

SOBRE DEFICIÊNCIA E VIOLÊNCIA: REFLEXÕES PARA UMA ANÁLISE DE REVISÃO DE ÁREA

ABOUT DISABILITY AND VIOLENCE: INITIAL THOUGHTS FOR A LITERATURE REVIEW

Lúcia Cavalcanti de Albuquerque WILLIAMS¹

RESUMO: pretende-se demonstrar a inter-relação entre o fato de ser portador de deficiência e a temática da violência. Estudos de caso são descritos para ilustrar que a própria deficiência pode ser um resultado direto de atos de violência doméstica. São discutidos três exemplos de tal fato: a) a violência cometida pelo parceiro à mulher durante o período de gestação pode acarretar em sérios danos para a criança (sendo que não há estudos em nossa realidade sobre a prevalência deste grave problema); b) a questão de maus tratos e negligência paterna está fortemente associada a danos graves para o desenvolvimento infantil e c) há uma farta literatura apontando as seqüelas a curto e a longo prazo do abuso sexual infantil. O indivíduo portador de deficiências (de qualquer modalidade) encontra-se em uma posição de grande vulnerabilidade, em relação ao não portador, para ser vítima de violência. Infelizmente, em alguns casos, tal indivíduo, também, apresenta risco de ser agressor, como nos casos de maior probabilidade de maus tratos aos filhos por parte de pais portadores de deficiência mental. São levantadas questões de pesquisa e aponta-se alguns caminhos pertinentes à área de combate e prevenção de violência doméstica.

PALAVRAS-CHAVE: violência doméstica; maus tratos; abuso sexual.

ABSTRACT: the goal of this paper is to demonstrate the relationship between the topic of violence and disability. Case studies are presented to illustrate the point that the disability per se may be a direct result from acts of domestic violence. Three such examples are discussed: partner violence perpetrated to pregnant women may result in serious damage to the child (there are no studies about the prevalence of this serious problem in terms of the Brazilian reality); b) child physical abuse and parental neglect are strongly associated with serious damage to children's development, and c) there is an ample body of literature showing the short and long term effects of child sexual abuse. The person with a disability (no matter which type) finds him or herself in a position of greater vulnerability, when compared to their counterparts, in terms of becoming a victim of violence. Unfortunately, in some cases, the handicapped person may also have an increased risk of being a perpetrator, such as in the case of larger risk of physical child abuse by developmentally delayed parents. Relevant research questions and some solutions are raised for the area of violence prevention and cessation.

KEYWORDS: domestic violence; child physical abuse; child sexual abuse.

A violência floresce e flui com maior intensidade quando há desigualdade de condições entre vítima e agressor, como nos exemplos, lamentavelmente frequentes, de episódios de violência do homem contra a mulher e do adulto (de ambos os sexos) contra a criança. Há autores que incorporam o desequilíbrio de poder entre as pessoas à própria definição de violência, como Chauí (1984, p. 35):

Entenderemos por violência uma realização determinada das relações de força, tanto em termos de classes sociais quanto em termos interpessoais. Em lugar de tomarmos a violência como violação e transgressão de normas, regras e leis, preferimos considerá-la sob dois outros ângulos. Em primeiro lugar, como

¹ Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, LAPREV (Laboratório de Análise e Prevenção da Violência) - williams@power-ufscar.br

conversão de uma diferença e de uma assimetria numa relação hierárquica de desigualdade com fins de dominação, de exploração e de opressão. Isto é, a conversão dos diferentes em desiguais e a desigualdade em relação entre superior e inferior. Em segundo lugar, como a ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como uma coisa. Esta se caracteriza pela inércia, pela passividade, e pelo silêncio, de modo que, quando a atividade e a fala de outrem são impedidas ou anuladas, há violência.

O indivíduo portador de deficiências de qualquer modalidade - seja visual, auditiva, física ou mental - encontra-se em uma posição de grande vulnerabilidade em relação ao não portador, sendo frequentemente marcante a assimetria das relações de poder na interação entre ambos. Tal "assimetria de relação hierárquica" é multiplicada, conforme a severidade de cada caso, sendo ampliada se o portador de necessidades especiais pertencer a um outro grupo de risco, como por exemplo, se for mulher ou criança.

A DEFICIÊNCIA GERADA PELA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

◆ *A violência praticada contra a mulher durante a gestação*

Os dois casos a seguir foram atendidos no Programa de Atendimento a Vítimas de Violência descrito em Williams, 2001, sendo que os dois históricos de violência são representativos de tantas outras mulheres, não só no Brasil, como em todo o mundo.

Caso 1

Terezinha² procurou o serviço de atendimento a vítimas de violência da Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), para obter ajuda a seu filho Leonardo. Ela relatou ter sofrido agressões constantes de seu primeiro marido e da ex-cunhada. Além de agredi-la fisicamente, o ex-marido a ameaçava de morte. Quando Terezinha estava no sétimo mês de gestação de Leonardo, seu primeiro filho, a cunhada atirou-lhe uma mamadeira de vidro na barriga. Terezinha entrou em trabalho de parto e quase perdeu a criança. Assim que Leonardo nasceu, Terezinha prestou queixa contra a cunhada na DDM, pois os médicos alertaram que Leonardo poderia ter algum problema de desenvolvimento em decorrência à agressão sofrida. No entanto, a queixa foi retirada, seguindo a orientação da mãe de Terezinha, que temia represálias e novas agressões por parte do genro. Quando Leonardo tinha seis meses, Terezinha notou que o filho não conseguia permanecer sentado. A criança demorou muito para andar e passou a receber atendimentos especiais até ingressar na APAE, quando foi diagnosticado como sendo portador de atraso global no desenvolvimento. Por

² Todos os nomes mencionados neste trabalho foram alterados.

ocasião da entrevista, Leonardo havia recém entrado na adolescência e tomava medicamento anticonvulsivo.

Caso 2

Maria Rita é uma mulher de classe média que tem curso superior, sendo casada. Seu marido possui um histórico grave de agressões físicas, sendo que tais agressões tornaram-se menos freqüentes, dando lugar à episódios de violência psicológica. Maria Rita precisou ser hospitalizada em três ocasiões diferentes em que sofreu violência física conjugal, sendo que em um dos episódios ela estava grávida. O filho nasceu com um comprometimento físico em um dos membros em decorrência da violência sofrida. Maria Rita nunca prestou queixa em delegacia e, até então, não havia contado tais fatos a quem quer que fosse - a explicação dada aos médicos na ocasião em que foi atendida pelos ferimentos ocasionados durante a gravidez foi uma queda accidental. Maria Rita e o marido sentem-se culpados pelas dificuldades do filho, hoje um adolescente que precisa fazer acompanhamento médico em função da deficiência física.

Os estudos científicos que iniciaram a analisar a violência contra a mulher foram conduzidos apenas nas duas últimas décadas (JASINSKI e WILLIAMS, 1998), sendo as iniciativas brasileiras mais recentes ainda. (SAFFIOTTI e ALMEIDA; 1995, SOARES, 1998).

Os estudos específicos sobre a violência durante o período de gravidez são ainda mais recentes, sendo que em uma revisão da área, no Brasil, Bonomi (2003) não encontrou trabalhos publicados neste área.

Estudos sobre a prevalência do fenômeno no Canadá (CANADA, 2001) com base em um levantamento realizado no ano de 1993 junto a 12 300 mulheres constatou que 21% das mulheres que sofriam agressões por seus parceiros relataram ter sido agredidas durante a gravidez, o que em termos da população canadense equivaleria a cerca de meio milhão de mulheres. A mesma fonte esclarece que 40% das mulheres que foram agredidas durante o período da gravidez informaram que a violência teve início quando elas engravidaram. Além disto, as mulheres que foram agredidas durante a gravidez tinham quatro vezes mais chances de ter experienciado uma violência gravíssima, incluindo espancamento, esganamento, ameaças com armas ou agressões sexuais.

Um estudo conduzido por Amaro, Fried, Cabral & Zuckerman (1990) nos Estados Unidos com 1243 mulheres habitantes de bairros de baixo poder aquisitivo verificou que 92 mulheres (7%) relataram terem sido agredidas física ou sexualmente durante a gravidez. Kantor & Jasinski (1998) afirmam que a taxa de prevalência de violência durante a gravidez encontrada nos estudos revistos variou de 7% a 20%. Adicionalmente, tais autores afirmam que as mulheres grávidas com relacionamento violento iniciam os cuidados pré-natais mais tardiamente, tendo maior probabilidade de ter bebês pré-termos ou com baixo peso, maior risco de abortos, maior risco de danos ao feto e maior probabilidade de natimortos.

Qual seria a prevalência de tal fenômeno em termos da realidade brasileira? O que fazer preventivamente para se alterar a situação do fenômeno que possivelmente é muito freqüente? Estas são algumas das questões que ainda não se têm respostas.

♦ *A deficiência gerada por maus tratos e negligência dos pais*

Segundo Barnett (1997) nenhum outro fator de risco tem uma associação mais forte com a psicopatologia do desenvolvimento do que os atos de maus tratos, que infelizmente, além de serem danosos são, também, prevalentes. O mesmo autor faz uma revisão das conseqüências do abuso físico em crianças, mencionando dificuldades em várias áreas do desenvolvimento, como na área de cognição, linguagem, escolaridade e área sócio-emocional. As crianças maltratadas têm, no geral, para Barnett (1997), déficit em suas habilidades em regular afeto e regular seu comportamento, tendo dificuldades em assegurar ligações devido à interrupções na capacidade de integrar emoções, bem como dificuldades em seus comportamentos sociais, na medida em que os pais falharem em promover relações seguras e de confiança em seus filhos.

Em um estudo de revisão da literatura com vistas em arrolar as conseqüências do abuso físico e da negligência parental para o desenvolvimento infantil, Ammerman, Cassisi, Hersen e Van Hasselt (1986), afirmam haver consenso que disfunções cognitivas e acadêmicas são presentes em tais crianças, bem como a ocorrência de transtornos de comportamento, psicopatologia e prejuízo de competência social. Em outro artigo de revisão, Kolko (1992) analisou os efeitos a curto e a longo prazo da violência de pais contra filhos, afirmando que alguns estudos mostraram que tais crianças apresentaram funcionamento intelectual reduzido quando comparadas a seus controles sem histórico de abuso. As limitações observadas foram diversas, tais como na área verbal, memória, habilidade cognitiva geral, leitura e habilidades percepto-motoras. O autor menciona, ainda, que há necessidade de um maior requinte metodológico em futuros estudos, pois há resultados contraditórios na literatura (ausência de diferença com controles), dizendo, entretanto, que "a extensão dos ferimentos físicos sofridos e o status neurológico geral da criança pode ter um impacto significativo nas habilidades cognitivas da criança" (KOLKO, 1992, p. 252). Outro trabalho de revisão (MALINOSKY-RUMMEL & HANSEN, 1993) confirma as colocações já apresentadas de que as habilidades cognitivas podem ser afetadas devido a fatores associados aos maus tratos paternos.

Do ponto de vista acadêmico, Kolko (1992) menciona o trabalho de Eckenrode & Doris,³ 1991, envolvendo uma das maiores amostras (520 vítimas de maus tratos comparadas com 530 controles). Em tal estudo, 21% das crianças vítimas de maus tratos recebiam serviços da área de educação especial e tinham, no geral,

³ Eckenrode, J.; Doris, J. The academic effects of child abuse and neglect. (Relatório de Pesquisa). Washington, D.C.: National Center for Child Abuse and Neglect, (1991).

um desempenho significativamente inferior em leitura e matemática, tendo 2,5 mais probabilidade de repetir o ano escolar, mesmo quando o nível sócio-econômico das crianças era controlado.

Pesquisadores têm recentemente se interessado em identificar os efeitos nas estruturas cerebrais de maus tratos, sendo esta uma nova área de pesquisa que se descortina (TEICHER, 2002).

As seqüelas da violência física na infância se manifestam, também, na área do desenvolvimento sócio-emocional do indivíduo. A agressividade paterna e o comportamento antisocial dos pais é um fator de risco para problemas de conduta em crianças (WEBSTER-SRATTON, 1997), assim como o conflito familiar (KAZDIN, 1987) sendo neste caso, mais especificamente, a quantidade e a intensidade da violência que parecem prever o surgimento de tal transtorno em crianças (O'LEARY & EMERY, 1982). Abuso e negligência infantil têm sido fortemente identificados como fator de risco para comportamento antisocial e conduta delituosa (MALINOSKY-RUMMEL & HANSEN, 1993; GARBARINO & ECKENRODE, 1997; MARINHO, 1999).

O IMPACTO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL SOBRE O DESENVOLVIMENTO HUMANO

Dos tipos de violência praticada contra o ser humano, a violência sexual é o delito, possivelmente, menos denunciado em nossa sociedade (WILLIAMS, 2002), seja porque o tema relativo à sexualidade, ainda é considerado um tabu e, assim sendo, a vítima é por vezes estigmatizada, seja porque esta freqüentemente teme represálias do agressor, ou ainda, nos casos incestuosos, porque a denúncia geralmente acarreta em sérias modificações emocionais e financeiras no sistema familiar. Há vários estudos que sistematizam o impacto a curto e a longo prazo do abuso sexual infantil, (ver KENDALL-TACKET, WILLIAMS & FINKELHORN, 1993; MEICHENBAUM, 1994, WILLIAMS, 2002), porém o fenômeno é considerado um estressor generalizado ou um fator de risco para os seguintes problemas infantis a curto prazo: comportamento sexualizado inapropriado, ansiedade, depressão, isolamento, queixas somáticas, problemas escolares, Transtorno de Estresse Pos-Traumático, comportamentos regressivos (enurese, encoprese, etc.), fuga de casa, comportamento auto-lesivo e ideação suicida.

Conforme a gravidade de cada caso e a existência ou não de variáveis que amenizem o quadro, quase todos os efeitos acima podem ser observados a longo prazo, somados aos seguintes fatores: re-vitimização, problemas com relacionamento sexual, prostituição, promiscuidade, abuso de substância, tentativas de suicídio e o fenômeno da multigeracionalidade (o fato de a criança abusada ontem se tornar o pai agressor amanhã).

“Os indivíduos mais expostos ao risco de abuso são aqueles cujas famílias ou membros destas famílias não discriminam situações instáveis ou potencialmente perigosas, seja dentro ou fora de casa” (PADILHA, 2002, p. 214), o que torna o indivíduo portador de deficiência particularmente vulnerável. Convém lembrar, adicionalmente,

que segundo Brino (2002) crianças vítimas de abuso sexual têm necessidades educativas especiais que precisam de atendimento, não só porque constituem risco ao aprendizado e ao desenvolvimento, mas também porque a escola tem um compromisso com a promoção da cidadania e a qualidade de vida de seu alunado.

A VULNERABILIDADE À VITIMIZAÇÃO POR PARTE DO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

Estatísticas norte-americanas revelam que indivíduos portadores de deficiência mental são vítimas de abuso em maiores proporções do que as pessoas da população em geral (STRICKLER, 2001; SOBSEY, WELLS, LUCARDIE & MANSELL; 1995; TICOLL, 1994; AMMERMAN, VAN HASSELT & HERSEN, 1988.). Strickler menciona dados de Sobsey, Randall & Parilla,⁴ 1997 informando que as pessoas portadores de deficiência têm 1,5 mais chances de serem vítimas de abuso sexual e 4 a 10 vezes maior probabilidade de terem experienciado maus-tratos infantis, quando crianças.

Strickler (2001) afirma, ainda, que Nosek, Howland & Young⁵ (1997) enumeraram nove fatores que explicariam tal aumento de risco: a) aumento de dependência de outras pessoas para cuidados a longo prazo; b) negação de direitos humanos, resultando em uma percepção de ausência de poder tanto pela vítima quanto pelo agressor; c) percepção de menor risco de ser descoberto por parte do agressor; d) dificuldades da vítima em fazer com que os outros acreditem em seus relatos; e) menor conhecimento por parte da vítima do que é adequado ou inadequado em termos de sexualidade; f) isolamento social, aumento do risco de ser manipulado por outros; g) potencial para desamparo e vulnerabilidade em locais públicos, h) valores e atitudes mantidos por profissionais na área de educação especial em relação à inclusão, sem considerar a capacidade do indivíduo de auto-proteção e i) falta de independência econômica por parte da maioria dos indivíduos portadores de deficiência mental.

Em sua revisão de área sobre a questão dos maus-tratos a crianças deficientes, Ammerman, Van Hasselt & Hersen (1988) argumentam que uma grande dificuldade da área consiste em determinar se a deficiência precedeu os episódios de abuso ou se foi conseqüência da própria situação de abuso e negligência. Os autores mencionam o estudo de Diamond e Jaudes⁶ (1983) afirmando que 9% da amostra de pessoas com paralisia cerebral desenvolveu a condição como resultado de abuso.

Há, entretanto, que se ter cautela em relação à freqüência do abuso às pessoas portadoras de deficiência. Olkin & Pledge (2003) afirmam que, além de haver carência de dados nesta área de pesquisa, a taxa de prevalência varia de forma espantosa dependendo do estudo.

⁴ Sobsey, D., Randall, W., & Parilla, R. Gender differences in abused children with and without disabilities. *Child Abuse and Neglect*, v. 21, p. 707-720, (1997).

⁵ Nosey, M.A., Howland, C.A. & Young, M.E. Abuse of women with disabilities: Policy implications. *Journal of Disability Policy Studies*, v. 8, p.157-175, (1997).

⁶ Diamond, L. J.; Jaudes, P.K. Child abuse in a cerebral-palsied population. *Developmental Medicine and Child Neurology*, v. 25, p.169-174, (1983).

Em algumas culturas o surgimento de uma criança portadora de deficiência causa um tal sentimento de vergonha que ela passa a ser escondida da sociedade, e como resultado pode ser negado à criança o acesso às oportunidades que condizem a um desenvolvimento normal, bem como o acesso a tratamento e intervenção. (CANADA, 2000). No Brasil, temos exemplos graves nesta área, além do fato de ser mostrado na televisão relatos atuais de práticas em que crianças portadoras de deficiência sofrem violência fatal em determinadas tribos indígenas do Amazonas.

Ammerman et. al., 1988 analisam as colocações de Ainsworth⁷ (1980) sobre a contribuição do conceito de *apego inseguro* para explicação da etiologia de maus tratos, fazendo analogia com os dados analisados na literatura referente ao surgimento de uma criança portadora de deficiência, sendo isto motivo para algumas famílias terem reações de choque, depressão materna, rejeição e desenvolvimento de expectativas irrealistas sobre a criança.

Convém lembrar a existência de certos fatores de risco que estão associados aos maus-tratos de todas as crianças (e não exclusivamente aquelas portadoras de deficiência). São eles: abuso de álcool e drogas, habilidades pobres parentais de enfrentamento e de controle de impulso, histórico de violência, baixa auto-estima e depressão. (PREVENTION PUBLICATIONS, 2003). A mesma fonte relembra que não existe um único fator colocando a criança em risco de abuso e rejeição. Ao invés disto, o que parece ser mais importante é a interação de fatores.

Em relação especificamente ao abuso sexual, a mulher portadora de deficiência mental sofre maior risco do que a mulher não portadora em função de: a) dificuldades no julgamento e em habilidades sociais que resultam em maior vulnerabilidade; b) dificuldades de comunicação; c) inabilidade em buscar ajuda ou em denunciar o abuso; d) falta de conhecimento em como se defender do abuso; e) falta de conhecimento sobre comportamento sexual apropriado; e f) dependência excessiva a outros e atitude de aquiescência a pedidos fortemente instalada, o que, infelizmente, pode generalizar para solicitações de abuso (LUMLEY, MILTENBERGER, LONG, RAPP & ROBERTS, 1998).

Quanto a isto, França Ribeiro (2001) afirma ser uma questão crítica a ameaça da vulnerabilidade dos deficientes à exploração sexual.

É encorajador notar que a área de pesquisa já evoluiu para o desenvolvimento de protocolos de entrevista sobre abuso sexual com mulheres portadoras de deficiência mental (VALENTI-HEIN & DURA, 1997) e projetos de intervenção, pelo menos em termos da realidade norte-americana. Lumley et. al., 1998 avaliaram um programa para ensinar mulheres com atraso global de desenvolvimento a prevenir abuso sexual cujos resultados foram promissores, sendo que um segundo estudo (MILTENBERGER, ROBERTS, ELLINGTON, GALLENKY, RAPP, LONG e

⁷ Ainsworth, M.D.S. Attachment and child abuse. Em G. Gerbner, C.J. Ross & E. Zigler (Orgs.). *Child abuse reconsidered: An agenda for action* (p. 35-47). Nova York: Oxford University Press, ((1980).

LUMLEY, 1999) conseguiu maximizar os resultados do projeto em termos de generalização para avaliações no ambiente natural.

○ INDIVÍDUO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA COMO AGRESSOR

Assim como o indivíduo portador de deficiência apresenta risco para ser vítima de violência doméstica, ser um portador de deficiência mental, infelizmente, pode ser, conforme as circunstâncias, um fator de risco para agressões.

◆ *O risco de maus tratos por parte de pais com atraso global de desenvolvimento*

Pais com comprometimento intelectual constituem risco para maus tratos infantis e, em particular, risco para negligência dos filhos (FELDMAN, 1997). Segundo o autor, tais pais tornam-se cada vez mais frustrados com o comportamento de seus filhos, atribuindo-lhes intenções negativas a comportamentos típicos da etapa de desenvolvimento da criança. Feldman (1997) menciona o trabalho de Tymchuk, Andron & Tymchuck⁸ (1990) em que se afirma que os pais com atraso mental podem fracassar em compreender, antecipar e aceitar mudanças típicas no desenvolvimento dos filhos.

Se além do atraso global de desenvolvimento, existirem problemas psiquiátricos, isto pode, segundo Bromwich, 1997, colocar limitações no tipo de treinamento a ser dado a tais pais. Os programas de intervenção com a população de pais portadores de deficiência mental consistem em esforços sistemáticos que se eximem de culpar os pais pelas tentativas de maus tratos, procurando, em contraposição, ensinar comportamentos relevantes no cuidados infantis que refletem segurança e proteção ao filho (BROMWHICH, 1997). Para Feldman (1997), um dos especialistas na área de intervenção com pais com atraso de desenvolvimento, tal área tem feito um progresso significativo, porém há ainda muito trabalho pela frente para o desenvolvimento de programas que sejam financeiramente viáveis, que rompam com o ciclo intergeracional recorrente nas pessoas portadoras de retardo leve e transtorno psiquiátrico e que tragam benefícios a longo prazo, tanto para as crianças, seus pais quanto para a sociedade.

Possivelmente, um dos primeiros esforços de intervenção com pais portadores de necessidades especiais em termos da realidade brasileira foi o de Santos (2001), em que o perfil de um dos participantes será detalhado a seguir.

Caso 3

Jacinta com 33 anos havia completado a escolaridade na APAE de São Carlos dos oito aos 12 anos; registros da documentação de tal instituição faziam referência ao desempenho "treinável" de Jacinta, diagnosticado pelo Teste de Maturidade Colúmbia. Ela era casada, possuía renda familiar de um salário mínimo,

⁸ Tymchuk, A.J., Andron, L., & Tymchuck, M. Training mothers with mental handicaps to understand developmental and behavioural principles. *Mental Handicap Research*, v. 3, p. 51-59, (1990).

tendo três filhos: o mais velho, com 16 anos, morava com uma tia materna, não sendo filho biológico do marido de Jacinta, uma menina de 10 anos (pai diferente do irmão mais velho) que, também, estudava na APAE (diagnosticada como "Deficiente Mental Limitrofe") e Jorge, um menino de 8 anos que era filho do casal. Jacinta foi escolhida para participar de um programa de intervenção a pais agressores por ser reincidente de denúncias (anônimas) de maus tratos a Jorge ao Conselho Tutelar da cidade. A primeira denúncia foi feita em decorrência de Jacinta não levar Jorge à escola e a segunda por espancamento ao filho.

Jacinta informou ter sido adotada por uma tia quando tinha 9 anos (época em que sua mãe, que era prostituta, faleceu). Jacinta apresentava um longo histórico de violência: sua tia, freqüentemente, a surrava; Jacinta ficou durante a infância constantemente exposta à violência física por parte do tio contra a tia e, adicionalmente, Jacinta sofreu violência sexual por parte do próprio tio, sendo que sua tia nunca acreditou nesta alegação. Assim como ocorre com tantas jovens vítimas de abuso intrafamiliar, Jacinta saiu de casa, ainda em sua adolescência, mudando-se para um outro estado onde trabalhou como doméstica.

Jorge, por sua vez, apresentava um quadro de comportamentos inapropriados na escola e agressão aos colegas. No decorrer da intervenção, Jorge foi encaminhado a uma psiquiatra que o diagnosticou e o medicou como tendo Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, déficit que, também, coloca a criança em risco para violência doméstica, pois em decorrência à impulsividade e excesso de comportamentos hiperativos, os pais muitas vezes sentem-se frustrados, especialmente quando não têm um repertório que inclua formas aceitáveis de controle de tais comportamentos.

A intervenção com Jacinta, seu marido, filho e professores do filho durou sete meses, envolvendo 26 encontros semanais na Universidade, com o objetivo de reduzir ou eliminar as agressões de Jacinta e de seu marido a Jorge. Uma visita domiciliar conduzida seis meses após o término da intervenção indicou ausência de episódios agressivos a Jorge durante todo o período. Segundo Santos (2001) procurou-se estabelecer um novo repertório de respeito à integridade física dos filhos e de busca de soluções para o combate de estressores como forma de empoderamento da família.

O PORTADOR DE DEFICIÊNCIA MENTAL COMO AGRESSOR SEXUAL

Como qualquer outro grupo de pessoas, a grande maioria das pessoas portadoras de atraso no desenvolvimento é composta de cidadãos cumpridores da lei. (TUDIVER, BROEKSTRA, JOSSELYN & BARBAREE, 2000). Há, segundo tais autores, entretanto, uma pequena porcentagem de portadores de deficiência mental que demonstram comportamentos inapropriados sexuais ferindo o código penal. Tais indivíduos têm, entretanto, maior risco de uma re-ofensa do que os mesmos agressores sem atraso de desenvolvimento (TUDIVER et. al, 2000), o que reforça a importância de se intervir clinicamente com os mesmos.

Para Tudiver et. al., 2000, os adolescentes portadores de atraso no desenvolvimento que agridem sexualmente, quando comparados a adolescentes agressores sexuais sem atraso são: mais prováveis de apresentarem agressões menos graves, tais como o voyeurismo e exibicionismo; agridem igualmente homens e mulheres ao passo o adolescente sem atraso de desenvolvimento agride com maior frequência mulheres; e apresentam menos comportamentos infracionais, descontando-se a agressão sexual.

Segundo Tudiver et. al., 2000 os esforços clínicos para intervir com agressores sexuais com atraso de desenvolvimento são recentes. A necessidade de o psicólogo avalia-los em processos judiciais gerou esforços recentes de desenvolvimento de um instrumento para se avaliar o conhecimento e as atitudes sobre sexualidade do indivíduo portador de atraso global no desenvolvimento (LUNSKY & GRIFFITHS, 2003).

Caso 4

Leonardo é filho de Terezinha (descrita no caso 1), sendo que esta procurou o serviço de atendimento a vítimas de violência (WILLIAMS, 2001) seguindo uma recomendação da psicóloga da APAE, local onde Leonardo estudava, pois o filho de 13 anos, estava apresentando comportamentos sexualizados inapropriados (cheirava calcinhas da mãe e da prima, falava "besteiras para as pessoas" e masturbava-se em público).

Entrevistas conduzidas com Leonardo e sua mãe indicaram que o primeiro episódio de comportamento sexualizado inadequado ocorreu dentro da APAE, quando Leonardo tinha 9 anos, ocasião em que ele tirou a roupa de uma menina mais nova que estava no banheiro. Tal fato ocorreu logo após Leonardo ter sido vítima de violência sexual por parte de um vizinho, um ano mais velho, também aluno da APAE.

A agressão sexual sofrida por Leonardo ocorreu mais de uma vez (em um galpão próximo a sua casa), sendo que sua mãe reparou que ele tinha ferimentos na região anal. Terezinha (separada de seu primeiro marido agressor) e seu segundo marido foram conversar com os pais do agressor de Leonardo que relataram nada poder fazer "já que o menino era muito grande para ser disciplinado". A mãe e o padrasto de Leonardo optaram por não prestar queixa.

A intervenção com o adolescente foi composta de sessões de aconselhamento, informações e leituras sobre educação sexual, sobre comportamentos sexuais apropriados e inapropriados, sobre direitos humanos, incentivo à prática masturbatória em espaço privado, e orientação à família. Tal intervenção demorou 19 sessões semanais, sendo que durante tal período, houve apenas uma recaída (não grave) por parte de Leonardo. A família e o adolescente demonstraram satisfação com os resultados obtidos.

COMENTÁRIOS FINAIS

Prevenir e combater a violência doméstica significa prevenir, também, a ocorrência ou o agravamento de deficiências, seja em termos de prevenção primária, secundária ou terciária. Os esforços preventivos podem ter várias frentes e as possibilidades de pesquisa são inúmeras (WOLFE & JAFFE, 2001; SMITHEY & STRAUS, 2003).

A preocupação atual com a questão da violência praticada contra crianças portadoras de deficiências é tão grande que a Associação de Psicologia Americana publicou, recentemente, um documento para seus associados, contendo deliberações específicas sobre o tema (APA, 2003). O documento em questão afirma que há no presente pouca articulação entre as entidades de proteção à criança e as organizações que fornecem atendimento na área de educação especial, situação que, também, é válida para a realidade brasileira.

Dentre as deliberações da Associação Americana de Psicologia (APA, 2003) destacam-se:

- ◆ Incluir informações sobre o fato de a criança ser portadora de deficiência nos registros dos órgãos oficiais e em todos estudos epidemiológicos sobre abuso e negligência infantil;
- ◆ Recomendar serviços de apoio para as famílias lidarem com raiva, estresse e depressão, especialmente para aquelas famílias de crianças de alto-risco;
- ◆ Encorajar a disseminação da pesquisa nesta área a advogados, ativistas sociais, profissionais da área de saúde mental, para a própria população de indivíduos portadores de deficiências e nos cursos de formação de educadores e psicólogos.

Inúmeras perguntas podem ser extraídas dos exemplos que aqui foram ilustrados. Qual a prevalência da violência contra a mulher na realidade brasileira e, em específico, qual a prevalência de casos de agressão à mulher durante a gravidez? Que projetos poderiam ser desenvolvidos para impedir tal grave problema? Qual a prevalência, em nossa sociedade, de casos de violência a crianças e adultos deficientes?

Os exemplos apresentados, também, ilustram esforços recentes de combate e prevenção da violência, em nossa realidade, seja alterando a violência praticada por pais contra filhos (em específico, de uma mãe portadora de deficiência mental) e intervindo clinicamente com um agressor sexual portador de retardo mental. Espera-se que tais questionamentos e os exemplos apresentados incentivem o leitor a se debruçar sobre esta nova área de pesquisa.

REFERÊNCIAS

- AMARO, H., FRIED, L.E., CABRAL, H. & ZUCKERMAN, B. Violence during pregnancy and substance use. *American Journal of Public Health*, v. 80, p. 575-579, 1990.
- AMMERMAN, R.T. et. al. Consequences of physical abuse and neglect in children. *Clinical Psychology Review*, v. 6, p. 291-310, 1986.
- AMMERMAN, R.T., VAN HASSELT, V.B. & HERSEN, M. Maltreatment of handicapped children: A critical review. *Journal of Family Violence*, v.1, n.3, p. 53-72, 1988.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Resolution on the maltreatment of children with disabilities. Fev., 2003.
- BARNETT, D. The effects of early intervention on maltreating parents and their children. Em M.J. GURALNICK (Org.) *The effectiveness of early intervention*. Baltimore: Paul H. Brooks, 1997. p. 147-170.
- BONOMI, M. *Caracterização da violência conjugal durante o período de gravidez em mulheres com histórico de violência doméstica*. 2003. 36f. (Projeto de monografia) - Curso de Graduação em Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- BRINO, R.F. *Capacitação do educador acerca do abuso sexual infantil*. 2002. 102f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- BROMWHICH, R. Parents with impaired mental and psychological functioning. In: BROMWHICH, R. Parents. *Working with families and their infants at risk*. Austin, Texas: Pro-ed, 1997. p. 303-334.
- CANADA. The National Clearing House on Family Violence. *Responding to abuse during pregnancy*. Ministério da Saúde, Canadá, 2001.
- CANADA The National Clearing House on Family Violence. *Abuse of children with disabilities*. Ministério da Saúde, Canadá, 2000.
- CHAUÍ, M. (1984). Participando do debate sobre mulher e violência. In: R. CARDOSO (Org.). *Perspectivas antropológicas da mulher: sobre mulher e violência*. Rio de Janeiro: Zahar, 1997. v. 4. p. 25-62.
- FELDMAN, M.A. The effectiveness of early intervention for children of parents with mental retardation. In: M.J. GURALNICK (Org.) *The effectiveness of early intervention*. Baltimore: Paul H. Brooks, 1997. p. 171-191.
- FRANÇA RIBEIRO, H.C. Sexualidade e os portadores de deficiência mental. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 7., n. 2, p. 11-27, 2001.
- GARBARINO, J. & ECKENRODE, J. *Understanding abusive families: An ecological approach to theory and practice*. São Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1997.
- JASINSKI, J.L e WILLIAMS, L.M. (Orgs.) *Partner violence: A comprehensive review of 20 years of research*. Thousand Oaks: Sage Publications, 1998.
- KANTOR, G.L. & JASINSKI, J.L. Dynamics and risk factors in partner violence. In: J. L. JASINSKI & L.M. WILLIAMS. (Orgs.) *Partner violence: A comprehensive review of 20 years of research*. Thousand Oaks: Sage Publications, 1998. p. 1-43.

- KAZDIN, A. Treatment of antisocial behavior in children: Current status and future directions. *Psychological Bulletin*, v. 102, p. 187-203, 1987.
- KENDALL-TACKET, K.A.A., WILLIAMS, L.M. & FINKELHOR, D. Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical findings. *Psychological Bulletin*, v. 113, n.1, p. 164-180, 1993.
- KOLKO, D.J. Characteristics of child victims of physical violence: research findings and clinical applications. *Journal of Interpersonal Violence*, v. 7, n. 2, p. 244-276, 1992.
- LUMLEY, V. A., MILTENBERGER, R.G., LONG, E.S., RAPP, J.T. & ROBERTS, J. A. Evaluation of a sexual abuse prevention program for adults with mental retardation. *Journal of Applied Behavior Analysis*, v. 31, n. 1, p. 91-101, 1998.
- LUNSKY, Y. & GRIFFITHS, D. Assessment of sexual knowledge and attitudes toward sexual abuse in persons with developmental disabilities. In: REUNIÃO ANUAL DA AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 111, 2003, Toronto. Programa. p. 294.
- MALINOSKY-RUMMEL, R. & HANSEN, D.J. Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin*, v. 114, n. 1, p.68-79, 1993.
- MARINHO, M.L. Comportamento infantil anti-social: programa de intervenção junto à família. In: R.R. KERBAUYI, (Org.) *Sobre comportamento e cognição: Psicologia comportamental e cognitiva - da reflexão teórica à adversidade da aplicação*. São Paulo: Ed. Arbytes, 1999, v 4.
- MEICHENBAUM, D. *A clinical handbook/practical therapist manual for assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder (PTSD)*. Waterloo: Institute Press, 1994.
- MILBENBERGER, R.G., ROBERTS, J. A., ELLINGSON, S., GALLENSKY, T., RAPP, J.T., LONG, E.S. & LUMLEY, V. Training and generalization of sexual abuse prevention skills for women with mental retardation. *Journal of Applied Behavior Analysis*, v. 32, n .3, p. 385-388, 1999.
- O' LEARY, K.D. & EMERY, R.E. Marital discord and child behavior problems. In: M.D. LEVINE & P. SATZ (Orgs.). *Middle childhood: Developmental variation and dysfunction*. Nova York: Academic Press, 1982. p. 345-364.
- OLKIN, R. & PLEDGE, C. Can disability studies and psychology join hands? *American Psychologist*, v. 58, n 4, p. 296-304, 2003.
- PADILHA, M.G.S. Abuso sexual contra crianças e adolescentes: considerações sobre os fatores antecedentes e sua importância na prevenção. In: H.J. GUILHARDI, P.P. QUEIROZ, N.B.B.P. PINHO & A.L. SCOZ (Orgs.) *Comportamento e Cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento*. Santo André: ESETec Editores Associados, 2002. p.209-220.
- PREVENTION PUBLICATIONS. *The risk and prevention of maltreatment of children with disabilities*. (2003). Ministério da Saúde e dos Serviços Humanos, EUA. Disponível em: <www.calib.com/nccanch/prevention/risk.cfm> Acesso em: 21 ago. 2003.
- SAFFIOTTI, H.I.B.; ALMEIDA, S.S. *Violência de gênero: Poder e impotência*. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.
- SANTOS, G.E. *Intervenção com famílias portadoras de necessidades especiais: O caso de pais agressores*. 2001. 190f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

- SMITHEY, M. & STRAUS, M.A. Prevention of intimate partner violence. In: H. CURY & J. OBERGFELL-FUCHS. *Crime prevention: New approaches*. Mainz: Weisser Ring. 2003. p. 5-42.
- SOARES, D.M. *Mulheres invisíveis: Violência conjugal e novas políticas de segurança*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 1998.
- SOBSEY, D., WELLS, D., LUCARDIE, R. & MANSELL, S. *Violence and disability: An annotated bibliography*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing, 1995.
- STRICKLER, H.L Interaction between family violence and mental retardation. *Mental Retardation*, v. 39, n. 6, p. 461-471, 2001.
- TEICHER, M.H. Feridas que não cicatrizam: A neurobiologia do abuso infantil. *Scientific American Brasil*, p. 83-89, jun. 2002.
- TICOLL, M. *Violence and people with disabilities: A review of the literature*. National Clearinghouse on Family Violence: Ministério da Saúde, Canadá, 1994.
- TUDIVER, J., BROEKSTRA, S., JOSSELYN, S. & BARBAREE, H. *Addressing the needs of developmentally delayed sex offenders: A guide*. National Clearinghouse on Family Violence: Ministério da Saúde, Canadá, 2000.
- VALENTI-HEIN, D. & DURA, J.R. Sexuality and sexual development. In: JACOBSEN, J.W. & MULIK, J.A. *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation*. Washington: American Psychological Association. 1997. p. 301-310.
- WEBSTER-STRATTON, C. Early intervention for families of pre-school children with conduct problems. Em M.J. GURALNICK (Org.) *The effectiveness of early intervention*. Baltimore: Paul H. Brooks, 1997. p. 429-454.
- WILLIAMS, L.C.A. Violência doméstica: Há o que fazer? In: H.J. GUILLHARDI, P.P. QUEIROZ, N.B.B.P. PINHO & A.L. SCOZ (Orgs.) *Comportamento e Cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: ESETec Editores Associados, 2001. p. 01-12.
- WILLIAMS, L.C.A. Abuso sexual infantil. In: H.J. GUILLHARDI, P.P. QUEIROZ, N.B.B.P. PINHO & A.L. SCOZ (Orgs.) *Comportamento e Cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento*. Santo André: ESETec Editores Associados, 2002. p. 155-164.
- WOLFE, D.A. & JAFFE, P. G. Prevention of domestic violence: Emerging initiatives. In: S.A. GRAHAM-BERMANN & J.E. EDLESON (Orgs.). *Domestic violence in the lives of children: The future of research, intervention, and social policy*. Washington: American Psychological Association, 2001. p. 283-98.

Recebido em 19/08/03
Reformulado em 29/10/03
Aceito em 12/11/03