concepções ideológicas e outros fatores configurados historicamente e de relevância bem concreta, tornando o sujeito biopsicossocial (MINAYO & SOUZA, 1998).

Outra ideia diz que, a violência é considerada como um fenômeno biopsicossocial cuja complexidade dinâmica emerge na vida em sociedade, sendo que esta noção de violência não faz parte da natureza humana por não possuir

raízes biológicas (HAYECK, 2009).

As relações das práticas de violência normalmente decorrem de uma busca de reconhecimento e imposição social pelo medo, tornando a relação entre pobreza e violência questionável, principalmente pelo fato de que, normalmente se liga classe social ao motivo de se ter a violência (HAYECK, 2009).

Entende-se que, a classe menos favorecida tende a ser mais violenta, porém, o medo em face da violência potencial efetiva está presente em todas as classes sociais, justificando o entendimento de violência a partir de um viés biopsicossocial (HAYECK, 2009).

A violência contra crianças e adolescentes é fenômeno complexo que compreende aspectos sociais, jurídicos, médicos, educacionais e psicológicos, tornando essa experiência um grave fator de risco pra o desenvolvimento cognitivo, emocional e comportamental das vítimas (WILLIAMS, 2014).

Desta maneira, a violência psicológica por ser caracterizado pelo fato de o agressor usar de coerção para reprimir as vítimas, humilhação e agressão verbal, desprezo, intimidação e manipulação. Isso pode causar danos ao desenvolvimento da criança e adolescente, por exemplo, prejudicando-os em diferentes âmbitos (WILLIAMS, 2014).

Conforme Assis *et al.* (2004), afirmam que a forma como um adolescente vê a si mesmo, seus valores, competências e o mundo que o cerca, pode ser afetada pela quantidade de violência a que é submetido ao longo de sua vida. Acredita-se que a experiência de violência tenha um importante papel no julgamento que o adolescente faz de si e dos outros. Nesse sentido, o impacto da convivência familiar sobre o crescimento e desenvolvimento infantil é o elo fundamental para a formação da pessoa.

Desta forma, a comunicação entre pais e seus filhos e a vitimização física, sexual e psicológica ocorrida na família ou realizada por pessoas que são significativas para a criança ou adolescente, são fatores que interferem na construção da autoconfiança e da confiança nos outros (ASSIS, AVANCI, PIRES & XIMENES, 2009; JOLY, DIAS & MARINI, 2009).

Diante disso, o modelo de comportamento que os cuidadores apresentam tem grande influência na vida da criança, como a agressividade verbal na relação

entre os pais e seus filhos, que ensinam às crianças por meio de humilhações para que se comportem de forma correta. Associações entre problemas de comportamento e variáveis do ambiente intrafamiliar têm sido cada vez mais discutidas, desta forma, a quantidade ou qualidade de eventos negativos provenientes da família vem sendo apontada como particularmente prejudicial ao desenvolvimento infantil, sendo fator predisponente a problemas de comportamento, como agressividade verbal, dificuldade de aprendizagem, medo, autoestima rebaixada e entre outros (ASSIS, *et al.*; 2009).

Conforme com os autores acima citados, os comportamentos agressivos dos pais podem influenciar os comportamentos dos filhos, desta forma, o mesmo pode reproduzir essa violência que aprende com seus responsáveis, fora de casa, sendo uma consequência grave. Contudo, a violência psicológica pode causar danos psicológicos, que pode prejudicar a saúde mental da vítima.

Segundo Padovani e Williams (2008) as crianças e os adolescentes expostos pela violência intrafamiliar, podem apresentar os seguintes sintomas: insônia, pesadelos, dores de cabeça, dor de estômago, alergias, problemas de atenção e memória, problemas de aprendizagem, uso de drogas, ideação e tentativa de suicídio.

A saúde mental da vítima que sofre violência psicológica pode apresentar sequelas como: Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), depressão, ansiedade crônica, autoestima rebaixada, disfunção sexual, distúrbios alimentares ou de sono e comportamentos obsessivo-compulsivos (WILLIAMS & PEREIRA, 2010).

Desta maneira é possível ressaltar que a violência psicológica pode acontecer de diversas formas:

[...] através de ameaças, é dirigida tanto à mulher como a outros membros da família, fazendo-se por meio de promessas de agressões e gestos intimidativos. Uma característica comum àqueles que praticam este tipo de violência é a habilidade de encontrar o ponto fraco da mulher, que, em muitos casos, são os filhos, utilizando-os como alvo todas as vezes que desejar feri-la (FONSECA & LUCAS, 2006, p. 10).

Apesar de não deixar marcas físicas evidentes, a violência psicológica é também uma grave violação dos direitos humanos, que produz reflexos diretos na

sua saúde mental e física. Considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a forma mais presente de agressão intrafamiliar, sua naturalização é marcada ainda como estímulo a uma espiral de violências.

2.3 FATORES DE RISCOS E PROTEÇÃO

Eventos considerados como risco são obstáculos individuais ou ambientais que aumentariam a vulnerabilidade do indivíduo para resultados negativos no seu desenvolvimento, como a violência psicológica. Eventualmente, foram realizadas pesquisas que sugerem que o risco é um processo, por exemplo, depende do número total de fatores de risco a que uma criança foi sujeitada, o período de tempo, o momento da exposição ao risco e o contexto são mais importantes do que uma única exposição grave (PRESCE, 2004). Sendo assim, quando o indivíduo convive em um ambiente que é praticado tal violência, é comum que essa vítima vai apresentar prejuízos na sua saúde mental, a curto e ao longo prazo.

Sobre os fatores de risco para a ocorrência da violência psicológica associados na família, deve-se salientar alguns aspectos, tais como: habilidades parentais pobres, abuso de substâncias psicoativas, suscetibilidade de depressão, tentativas de suicídio ou outros problemas psicológicos, autoestima rebaixada, habilidades sociais pobres, pais autoritários, perda da empatia, estresse social, violência doméstica e disfunção familiar (MAIA & WILLIAMS, 2005).

Desta forma, a vítima que sempre morou em um lar violento está vulnerável a fatores de risco, como prejuízos ao desenvolvimento da criança. Assim, mesmo não sendo vítima direta da violência, pode apresentar problemas em decorrência da exibição da violência dos seus cuidadores.

Como dito anteriormente, a violência psicológica é a mais difícil de ser identificada, apesar de ocorrer com significativa frequência. Ela pode levar a pessoa a sentir-se desvalorizada, sofrer de ansiedade e adoecer com facilidade. Situações que se arrastam por muito tempo e se agravam, podem provocar o suicídio (MS, 2001). Porém, há práticas efetivas de proteção que previnem a violência ou diminuem o risco de causar consequência para as vítimas, como um bom funcionamento intrafamiliar.

A existência de vínculo afetivo, o apoio e monitoramento do cuidador são

indicativos de fatores protetores que reduzem a probabilidade de os indivíduos que sofrem violência psicológica se engajar em atos infracionais. Desse modo, a família pode ser identificada como fator de risco ou como fator de proteção, dependendo da forma como o cuidador educa (MAIA & WILLIAMS, 2005).

A oportunidade de a criança interagir com os pares e com outras pessoas fora da família, o grau de escolaridade materna e seu baixo-nível de depressão, estilos parentais adequados, uma qualidade de interação boa com a comunidade e uma rede social fortemente estabelecida, podem ser destacados como exemplos de fatores positivos à proteção da criança, que podem diminuir as consequências negativas. Assim, buscar o auxílio do profissional da psicologia para diminuir as consequências e ajudar na dinâmica familiar também é um fator de proteção para esses indivíduos que sofrem violência psicológica (MAIA & WILLIAMS, 2005).

O conhecimento científico produzido modifica-se com a experiência profissional para garantir que crianças e adolescentes sejam protegidos e adequadamente acolhidos e atendidos nos programas e serviços que compõem a proteção (WILLIAMS, 2014, p. 10).

Os treinamentos de habilidades familiares e de terapia familiar, em programas de prevenção para adolescentes de alto risco e seus pais, constituem uma alternativa eficaz para a prevenção e tratamento das consequências dessa violência, que podem causar danos sérios às vítimas. Assim, a promoção da supervisão familiar e o monitoramento psicoterápico, a facilitação da comunicação efetiva, normas e valores familiares, e a promoção do tempo que a família permanece junto para aumentar o vínculo e reduzir a influência inadequada dos pais, constituem como bom desempenho do acompanhamento psicoterapêutico e diminuição dos fatores de risco (GALLO, 2008).

O papel do psicólogo, nos casos de violência psicológica, não se limita à avaliação, a intervenção comumente realizada é a terapia multissistêmica, deste modo, esse tipo de intervenção precisa ser intensiva para que se tenha um ótimo resultado. O trabalho oferece atendimento a toda a família por um período longo. A intervenção leva em consideração as necessidades de cada membro da família, assim como seus valores, crenças e cultura (GALLO, 2008).

O objetivo dessa intervenção é identificar o problema apresentado dentro de contextos mais amplos, avaliando a relação do adolescente com sua família, com a comunidade em geral e com os serviços disponíveis, como escola, serviços de saúde e outros. A partir das relações entre esses sistemas, o terapeuta deve enfatizar as características positivas de cada sistema e usá-las como alavanca para melhorar as relações com os demais sistemas. A intervenção ocorre diariamente, endereçando problemas específicos e bem definidos, com vista ao empoderamento da família. (GALLO, 2008, p. 331).

Pode-se entender por empoderamento de famílias, o procedimento pelo qual famílias absorvem conhecimentos, habilidades e recursos através da psicoterapia, para terem um domínio maior sobre suas vidas e melhorarem a qualidade de seu bem-estar (GALLO, 2008).

2.4 RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS E TREINAMENTO EM HABILIDADES SOCIAIS

As relações interpessoais podem ser compreendidas como todas as formas de contato entre indivíduos, por exemplo, um grupo familiar. Assim, o relacionamento interpessoal, juntamente com os ambientes, as expectativas e as necessidades de cada pessoa, possui uma relação com diversos acontecimentos na vida dos envolvidos (SILVA, 2012).

Para Silva (2012) o ambiente familiar é o local em que sujeito estabelece suas primeiras relações, constituindo este, um espaço importante para construção da qualidade nos relacionamentos interpessoais do indivíduo. Diante disso, se o indivíduo não for mantido em um ambiente intrafamiliar adequado pode levá-lo ao sofrimento, caracterizando desta maneira uma forma de violência psicológica, o que afeta sua saúde físico-mental (SILVA, 2012).

Segundo Silva (2012) no grupo em que ocorre violência psicológica, as relações acabam por serem fragilizadas, devido ao medo que o indivíduo tem de se desconectar do grupo, que o leva a se submeter aos maus tratos praticados pelo agressor e reprimindo suas emoções. Isto pode ser explicado pelo fato de que os indivíduos se tornam produtos do ambiente em que vivem, têm emoções, sentimentos e agem de acordo com o meio que os cercam, sendo físico ou social. Por isso, é importante trabalhar a habilidade social da vítima que sofre violência psicológica.

O campo de Treinamento de Habilidades Sociais (THS) envolve um conjunto de procedimentos que são aplicados com o objetivo de fazer com que a vítima supere os déficits comportamentais consequentes da violência psicológica. Este irá minimizar dificuldades interpessoais do indivíduo e, conseqüentemente, maximizar os comportamentos socialmente competentes. A interação entre indivíduo e ambiente social está na base da construção das relações sociais; portanto, pessoas socialmente habilidosas são capazes de promover interações sociais mais satisfatórias (CIA, PEREIRA, DEL PRETTE & DEL PRETTE, 2006).

Algumas habilidades dizem respeito a comportamentos necessários a uma relação interpessoal bem sucedida, conforme padrões típicos de cada contexto e cultura, podendo ocorrer os comportamentos de iniciar, manter e finalizar conversas; pedir ajuda; fazer e responder a perguntas; fazer e recusar pedidos; defender-se; expressar sentimentos, pedir mudança no comportamento do outro; lidar com críticas e elogios; admitir erros, pedir desculpas, escutar empaticamente, dentre outros (MURTA, 2005, p. 284).

A forma de interação entre cuidadores e crianças constitui fator relevante que interfere no repertório social das crianças. Para os autores Pinheiroa, Haasea, Del Prette, Amarantea e Del Prette (2006) as habilidades sociais educativas dos cuidadores constitui em uma condição de suma importância para um bom desenvolvimento do repertório social dos filhos. Para eles:

Quando os pais apresentavam melhor repertório dessas habilidades, os filhos apresentaram maior frequência de comportamentos adequados; ao contrário, quando os pais apresentavam repertório pobre dessas habilidades, os filhos também apresentaram déficits interpessoais e comportamentos desadaptativos (PINHEIROA, *et al.*, 2006 p. 408).

No contexto intrafamiliar das relações entre cuidadores e crianças, o desempenho dos cuidadores é representado por formas de habilidades sociais educativas que podem influenciar o repertório comportamental das crianças. Cia *et al.*, (2006) identificou habilidades cruciais como: diálogo, expressão de sentimentos de agrado e desagrado, demonstrações de opiniões e o pedido adequada de mudança de comportamento, cumprir promessas, entendimento do cuidador quanto à educação da criança e à participação de ambos os progenitores na divisão de tarefas educativas, "dizer não", "negociar" e "estabelecer regras" e "desculpar-se".

O termo de habilidades sociais é utilizado em uma abordagem da Psicologia e se refere à existência de vários tipos classes de comportamentos sociais no repertório da pessoa. Este pode ser aplicado com vítimas de violência psicológica, auxiliando a lidar de maneira adequada com as demandas das situações interpessoais (PINHEIROA, *et al.*, 2006).

Contudo, treinamento de habilidades sociais é uma das possibilidades do profissional de psicologia junto às vítimas de violência psicológica. Esse trabalho visa criar estratégias para que, os agredidos tenham boas habilidades sociais. O psicólogo primeiramente trabalharia com a autoestima da vítima, já que a autoestima é a mais prejudicada na maioria dos casos, devido essa violência.

O programa baseia-se no pressuposto de que as crianças precisam ser reforçadas de modo frequente, contingente, intenso, diferenciado e sistemático. Ele propõe uma mudança de perspectiva e o aumento do repertório de habilidades sociais dos pais para a interação com as crianças. Procura, também, atender as queixas sobre os problemas comportamentais infantis utilizando os princípios do Treinamento de Habilidades Sociais (THS) com o objetivo de desenvolver, nas crianças, comportamentos pró-sociais e a valorizar as interações e relações sociais (PINHEIROA, HAASEA, DEL PRETTE, AMARANTEA & DEL PRETTE, 2006 p. 409).

Desta maneira, poderá ocorrer uma diminuição dessa violência pelo fato de que, o indivíduo se tornará habilidoso e as dificuldades de seu relacionamento intrafamiliar serão facilmente percebidas e modificadas através dessas habilidades. Assim, a prevenção da violência psicológica ocorrerá somente quando essas habilidades forem desenvolvidas em ambientes diversos, como o psicoterapêutico (MURTA, 2005).

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa é de cunho qualitativo devido à análise de conteúdo dos documentos. A pesquisa desenvolvida foi de natureza documental, pretendendo buscar a informação por meio de documentos arquivados no CEAP.

Para os estudos de caso, o uso mais importante dos documentos é para corroborar e aumentar a evidencia de outras fontes, como proporcionar outros detalhes. Segundo Yin (2010) a pesquisa documental tem pontos fortes e pontos fracos, os pontos fortes da pesquisa documental é estável e pode ser revista repetidamente, discreta que não foi criada em consequência do estudo de caso, exata que contém nomes, referências e detalhes exatos de um evento, ampla cobertura é um longo período de tempo, muitos eventos e muitos ambientes. Já os pontos fracos podem ser difíceis de encontrar informações, seletividade parcial, se a coleção for incompleta e o acesso de ser negado deliberadamente.

O estudo de caso como estratégia de pesquisa compreende um método que abrange tudo – com a lógica de planejamento incorporando abordagens específicas à coleta e análise de dados. Nesse sentido, o estudo de caso não é nem uma tática para a coleta de dados nem meramente uma característica do planejamento em si, mas uma estratégia de pesquisa abrangente, “a essência de um estudo de caso é tentar esclarecer uma decisão ou um conjunto de decisões: o motivo pelo qual foram tomadas, como foram implementadas e com quais resultados” (SCHRAMM, 1971).

O estudo de caso foi de um único experimento: análise dos prontuários e triagens que estão arquivados na CEAP relacionados a violência intrafamiliar tendo como foco principal a violência psicológica. Os dados são referentes aos anos de 2015 e 2016 tendo o consentimento livre e esclarecido (TCLE, anexo 1) do paciente para que as informações dos prontuários e triagens pudessem ser utilizados em pesquisas científicas, ficando assegurado ao usuário o mais absoluto sigilo.

O estudo de caso como estratégia de pesquisa representa a estratégia quando: se colocam questões do tipo “como” e “por que”; o pesquisador tem pouco controle sobre os eventos; o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real. A clara necessidade pelos estudos de caso surge do desejo de se compreender fenômenos sociais complexos, ou seja, o

estudo de caso permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos eventos da vida real.

Diante disso, por meio do estudo de caso dos prontuários e triagens da CEAP buscou-se responder a seguinte questão: a violência psicológica vem associada com outras modalidades de violência nos prontuários analisados? Como critério de seleção da pesquisa, foram selecionados os documentos que apresentavam características de violência psicológica no contexto intrafamiliar.

Foram selecionados e categorizados 20 casos de pacientes adultos e crianças de diferentes faixas etárias que receberam atendimento na CEAP e que apresentaram características de violência psicológica em seus relatos sejam como vítima ou agressor. Destes 20 casos, foram selecionados 3 prontuários, os quais foram analisados com maior precisão, pois possuíam mais dados para serem investigados e maiores informações, as quais nos permitiu identificar outras categorias de violência.

4 ANÁLISE DOS DADOS

Diante do quadro apresentado, especificam-se os dados dos 20 casos selecionados e categorizados, identificando o nome, sexo, idade, as características da violência psicológica e suas respectivas consequências.

NOME	SEXO	IDADE	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	CONSEQUÊNCIAS
1	M	7 anos	Presenciou a mãe sendo agredida (Violência doméstica).	Psicossomatização.
2	M	8 anos	Presenciou o pai se suicidando.	Dificuldade de aprendizagem, pequenos furtos, mentiras, verbaliza que quer morrer como o pai e ansiedade.
3	M	8 anos	Agressão verbal.	Agressividade, dificuldades em respeitar regras, tristeza e ansiedade.
4	M	9 anos	Humilhações e agressão verbal.	Timidez, dificuldade de relacionamento e agressividade verbal.
5	M	9 anos	Discriminação (preconceito homossexual).	Ansiedade, nervosismo, tristeza e agressão verbal.
6	F	9 anos	Humilhação e Agressão verbal.	Ansiedade, problemas de relacionamento interpessoal, bullying, compulsão alimentar e tristeza.
7	F	12 anos	Humilhação e agressão verbal.	Autoestima rebaixada, agressividade verbal, crises de nervosismo, tristeza, medo e dificuldade em lidar com sentimentos.
8	F	14 anos	Agressão verbal.	Agressividade e ideação suicida.
9	F	15 anos	Humilhações.	Problemas de relacionamento interpessoal e tristeza
10	M	16 anos	Humilhações e agressão verbal.	Agressividade verbal, tristeza, nervosismo, Irritabilidade, ideação suicida e autoestima rebaixada.
11	F	16 anos	Humilhações e agressão verbal.	Autoestima rebaixada.
12	F	16 anos	Humilhações.	Ansiedade elevada
13	F	18 anos	Agressão verbal	Isolamento social.
14	F	19 anos	Humilhações e Agressão verbal.	Insônia e autoestima rebaixada.
15	F	25 anos	Agressão verbal	Ideação suicida.
16	F	34 anos	Humilhações e agressão verbal.	Pensamento negativo, descontrole emocional, autoestima rebaixada..
17	F	36 anos	Agressão verbal.	Ansiedade, estresse, tristeza e agressão verbal.
18	F	47 anos	Humilhações e Agressão verbal.	Medo, agressividade

				verbal impulsividade. e
19	F	57 anos	Humilhações e agressão verbal.	Ideação suicida.
20	F	62 anos	Agressividade verbal do ex-marido, presenciou o pai agredindo o irmão até a morte e humilhações.	Transtorno emocional, crise de choros e autoestima rebaixada.

Quadro 1-Dados sobre a Violência psicológica das vítimas atendidas na CEAP

Fonte: Triagens e prontuários, 2016.

Esta parte do texto destina-se à discussão dos dados obtidos a partir da leitura dos prontuários e triagens, conforme descrito na metodologia.

Dos 20 (vinte) prontuários e triagens analisados para a pesquisa, foi possível perceber que a maior parte dos documentos eram de pessoas do gênero feminino no total de 14 (quatorze) mulheres e os outros 6 (seis) do gênero masculino. Destes documentos, 7 (sete) eram de crianças, 6 (seis) de adolescentes e os outros 7 (sete) de pessoas adultas.

Embora tenha sido realizada uma pesquisa a partir de 20 (vinte) prontuários, a seguir foram analisados 3 (três) para obtenção de um estudo mais minucioso das violências psicológicas e de outras modalidades de violência.

Caso 1

Idade: 34 anos

Sexo: feminino

Estado Civil: casada

Família nuclear: marido e três filhos.

Este atendimento ocorreu no primeiro semestre de 2016, sendo realizadas doze sessões de Psicoterapia na abordagem Cognitivo Comportamental. Nos prontuários a queixa e os sintomas são descritos da seguinte maneira: pensamento negativo, que sofreu todos os tipos de violência (física, psicológica e sexual), além disso, a mesma tem medo de perder seus filhos, diz não ter controle sobre suas emoções, se sente inferior às outras pessoas.

No caso 1 a paciente relatou ao estagiário que estaria “com sofrimento psicológico”. Relata que aos 22 anos, quando se casou pela segunda vez e teve mais um filho, “começou seu sofrimento”. A mesma “sofria violência”, “pois o marido

a humilhava, falava palavrões e batia nela, chegando até a tentar matar ela com uma faca, colocando-a em sua garganta”. Considerando, os atos de humilhações, agressões verbal e física, Gonçalves (2004) compreende a violência psicológica como aquela que conecta todas as demais modalidades de violência: física, psicológica, sexual e negligência.

Sentindo-se mal, com as agressões do parceiro, a paciente do caso 1 relatou que “chegou até mesmo a se separar dele, mas como ela não tinha apoio da sua família resolveu voltar com ele com medo de passar fome, vindo a se agravar mais a violência”. Esta justificativa que levou a vítima a permanecer em um relacionamento agressivo é entendida por Marques (2007) como dependência financeira do parceiro íntimo, em que a mulher sente-se dependente do marido, sobretudo em relação a sua sobrevivência financeira, e o seu parceiro, diante desta situação, torna-se ainda mais agressivo, como se sua esposa fosse uma posse, com direito de agredir quando quiser.

Já em seu terceiro e atual casamento foi possível perceber que a paciente ainda permanece em um relacionamento abusivo, no qual sofre violência psicológica. De acordo com Williams (2014) a violência psicológica pode acontecer através do uso de repressão, humilhação e agressão verbal do agressor para com a vítima. Tal fato pode ser visto a partir do relato de sessão em que o terapeuta apresenta a seguinte situação “desse casamento ela disse que o marido só não bate nela, mas humilha, maltrata e já traiu”.

Analisando o prontuário do caso 1, foi identificado que além dos relacionamentos abusivos que a mesma vem presenciando em sua vida amorosa, a paciente no período de sua infância relatou o seguinte acontecimento “fui abusada sexualmente pelo meu primo”. Considerando o abuso sexual por ela sofrido, Minayo e Souza (1998) informam que o abuso sexual não se remete apenas a uma violência física, mas também envolve agressões psicológicas, uma vez que o abuso produz consequência negativa à saúde mental do sujeito, desencadeando grandes danos psicológicos.

No caso 1 apresentado, foi verificado que a paciente sofreu três das categorias de violência discutidas pela OMS (2008), ou seja, violência física, psicológica e sexual.

Caso 2

Idade: 16 anos

Sexo: masculino

Família nuclear: mãe e padrasto.

Este atendimento ocorreu no primeiro semestre de 2016, sendo realizadas 5 sessões de Psicoterapia na abordagem Gestalt-Terapia. A mãe buscou a Clínica Escola para Atendimento Psicológico para o seu filho sob a queixa de que o jovem nasceu com hormônios femininos, o que desencadeou nele um aumento significativo de peso, sendo necessário passar por algumas cirurgias com o intuito de retirar as glândulas mamárias e construção do canal da uretra. Relatou também, que seu filho se relaciona com jovens usuários de drogas e agressivos, que por sua vez costumam fazer ameaças para o seu filho, caso ele faça algo que não os agrada, e que por este fato, o jovem já roubou e gastou dinheiro com coisas desnecessárias.

Segundo relatos do paciente, sua “mãe e avó ficam lhe chamando de vagabundo”. Rolim (2008) pontua que quando um adulto deprecia constantemente a criança ou adolescente bloqueia seus esforços de autoaceitação e causa-lhe grande sofrimento mental. Tal sofrimento pode ser percebido na seguinte fala apresentada no prontuário do paciente “me sinto muito mal, um inútil que não serve para nada e que tudo que faço nunca está certo, que sempre faço tudo errado”.

Considerando as depreciações de sua mãe e avó para com o jovem, é possível identificar que o mesmo tem sofrido violência psicológica, que pode ser compreendida como um tipo de tortura que provoca danos ao crescimento saudável da criança e do adolescente, gerando dificuldades emocionais e afetando o sentimento de autoaceitação e autoestima (MINAYO & SOUZA, 1998).

De acordo com os relatos apresentado no prontuário, o paciente não tem uma boa relação afetiva com sua genitora, o que pode ser visto a partir da informação dada pelo mesmo na sessão psicoterapêutica, na qual foi exposto que “sua mãe já chegou a jogar uma batata quente na sua nuca e ele se sentiu muito magoado com isso”. Neste exemplo, pode ser visto que o caso 2 sofreu violência física de sua mãe, sendo tal violência apontada por Willams (2010) como atos que

buscam ferir a integridade física da pessoa através de tapas, empurrões, chutes, socos, beliscões, e outros.

Neste caso, foram identificadas duas diferentes categorias de violência, sendo esta física e psicológica, as quais são praticadas pela genitora do paciente.

Caso 3

Idade: 7 anos

Sexo: masculino

Família nuclear: avó e avô.

Este atendimento ocorreu no primeiro semestre de 2016, sendo realizadas 6 sessões de Psicoterapia na abordagem Gestalt-Terapia. A avó buscou o atendimento psicológico para o neto, sob a queixa de que a criança sente dores no peito, no intestino e na cabeça, principalmente no momento de dormir. O mesmo já passou por alguns profissionais de saúde, que não souberam informar o que a criança tem. O paciente atualmente mora com a avó, por não gostar de ficar na casa de sua mãe, pelo fato de sua genitora sofrer violência física e psicológica do atual companheiro, além disso, a criança tem uma irmã de quatro anos que mora com sua mãe e padrasto.

No prontuário do caso 3 foi identificado que o mesmo presenciou várias situações em que o padrasto agredia a sua mãe, sendo tal situação percebida na fala da criança quando conta que “sua mãe mora com um homem que a maltrata e que sua irmãzinha presencia tudo”. O paciente relatou que não gosta muito das atitudes do padrasto, que ele bebe demais e quando chega em casa briga com a sua mãe.

Diante do apresentado, pode ser visto que o paciente sofreu violência psicológica, pelo fato de presenciar a violência doméstica que sua mãe sofreu. Williams (2014) aponta que toda violência doméstica ocasiona automaticamente a violência psicológica, não apenas para a vítima, mas para todos os que presenciam o episódio, ocasionando consequências gravíssimas para a saúde mental dos envolvidos.

Além disso, o paciente relatou a terapeuta que “quando pequeno seu padrasto chegou em casa bêbado e empurrou sua mãe na parede, batendo a cabeça dela contra a parede, tentando enforcá-la , e que se assustou quando viu aquilo”. O terapeuta a partir desta fala buscou saber o que o mesmo sentiu naquele momento e a criança foi logo falando que “sentiu um aperto no coração e não sabia o que fazer e saiu correndo”. Foi permitido identificar com base na circunstância, que foi depois desse episódio que o paciente começou a sentir dores de barriga e vômito constantemente.

Em razão da violência psicológica testemunhada pela criança, o autor Padovani e Williams (2008) expõe que os principais sintomas da criança e do adolescente que estão expostos pela violência intrafamiliar são dores de cabeça e de estômago.

Neste caso, foram analisadas duas categorias de violência praticadas pelo padrasto da criança, sendo estas a violência doméstica e psicológica.

Diante dos casos 1, 2 e 3 apresentados foram identificados à violência psicológica. Além do mais, no caso 1 houve outras modalidades, como a física e sexual. Além disso, a paciente relatou que sofreu violência sexual na infância. No caso 2 observou-se que ocorreu violência física e psicológica, praticadas pela genitora do paciente e finalmente no caso 3 foi identificada violência doméstica e psicológica, no qual a criança presenciou várias situações do padrasto agredindo a sua mãe. Desta forma, evidencia-se a confirmação da hipótese inicial, ou seja, de acordo com os casos apresentados a violência psicológica costuma estar associada a outras modalidades de violência.

5 CONCLUSÃO

A violência psicológica intrafamiliar é um problema que deve ser reconhecido e enfrentado. Este fenômeno deve ser compreendido não somente em nível individual e privado, mas, também, como uma questão de direitos humanos, pois fere os princípios inerentes à dignidade da vítima. Assim, é inadmissível a omissão do Poder Público que, em muitos casos, não oferece uma assistência adequada às vítimas dessa violência, por isso, é necessário uma intervenção mais efetiva do profissional de Psicologia no seio familiar.

Constatou-se com este trabalho que a violência psicológica anda junto com as outras categorias de violência, como explicitado na análise dos casos. Desta forma, verificou-se que no primeiro caso, além de a paciente ter sido abusada sexualmente pelo primo na infância, esta também foi vítima de violência psicológica e doméstica no segundo casamento, a qual se estendeu para o terceiro e atual cônjuge. Adicionalmente, ficou evidente a ocorrência da violência psicológica e física contra a criança e o adolescente no segundo e terceiro casos analisados.

Assim, pode-se concluir que as estratégias de prevenção da violência devem levar em consideração a ocorrência destas três categorias de violência, permitindo afirmar que a violência psicológica parece andar junto com as outras modalidades de violência intrafamiliar. Por esta estar inserida nos casos de violências atendidas no CEAP, há a necessidade de uma compreensão de que a violência psicológica, caso seja contida, possa servir como estratégia de redução das demais violências.

Em suma, essa pesquisa alcançou os objetivos uma vez que possibilitou analisar prontuários e triagens da CEAP, a fim de identificar se a violência psicológica ocorre concomitante a outras modalidades de violência, como a sexual, negligência e física. Além disso, este trabalho objetiva descrever características da violência psicológica no contexto intrafamiliar encontradas nos prontuários e triagens e evidenciar a ocorrência das demais modalidades de violência nos casos analisados.

REFERÊNCIAS

ASSIS, S.G. AVANCI, J.Q. PESCE, R.P. XIMENE, L. F. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(2):349-361, 2009. Disponível em: <<http://www5.ensp.fiocruz.br/>> Acesso em: 24 maio 2016.

ASSIS, S.G. AVANCI, J.Q. SANTOS, N.C. MALAQUIAS, J.V e OLIVEIRA, R.V.C. **Violência e representação social na adolescência no Brasil**, 2004. Disponível em: <<http://www.andi.org.br/>> Acesso em: 30 abr. 2016.

AVANCIA, J.Q. ASSIS, S.G. SANTOS, N. C. OLIVEIRA, R.V.C. **Escala de violência psicológica contra adolescentes**, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n5/26288.pdf>> Acesso em: 03 set. 2016.

AZEVEDO, M.A; GUERRA, V. N. A (org). **Crianças Vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. São Paulo: Iglu, 2007.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE & MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, **Direitos humanos e violência intrafamiliar** (2001).

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Violência Faz Mal à Saúde**, 2006. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/>> Acesso em: 23 de maio 2016.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. **Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em:< <http://bvsmms.saude.gov.br/>> Acessado em: 26 abr. 2016.

BRASIL. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, **Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo**, 2011.

BECKER, D.N. **Gestalt terapia e violência doméstica contra mulheres**. Florianópolis, 2007. Disponível em: <<http://www.comunidadegestaltica.com.br/sites/default/files/MONOGRAFIA%20DANIELLE%20BECKER.pdf>> Acesso em: 22 maio 2016.

BEEZLEY, P. J. Modernas Opções de Tratamento. (in) AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira (org). **Crianças Vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. São Paulo. Iglu, 2007.

BRIERE, COHEN, M. ROGAL, H. CAMINHA, H. D. RUNYON, K. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

CIA, F. PEREIRA, C.S. DEL PRETTE, Z.A.P. DEL PRETTE, A. **Habilidades Sociais Parentais e o Relacionamento entre Pais e FILHO**, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/pe/v11n1/v11n1a09.pdf>> Acesso em: 21 out. 2016.

DAY, V. P.; TELLES, L. E. de B.; ZORATTO, P.H.; AZAMBUJA, M. R. F. de; MACHADO, D. A.; SILVEIRA, M. B.; DEBIAGGI, M. V.; REIS, M. G.; CARDOSO, Rogério G.; BLANK, Paulo. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de Psiquiatria.** Rio Grande Sul, v.25, supl.1, Porto Alegre, abril 2003.

DEL PRETTE, A. **Psicologia das relações interpessoais: Vivência para o trabalho em grupo.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

EASTMAN, A. C. Relatório mundial sobre a violência e a saúde da OMS: Uma resposta ao desafio da violência. **Revista da saúde.** ano 3, n. 3. dez, 2002. p. 12.

FIORELLI, J.O. MANGINI, R.C.R. **Psicologia Jurídica** 5. Ed. - São Paulo: Atlas, 2014.

FONSECA, P. M. LUCAS, T. N. S.. **Violência Doméstica Contra a Mulher e suas Consequências Psicológicas, 2006.** Disponível em: <<http://newpsi.bvs-psi.org.br/>> Acesso em: 22 maio 2016.

GALLO, A. E. **Atuação do Psicólogo com adolescentes em conflito com a Lei: a experiência do Canadá,** 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a15v13n2>> Acesso em: 21 out. 2016.

GONÇALVES, H.S, BRANDÃO, E.P. **Psicologia Jurídica no Brasil.** Rio de Janeiro: NAU Ed., 2004.

HAYECK, C.M. Refletindo sobre a Violência, **Revista Brasileira de Historia & Ciências sociais,** 2009.

JOLY, M.C.R.A. DIAS, J.A.S.M. **Avaliação da agressividade na família e escola de ensino fundamental,** 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/>> Acessado em: 25 mar. 2016.

LOURENCO, L. M; SENRA, L. A violência familiar como fator de risco para o bullying escolar: contexto e possibilidades de intervenção. **Aletheia**, Canoas, n. 37, p. 42-56, abr. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100004&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 19 mar. 2016.

MAIA, J. M. D. WILLIAMS, L.C.A. **Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil**: uma revisão da área, 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2005000200002> Acesso em: 21 out. 2016.

MARQUES, D, F. Violência Psicológica contra a mulher: sedução e morte nas relações afetivas. **Ver. Da Faculdade de Direito da UFMG**. Belo Horizonte, n.50, p.96, jan./jul., 2007. Disponível em: <<http://www.direito.ufmg.br/revista/articles/28.pdf>> Acesso em: 04 nov. 2016.

MINAYO, M.C.S. SOUZA, E.R. **Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva**, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>> Acesso em: 20 fev. 2016.

MURTA, S.G. **Aplicações do Treinamento em Habilidades Sociais**: Análise da Produção Nacional, Universidade Católica de Goiás, 2005. Disponível em: <<http://search.proquest.com/>> Acesso em: 19 fev. 2016.

PADOVANI, R.C. WILLIAMS, L.C.A **Histórico de Violência Intrafamiliar em Pacientes Psiquiátricos**, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v28n3/v28n3a07>> Acesso em: 05 nov. 2016

ROLIM, M. (2008). **Mais Educação, menos Violência Caminhos inovadores do programa de abertura das escolas públicas nos fins de semana**. (F. Vale, Produtor), disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001785/178542por.pdf>> Acesso em: 01 set. 2016.

SCHRAIBER, L. B., D'OLIVEIRA, A.F. L. P. “Violência contra mulheres: interfaces com a saúde”. **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação [online], v. 03, nº 05, p. 11-26, ago. 1999. Disponível em: <<http://www.interface.org.br/revista5%5censaio1.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2016.

SCHRAIBER, L. HANADA, H. PINHO, J.D.A. KISS, L. COUTO, M. FIGUEIREDO, W. **Violência vivida**: a dor que não tem nome, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>> Acessado em: 30 mar. 2016.

SILVA, E.R. **fatores que influenciam o clima organizacional**, Juína, 2012.

SILVA, L., COELHO, E., CAPONI, S. (2007). Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, 11 (21), 93-103.

WILLIAMS, L.C.A. HABIGZANG, L.F (org.). **Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência: Prevenção, Avaliação e Intervenção**. Curitiba: Juruá, 2014.

WILLIAMS, L.C.A. PEREIRA, A.C.S. (Org.) **Aspectos Psicológicos da Violência: Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental**. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2010.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 4.ed. Tradução Ana Thorell. São Paulo: Bookman, 2010.

ANEXO



**INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA
CLÍNICA ESCOLA PARA ATENDIMENTO PSICOLÓGICO – CEAP
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento, que atende às exigências legais, o (a) senhor(a) _____, portador do R.G. _____, após leitura da CARTA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO DE PESQUISA (acima), não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e do explicado, assina seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO para que as informações de seu prontuário possam ser utilizadas em pesquisa científicas, ficando assegurado ao usuário o mais absoluto sigilo.

Fica claro que o usuário dos serviços oferecidos pela CEAP pode, a qualquer momento, retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, deixando de participar das pesquisas a serem desenvolvidas. Seus dados e sua identidade serão mantidos sob sigilo e sua privacidade respeitada, por imperativo do Código de Ética que rege o exercício profissional do psicólogo.

O presente termo é assinado em duas vias, ficando uma em seu poder.

Juína, _____ de _____ de 20____.

Prof. Responsável pela CEAP

Assinatura do assistido

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA - AJES

Av. Gabriel Muller, S/N – Módulo 01 – JUINA-MT

Fone: (66)-3566-1875 – site: www.ajes.edu.br