

EVIDÊNCIAS SOBRE VIOLÊNCIA E DEFICIÊNCIA: IMPLICAÇÕES PARA FUTURAS PESQUISAS

EVIDENCE FOR VIOLENCE AND DISABILITY: IMPLICATIONS FOR FURTHER RESEARCH

Daniel Marinho Cezar da CRUZ¹
Juliana Testa SILVA²
Heliana Castro ALVES³

RESUMO: diante as diversas pesquisas acerca da violência realizada em diferentes áreas, o objetivo deste artigo é discutir o fenômeno da violência e suas relações com a deficiência no desenvolvimento humano. Enquanto metodologia foi realizada uma revisão de literatura nos últimos dois anos, destacando-se alguns tipos de violência e suas relações com a deficiência. Como considerações, sugere-se o fomento de pesquisas nesta linha de investigação e a necessidade de maior proximidade de profissionais da área da saúde e educação, com a comunidade, no contexto da prevenção e promoção do desenvolvimento infantil.

PALAVRAS-CHAVE: deficiências; violência; prevenção; educação especial.

ABSTRACT: in light of several studies on violence which have been conducted in different fields of knowledge, this paper aims to discuss the phenomenon of violence as well as its relationship to disability in human development. The methodology consisted in reviewing the literature produced in the past two years, in which some types of violence and their relationship with the disability were highlighted. The considerations point to the need for funding research on this topic as well as bringing health and educational professionals together with the community in the context for prevention and promotion of child development.

KEYWORDS: disability; violence; prevention; special education.

INTRODUÇÃO

Abordar sobre o assunto violência enseja um debate sobre um tema extremamente complexo, amplo e de origens multifatoriais. Isto é compreensível ao considerarmos que o conceito de violência envolve uma gama de fatores, diferentes atores e contextos.

¹ Terapeuta ocupacional, mestre em Educação Especial pelo Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEEs) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Terapeuta Ocupacional do Setor de Adultos da Associação de Assistência à Criança Deficiente- AACD (Osasco-SP) - danielmcruz@terra.com.br

² Terapeuta ocupacional, arteterapeuta, mestre em Educação Especial pelo PPGEEs da UFSCar - juliana_testa@hotmail.com

³ Terapeuta ocupacional, mestre em Educação Especial pelo PPGEEs da UFSCar, professora do Departamento de Terapia ocupacional da UNIARA (Araraquara-SP) - heliacastro@yahoo.com.br

A palavra violência, está comumente relacionada a um ato ou comportamento dirigido a alguma pessoa, grupo de pessoas, ou mesmo bens físicos materiais; tais atos podem ser de ordem física (incluindo a negligência), de ordem sexual ou psicológica, determinando agravos à saúde da população (GUERRA, 1998; AZEVEDO; GUERRA, 1997; MINAYO, 2002; GONÇALVES, 2003).

A violência pode ocorrer em diversos contextos, assumindo múltiplos significados, devendo-se considerar que além da violência inerente às relações interpessoais, existe ainda a vitimação, violência estrutural própria do sistema capitalista em sociedades marcadas pela desigualdade de distribuição de renda e pela dominação de classes (MINAYO, 2002).

Segundo Adorno (apud GUERRA, 1998), a violência é uma forma de relação social e está atada ao modo pelo qual os homens produzem e reproduzem suas condições sociais de existência. Sob este ponto de vista, a violência expressa padrões de sociabilidade, modos de vida, e modelos atualizados de comportamentos vigentes em uma sociedade, num momento determinado do seu processo histórico (GUERRA, 1998).

Atualmente no Brasil, tem-se voltado a atenção para a exposição e suscetibilidade crescente da violência nos seus mais diversos tipos e na frequência em que esta ocorre no cotidiano da comunidade. No campo da pesquisa, evidências trazem conceitos, classificações, tendências e repercussões da violência na saúde humana, o que permite fazer uma projeção de seu impacto sobre as condições de educação, saúde e também de deficiências que possam surgir a partir dela.

Há na literatura vastas abordagens sobre classificação e conceitos do fenômeno da violência em sua abrangência (AZEVEDO e GUERRA, 1997; CHAUÍ, 1999; ABRAMOVAY et al, 2002; MINAYO, 2002). Poderia se pensar que a violência está restrita às populações de baixa renda, de pouco acesso à educação, porém as experiências têm mostrado a presença da violência em todos os estratos sociais, independentemente de classe, renda ou nível de instrução.

Assim, percebe-se que a violência pode estar relacionada a vários fatores no que diz respeito às suas causas, e são conhecidamente diversas as suas conseqüências ao desenvolvimento humano. Nesta revisão, tem-se por objetivo discutir sobre a violência e suas relações com a deficiência. Para tanto, considerou-se como fonte da coleta de dados, artigos de periódicos e livros, recuperados a partir de consulta em bases de dados (em formulário básico e avançado), nos anos de 2005-2006.

CONCEITOS DE VIOLÊNCIA

Conceituar um fenômeno complexo como a violência requer flexibilidade, dado os diversos contextos e cenários em que este fenômeno pode ocorrer. As concepções em torno deste tema são diretamente influenciadas por múltiplos aspectos, abrangendo os níveis pessoais, ambientais e históricos tais como,

panorama político, econômico, social e cultural.

Com efeito, Abramovay (2002) reforça que não existe uma única percepção do que seja violência, mas uma multiplicidade de conceitos que estão diretamente ligados ao lugar, contexto social e ao tempo histórico em que estão situados. Segundo o autor, a violência tem sido concebida como um fenômeno multifacetado, que não somente atinge a integridade física, mas também psíquica, emocional e simbólica de indivíduos ou grupos nas diversas esferas sociais, sejam no espaço público ou privado, tendo em vista que esta pode se manifestar no nível individual ou coletivo.

Clarificando esta percepção, o ato de violência é definido por Chauí (1999) como toda força que age contra a natureza de alguém, contra a sua espontaneidade, vontade e liberdade, coagindo, constrangendo, torturando, brutalizando, isto é, todo ato de transgressão contra o que alguém ou alguma sociedade estabelece como justo e direito. Deste modo, a violência é um ato de brutalidade, sevícia – crueldade - e abuso físico e/ ou psíquico contra alguém, o que caracteriza relações intersubjetivas e sociais marcadas pela opressão e intimidação, pelo medo e terror.

De acordo com as definições da Unesco (apud ABRAMOVAY, 2002), existem diferentes tipos de violência a citar:

- a) Violência direta (física, sexual, negligência): pode resultar em danos irreparáveis à vida do indivíduo, como na saúde, na liberdade e conseqüentemente na vida;
- b) Violência indireta: representada por ações coercitivas ou agressivas que impliquem em prejuízo psicológico ou emocional;
- c) Violência econômica: abrange prejuízos causados ao patrimônio, à propriedade, principalmente os resultantes dos atos de delinqüência e criminalidade contra os bens, tais como o vandalismo;
- d) Violência moral ou simbólica: alcança as relações de poder interpessoais ou institucionais que cerceiam a livre ação, pensamento e consciência do indivíduo. É centrado na idéia da violência pela autoridade.

Pinheiro (apud ABRAMOVAY et al., 2002) acrescenta que existe ainda a violência relacionada a assimetrias sociais que se traduzem em autoritarismo de várias ordens, impunidade, corrupção, abusos das forças policiais, violação dos direitos das pessoas presas e discriminação racial. Na literatura brasileira a associação entre a violência e as dinâmicas sociais são bastante discutidas. A pobreza, o desemprego, as crises econômicas, as desigualdades sociais, são alguns dos eventos sociais mais debatidos no que se refere ao fenômeno da violência na sociedade.

A literatura também aponta, numa abordagem ecológica, que condições como desemprego, pobreza e a violência que opera no nível do macrossistema,

contribuem para que as famílias não tenham acesso a recursos básicos como saúde, educação e trabalho, o que limita as possibilidades de estabelecimento de redes de apoio. Estes fatores podem levar ao isolamento da família e, conseqüentemente, a violência no âmbito familiar (CECCONELLO; DE ANTONI; KOLLER, 2003).

A presente revisão pretende destacar a violência no contexto de vida das pessoas deficientes. Ao longo da história as relações entre violência e deficiências são constatadas através de diversos registros onde são notórios o preconceito, descaso, abandono, descrédito, estigma e segregação pelo qual passaram e passam as pessoas com deficiência, sejam elas de origem física, sensorial, mental ou emocional.

EXCLUSÃO PELA VIOLÊNCIA: UMA HISTÓRIA ANTIGA

Desde cedo a história revela uma aproximação entre violência e deficiência. Sabe-se que os gregos eliminavam recém-nascidos portadores de deficiência física. A cultura grega, baseada na ideologia guerreira valorizava o indivíduo forte, saudável e corajoso e incentivava os pais a matarem seus próprios filhos, caso estes não nascessem de acordo com o padrão de beleza e saúde vinculados fortemente na cultura da época. Assim, a crença de que o defeito físico atingia toda uma descendência, sustentada por médicos e filósofos, se tornava propulsora de um padrão de comportamento social adotado por todas as famílias enquanto valores inquestionáveis da sociedade. A prática de infanticídio na Grécia não fala, porém, do desejo dos pais, mas antes de um desejo social fundado na ciência e na tradição que se sobrepõe à vontade pessoal. (GONÇALVES, 2003).

Mais tarde, no início do séc. XX, instituições de segregação e práticas de esterilização se tornaram os métodos mais utilizados para eliminar as pessoas com deficiências. Nos tribunais americanos desta década, eram defendidas as causas de esterilização involuntária de todas as pessoas com deficiência mental. Essas determinações resultaram na esterilização de mais de 60.000 pessoas com deficiência mental nos 50 anos que se seguiram. Em 1933, com a tomada do poder na Alemanha pelos grupos nazistas, se iniciou o extermínio massivo das pessoas com deficiências. O número de indivíduos assassinados nessas condições nunca será exatamente conhecido, mas estima-se que supere a marca de 275.000 indivíduos (SOBSEY, 1995).

O extermínio na Alemanha e os programas de esterilização e eutanásia contra as pessoas deficientes foram apoiados, na época, pela comunidade internacional. Alguns meses antes da Alemanha declarar guerra contra os Estados Unidos, o Jornal Americano de Psiquiatria declarava que todas as crianças severamente deficientes deveriam ser mortas antes de seu quarto aniversário. Com o final da Segunda Grande Guerra, o extermínio e a esterilização de pessoas deficientes foram declarados crimes contra a humanidade no Tratado de Nuremberg, porém estas práticas continuaram existindo por décadas, como prática de rotina nos Estados Unidos, Canadá, entre outros países (SOBSEY, 1995).

Uma outra forma de violência ganhou espaço com a utilização de pessoas com deficiências para experimentos de pesquisa. Durante as décadas de 40, 50 e 60 as pessoas com deficiências eram utilizadas rotineiramente em uma grande variedade de testes e experimentos, como, por exemplo, exposição à radiação para análise de seus efeitos sobre o corpo humano. Também eram submetidas à exposição de vírus e bactérias para fins de estudo de seus tratamentos, além de experiências para uso de medicamentos e cirurgias cerebrais. Mesmo no final dos anos noventa, em muitos países a solução para o problema da violência contra pessoas com deficiências era confinar, segregar e esterilizar as vítimas. As pessoas deficientes eram vistas como uma ameaça à sociedade, e eram elas que pagavam um alto preço pela violência que sofriam. Refletindo sobre esta afirmação, talvez se conclua que esta realidade ainda permanece no momento atual (SOBSEY, 1995).

DEFICIÊNCIAS COMO CONSEQÜÊNCIA DA VIOLÊNCIA

A VIOLÊNCIA PRATICADA CONTRA A MULHER DURANTE A GESTAÇÃO

Diversos danos à saúde da mulher podem resultar da violência doméstica, variando desde queixas ginecológicas e de esfera sexual até conseqüências obstétricas diversas tais como: gestações indesejadas; atraso em iniciar o pré-natal; abortamento e natimortalidade; baixo peso da criança ao nascer; trabalho de parto prematuro e perdas fetais; dor pélvica crônica; doença espástica dos cólons; depressão pós-parto; tentativa de suicídio; síndrome de estresse pós-traumático; uso de drogas (MENEZES et al, 2003).

Estudos sobre a prevalência deste fenômeno no Canadá, com base em um levantamento realizado no ano de 1993 junto a 12.300 mulheres, constataram que 21% das mulheres que sofriam agressões por seus parceiros relataram ter sido agredidas durante a gravidez, (cerca de meio milhão de mulheres); 40% das mulheres agredidas durante o período da gravidez informaram que a violência teve início quando elas engravidaram; as mulheres agredidas durante a gravidez tinham quatro vezes mais chances de ter experimentado violência grave, incluindo espancamento, esganamento, ameaças com armas ou agressões sexuais; as mulheres grávidas com relacionamento violento iniciam os cuidados pré-natais mais tardiamente, tendo maior probabilidade de complicações no momento do parto e seqüelas à criança (WILLIAMS, 2003).

Hathaway et al (2005) procuraram compreender o impacto do abuso de parceiros em mulheres e sua vida reprodutiva. Compuseram a amostra 38 mulheres vinculadas a um Programa de Violência Doméstica de um hospital americano. Foi investigado de que forma o abuso de parceiros poderia limitar a escolha de ter ou não filhos. Cerca de 34% da amostra reportou que os parceiros teriam limitado sua habilidade de escolher ter filhos. Outras sete (7) reportaram ser forçadas a realizarem abortos. Duas (2) reportaram a esterilização em resposta ao abuso.

Os resultados deste estudo permitem refletir sobre os tipos de relacionamentos perturbados por relações de abuso e coerção e dos prejuízos à saúde física e mental de mulheres e das conseqüências de uma possível tentativa de aborto, seja este bem ou mal sucedido.

Herzig et al (2006), em recente estudo qualitativo, exploraram o cuidado pré-natal como método para identificar e aconselhar mulheres para redução do fumo, abuso de álcool, uso de drogas e risco de violência doméstica. Em outra pesquisa americana, Davila (2005) reportou a necessidade de integrar no currículo de formação de enfermeiros, a avaliação e intervenção quanto à violência, devido esta se mostrar como uma prioridade no tratamento da mulher.

O estudo de Nicholsson et al (2006) comparou mães com co-ocorrência de desordens e histórias de violência que conviviam com ou sem seus filhos. Foram participantes 558 mães e 1396 crianças. Concluiu-se que as mães que conviviam separadas de seus filhos tinham o maior número de crianças, baixo nível educacional, além disto, foram com maior freqüência meninas de rua, com histórico de detenção e possuíam menor salário que as mães as quais conviviam com seus filhos. As mães separadas de suas crianças também tiveram maiores experiências traumáticas e eventos estressantes durante a vida.

Fica claro, por diversos indicadores, que a violência contra a gestante pode repercutir em uma gestação traumática, tanto no aspecto físico quanto no emocional, o que sinaliza que as conseqüências da violência se projetam não somente na mãe, mas sobre o desenvolvimento gestacional.

Deste modo, a ocorrência da violência durante a gestação pode ocasionar alterações embrionárias e fetais, com conseqüente nascimento de crianças com seqüelas físicas, mentais e atrasos globais no desenvolvimento. Destaca-se ainda, que a freqüência de óbitos neonatais na gestação é significativamente maior entre as mulheres vítimas de violência, devido, principalmente, ao trauma em si, capaz de promover lesões diretas sobre a mulher que repercutem sobre a gestação, a exemplo do descolamento da placenta (MENEZES et al, 2003).

Acrescenta-se a isso o fato de que a freqüência de violência física durante a gravidez é significativamente maior entre mulheres com baixa escolaridade (zero a três anos estudados), tabagistas, com história familiar de violência, baixa escolaridade do parceiro (também zero a três anos estudados), consumo excessivo de álcool pelo parceiro, ausência de trabalho remunerado do parceiro, precárias condições socioeconômicas (MENEZES et al, 2003).

Além disso, pode-se citar um segundo mecanismo, baseado na teoria do *estresse contínuo*, capaz de gerar fatores de risco ao nascimento e ao suporte do bebê após o nascimento. O *estresse contínuo* parece afetar o desfecho peri-natal por meio de alterações no comportamento da mulher ou alterando respostas fisiológicas. O comportamento individual pode ser comprometido de diferentes formas, como interferir sobre a capacidade da mãe em manter seu estado nutricional satisfatório,

repouso e atendimento à saúde. Paralelamente podem ser assumidos comportamentos de risco que reconhecidamente interferem nos resultados perinatais, como o tabagismo e uso de drogas lícitas e ilícitas (MENEZES et al, 2003).

A DEFICIÊNCIA GERADA POR MAUS-TRATOS E NEGLIGÊNCIA DOS PAIS

Narayan et al (2006) reportaram que o abuso e negligência da criança lideram os problemas de saúde pública com significativa morbidade e mortalidade. Nos Estados Unidos, por exemplo, as necessidades evidenciam a importância de avaliar o abuso e negligência infantil no currículo de profissionais de pediatria, desde a graduação, o que permite uma preparação dos profissionais para a identificação e avaliação da exposição à violência.

A violência contra a criança, assim como contra a mulher, abrange uma vasta tipologia, sendo que suas conseqüências por vezes resultam em déficits no desenvolvimento. Segundo o Censo americano cerca de 150.000 crianças, por ano, passam a apresentar alguma forma de deficiência como resultado de diferentes formas de abusos. Atualmente, cerca de 1.000.000 de crianças norte americanas apresentam algum tipo de deficiência como resultado de atos de violência. Estas evidências tornam-se mais agravantes quando se considera que estes números não incluem as crianças que nascem com algum tipo de desordem ou deficiência como resultado de agressões às mães durante a gravidez (SOBSEY, 1995).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em levantamento do ano de 1999, considera que a incidência de maus-tratos de crianças é um problema de saúde pública mundial e apresenta a estimativa de 40 milhões de crianças no mundo que são vítimas de alguma forma de abuso, necessitando de cuidados de saúde e intervenções sociais (BENETTI, 2002).

Tais dados permitem a reflexão acerca desta problemática de esfera mundial e a constatação da necessidade e da importância, tanto no fornecimento de assistência terapêutica às pessoas vitimizadas, como em lançar um novo olhar sobre as abordagens preventivas, tendo como foco a prevenção das deficiências como conseqüências da violência.

Crandall et al (2006) investigaram os fatores potenciais que contribuem para lesões em crianças nascidas em famílias de alto-risco, considerando que as lesões podem ser a causa de morte em crianças antes do seu primeiro ano de idade. Cerca de 13,7% das mães reportaram que suas crianças tiveram lesões no primeiro ano de vida. Os fatores de risco parentais potenciais para a lesão na infância incluíram: status socioeconômico, saúde mental, relacionamento violento, envolvimento no sistema de justiça criminal. Os principais foram: o uso de álcool pela mãe e espancamento da criança pela mesma. Os autores concluem que os fatores predisponentes para a lesão são freqüentemente complexos e inter-relacionados, porém devem ser considerados os esforços para a prevenção e educação. Deve-se discutir sobre o abuso de álcool e atitudes em direção à disciplina física, que poderão diminuir a vulnerabilidade para a lesão nessas crianças.

McGowan et al (2006) realizaram uma pesquisa epidemiológica sobre a morte por violência em crianças e adolescentes. De 29 casos, (09) 31% dos homicídios resultaram do abuso e negligência dos pais contra as crianças. As vítimas foram mais comumente relacionadas a histórico familiar de violência.

Sansone et al (2005) pesquisaram sobre o trauma e deficiência. Participaram 91 pacientes que foram questionados sobre suas histórias de abuso sexual, físico ou emocional, ou negligência física. Os participantes alegaram ter apresentado distúrbios psiquiátricos que foram relacionados significativamente com o abuso emocional e negligência física. Maus-tratos na infância parecem ter relação com distúrbios na idade adulta.

Ondersma et al (2006) associaram o abuso de substância e o auto-relato de exposição de violência entre crianças a partir da avaliação de 407 mães negras americanas e suas crianças de 6-7 anos. A associação entre o relato de exposição de violência e abuso de substâncias por outros (ambos dentro e fora de casa) foram considerados. O abuso de álcool pelo cuidador e a drogadição das crianças foram discutidas como variáveis para a exposição à violência. Estes dados reforçam a importância de prevenção da exposição à violência, por exemplo, prevenindo o abuso de substâncias em casa e na comunidade.

Sternberg et al (2006) pesquisaram os efeitos da violência na família de crianças com problemas de comportamento e depressão em estudo longitudinal. Uma amostra de 110 crianças Israelenses compôs o estudo. Resultados mostraram que muitas famílias mudaram o status de abuso com o passar dos anos, porém, as crianças vitimizadas tiveram um aumento de problemas internalizantes. As meninas mostraram maior risco para problemas de comportamento internalizantes e externalizantes do que os meninos. Os autores sugerem que múltiplos informantes são necessários para avaliar os efeitos da violência familiar em crianças maiores, destaca ainda que os problemas manifestados por algumas crianças podem não permanecer durante a adolescência. Mudanças na família e prática parental, assim como na capacidade da criança para lidar com a violência familiar podem ajudar a atenuar os efeitos adversos da violência familiar.

Teicher et al (2006) investigaram os efeitos relativos de formas variadas de maus-tratos na infância. Segundo os pesquisadores os maus-tratos na infância são importantes fatores de risco para problemas psiquiátricos. Neste estudo, as diferentes modalidades de violência (agressão verbal, abuso físico, sexual), foram delineadas entre si e sua combinação associada aos sintomas psiquiátricos. Foram coletados dados de sujeitos de 18-22 anos de idade (68% mulheres). Um questionário *Verbal abuse Questionnaire* foi utilizado para avaliar a exposição por agressão verbal, que segundo os autores tem sido pouco reconhecida como forma de violência. A agressão parental verbal foi considerada como uma potente forma de maus-tratos. A exposição de múltiplas formas de tratamento foi associada com efeitos de grandes consequências. A maioria das crianças que sofreram maus-tratos foi exposta a múltiplos tipos de abuso e o número de diferentes tipos foi considerado como um fator crítico importante.

Sourander et al (2006) pesquisaram os preditores de criminalidade em 8 meninos nascidos em 1981. O acompanhamento teve por informantes pais, professores e as próprias crianças. As informações sobre incidentes criminais foram baseadas em registro nacional policial entre os anos de 1998 e 2001 quando os sujeitos tinham entre 16 e 20 anos de idade. Os resultados mostraram que 22,2% dos meninos tinham pelo menos uma ocorrência policial. Os pesquisadores concluíram que a convivência em um lar conturbado, baixo nível educacional parental, problemas de conduta e hiperatividade na infância são preditores de ofensas criminais na adolescência. Esforços para prevenção destes problemas na infância são enfatizados e chamam a atenção para elaboração de programas de prevenção. Além disso, o estudo de Pinheiro (2006) demonstra relações entre a violência doméstica e o fenômeno “bullying” (violência escolar). No seu estudo, a exposição à violência interparental esteve associada com o papel de autor\ vítima de “bullying”, especialmente para as meninas. A violência parental direta, por sua vez, aumentou a chance dos garotos relatarem envolvimento em “bullying” como vítima e também a chance de ser vítima-agressora. Entende-se que a deficiência também pode ser social, uma vez que a criança exposta à violência doméstica possui habilidades sociais pouco assertivas, manifestando-se primeiramente no contexto escolar.

A pesquisa de Jaffee et al (2006) considerou a influência dos pais com histórico de distúrbio de conduta no ambiente familiar. Segundo os pesquisadores, indivíduos com problemas de conduta expõem suas crianças a uma considerável adversidade. A amostra incluiu 246 membros de 30 anos e suas crianças com três anos. Os pais com história de distúrbio de conduta expressaram elevado risco para desvantagem socioeconômica e relacionamento violento. Para os autores, as conseqüências cumulativas destes eventos podem explicar em longo prazo seus efeitos nas crianças quanto ao seu funcionamento na idade adulta.

Os maus-tratos e a negligência infantis são reconhecidos como sendo dos eventos mais severos ao saudável desenvolvimento psicológico. Nenhum outro fator de risco social tem uma associação mais forte com as psicopatologias do desenvolvimento, do que os maus-tratos infantis (BARNETT, 1997).

Na literatura, é crescente e consensual, entre diversos autores, as conseqüências negativas da exposição à violência e da negligência no desenvolvimento infantil (KOLKO, 1992; MALINOSKY-RUMMEL; HANSEN, 1993; WEBSTER-SRATTON, 1997; TEICHER, 2002; WILLIAMS, 2003). Tais seqüelas negativas foram constatadas em diversas áreas do desenvolvimento infantil, a saber:

- Cognição, o desenvolvimento cognitivo pode se encontrar comprometido de forma significativa em crianças com histórico de maus-tratos;
- Linguagem, crianças vitimizadas apresentam marcantes dificuldades em expressar verbalmente emoções e outros detalhes mais íntimos sobre si mesmas;
- Déficit em habilidades de regular afetos e comportamentos;

- Dificuldades em assegurar ligações afetivas, devido principalmente a interrupções na capacidade de integrar emoções;
- Déficits no desenvolvimento sócio-emocional;
- Baixa auto-estima;
- Aquisições acadêmicas mais pobres (BARNETT, 1997).

Santos (2001) ressalta ainda que estas crianças podem apresentar limitações motivacionais, emocionais, comportamentais e cognitivas. Outros pesquisadores têm se interessado em identificar os efeitos da violência nas estruturas cerebrais (TEICHER, 2002). Investigações sobre as conseqüências dos maus-tratos na infância têm mostrado que, como o abuso infantil ocorre durante o *período formativo* crítico em que o cérebro está sendo fisicamente modelado pela experiência, o impacto do extremo estresse pode deixar uma marca indelével em sua estrutura e função. Tais abusos podem induzir a uma cascata de efeitos moleculares e neurobiológicos, que alteram de modo irreversível o desenvolvimento neuronal (TEICHER, 2002).

O IMPACTO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL NO DESENVOLVIMENTO

Há vários estudos que descrevem o impacto a curto e longo prazo do abuso sexual infantil (KENDALL-TACKET et al, 1993; MEICHENBAUM, 1994; WILLIAMS, 2003). O fenômeno é considerado um fator de risco para diversos problemas infantis, tais como o comportamento sexual inapropriado, a ansiedade e a depressão, o isolamento, queixas somáticas e problemas escolares, *Transtorno de Estresse Pós-Traumático*, comportamentos regressivos, comportamento autolesivo, ideação ou tentativa de suicídio, re-vitimização, problemas com relacionamento sexual, prostituição e promiscuidade, abuso de substância como álcool e drogas, fenômeno da multigeracionalidade, onde existe a tendência da violência sofrida pela criança ser transmitida, através de comportamentos desta quando adulta, aos seus filhos.

A VULNERABILIDADE A VITIMIZAÇÃO POR PARTE DO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

O nascimento de uma criança portadora de deficiência pode causar sentimentos antagônicos na família, que pode vir a não fornecer de maneira apropriada o acesso a oportunidades que condizem a um desenvolvimento normal, bem como o acesso a tratamento e intervenção. Algumas famílias podem apresentar reações de choque, depressão materna, rejeição e desenvolvimento de expectativas irrealistas sobre a criança (WILLIAMS, 2003).

As limitações mobilizam frustração e sobrecarga dentro do ambiente familiar e contribuem para a eclosão de atitudes de negligência e abusos. Podem também facilitar o surgimento de maus-tratos físicos, estupro, precários cuidados de higiene, má nutrição, vestuário inadequado, dentre outros. O isolamento da

pessoa do convívio social também pode ser observado com certa frequência, diante do argumento familiar que se pretende proteger a pessoa, assim muitas vezes a criança é impedida, por exemplo, de freqüentar a escola, essas atitudes podem representar a negação do problema e constituem uma forma de violência (BRASIL, 2001).

Ozer e Mc Donald (2006), em investigação americana, propuseram examinar a exposição à violência e a saúde mental entre adolescentes. Participaram 71 adolescentes de nove escolas. Os autores concluíram que a exposição à violência foi preditor de sintomas de depressão e de stress pós-traumático, a partir do auto-relato dos adolescentes. Além disto, a exposição á violência também foi preditora de sua maior perpetuação.

Swanson et al (2006) realizaram nos Estados Unidos uma pesquisa sobre o comportamento violento em pessoas com esquizofrenia. Problemas mais sérios de violência foram associados com os sintomas depressivos e psicóticos, problemas de conduta na infância e vitimização. O foco na avaliação dos riscos de violência e seu manejo na comunidade foram enfatizados.

Não é raro, em ambiente familiar ou mesmo em instituições de cuidados, pessoas deficientes serem contidas por cordas, isoladas em quartos sem ventilação e falta de estímulo, ou mesmo a administração exagerada de medicamentos ou ausência destes quando necessários. Logo, pessoas com deficiências são comumente privadas de seus direitos civis, como convívio, privacidade, informação, visitas, além de ser comum a existência de exploração financeira destas pessoas por parte dos responsáveis em administrar seus recursos como pensões e aposentadorias. As meninas e mulheres deficientes são mais vulneráveis à violência intrafamiliar e sexual e são, freqüentemente, submetidas à prostituição (BRASIL, 2001).

Percebe-se que novamente a deficiência aparece relacionada à violência, porém neste caso, não como subproduto desta, mas como condição de suscetibilidade para atos de violência. Estudos comparativos realizados em países norte-americanos fornecem dados que reforçam essa afirmação, ao relatarem que crianças deficientes possuem cerca de 70% mais chances de sofrerem abusos do que crianças sem deficiência. Em crianças com deficiências a incidência de abusos físicos é cerca de duas vezes maior e, de violência sexual, cerca de 80% maior do que em crianças sem deficiências (SOBSEY, 1995).

Segundo o Censo americano existem mais de 200.000 denúncias de abusos contra crianças deficientes por ano no país, e como a maioria dos casos de violências não são denunciados estima-se que, na realidade, este número deva superar a marca de 500.000 casos por ano (SOBSEY, 1995).

Nosek et al (apud WILLIAMS, 2003) enumeraram nove fatores que explicariam o maior risco à vitimização das pessoas com deficiências, são eles:

- a) Aumento de dependência de outras pessoas para cuidados em longo prazo;
- b) Percepção de ausência de punição tanto pela vítima quanto pelo agressor;
- c) Percepção, por parte do agressor, de menor risco de ser descoberto;
- d) Dificuldades da vítima em fazer com que os outros acreditem em seus relatos (menor credibilidade);
- e) Menor conhecimento por parte da vítima do que é adequado ou inadequado em termos de sexualidade;
- f) Isolamento social, aumentando o risco do deficiente ser manipulado por outros;
- g) Potencial para desamparo e vulnerabilidade em locais públicos,
- h) Valores e atitudes mantidos em relação à inclusão, sem considerar a capacidade do indivíduo de auto-proteção;
- i) Falta de independência econômica por parte da maioria dos indivíduos portadores de deficiência mental.

Estudos norte-americanos mostram ainda que cerca de 73% das mulheres deficientes pesquisadas já haviam sofrido algum tipo de violência e cerca 10% das pessoas com deficiências físicas já sofreram violências por parte de seus cuidadores (SOBSEY, 1995).

Segundo Lumley (apud WILLIAMS, 2003), em relação especificamente ao abuso sexual, a mulher portadora de deficiência mental sofre maior risco do que a mulher não portadora em função de dificuldades no julgamento e em escassas habilidades sociais que resultam em maior vulnerabilidade; dificuldades de comunicação; inabilidade em buscar ajuda ou em denunciar o abuso; falta de conhecimento em como se defender do abuso; falta de conhecimento sobre comportamento sexual apropriado; dependência excessiva de terceiros.

Apesar de qualquer tipo de discriminação ou de maus-tratos para com pessoas portadoras de deficiências ser crime previsto na lei 7.853, de 24.10.1985, com pena de um a quatro anos de reclusão e multa (BRASIL, 2001), a falta de igualdade de direitos é um dos principais agravantes deste quadro. Ilustra tal fato a constatação de que crimes contra pessoas deficientes são, muitas vezes, deixados em segundo plano por parte do sistema jurídico, comparando-se com os crimes cometidos contra outros membros da sociedade. Em muitos casos, mesmo com evidências e provas do ato criminoso, as sentenças contra os agressores de pessoas com deficiências são mais leves. Por vezes a pessoa com deficiência, vitimada pela violência, não possui os atendimentos de saúde necessários e, na maioria das vezes, suas necessidades especiais não são levadas em conta (SOBSEY, 1995).

CONCLUSÃO, RECOMENDAÇÕES E IMPLICAÇÕES

Acredita-se que esta revisão apresente limitações em face da diversidade do assunto violência nas pesquisas mundiais, assim como não abrangeu todas as pesquisas existentes sobre o assunto. Cabe, entretanto pontuar que o objetivo a que se propôs este estudo foi o de discutir sobre a relação entre a deficiência e a violência, tendo este enfoque sido contemplado.

A prevenção da violência começa desde o período pré-natal, com orientações à gestante e família. Nos artigos levantados ficou claro que o desenvolvimento infantil pode ser prejudicado pelo ambiente em que a criança convive, no qual o papel parental tem função essencial. O auto-relato de pessoas vitimizadas parece ser uma importante fonte de coleta de dados para pesquisas, entretanto, cabe esclarecer que a avaliação multimodal (com diversidade de tipos de instrumentos e participantes) poderá caracterizar de forma mais integral o complexo assunto violência, seus preditores e suas conseqüências.

Tem-se percebido por meio das investigações que os sintomas de depressão, ansiedade, transtorno de stress pós-traumático, déficits de atenção e outros problemas de desenvolvimento necessitam ser avaliados para intervenção adequada às crianças e muitas vezes aos seus cuidadores. Estes, e outros problemas, que podem estar relacionados à violência intrafamiliar direta ou indireta, devem ser pesquisados pela possibilidade de dificultar a aprendizagem e desempenho da criança em suas atividades cotidianas.

Diversas deficiências também podem ocorrer como resultado da violência infligida à criança após o nascimento sendo uma grave conseqüência, em longo prazo, o fenômeno da transmissão intergeracional, ou seja, a repetição do ciclo da violência nas gerações futuras. Por outro lado, a deficiência pode ser um fator que favorece a exposição à violência. A pessoa com deficiência pode se ver mais facilmente diante de situações abusivas das quais pode não saber se proteger.

Os estudos de corte transversal são predominantes, porém a recomendação de estudos observacionais de corte longitudinal fazem-se pertinentes para se identificar as conseqüências da exposição de crianças à violência, em especial com relação ao seu processo de desenvolvimento.

Logo, recomendações para futuras pesquisas abrangem:

- 1) Acompanhamento longitudinal dos efeitos de diferentes tipos de violência no desenvolvimento infantil;
- 2) Desenvolvimento de estratégias de prevenção da violência baseada em evidências, como por exemplo, nos fatores de risco que suscetibilizam a criança para condições de saúde adversas e distúrbios de desenvolvimento;
- 3) Intervenção com famílias (cuidador x criança), na comunidade, com o fim de minimizar fatores de risco e seus efeitos negativos;

- 4) Capacitação de profissionais de saúde e educação para identificar e avaliar fatores de risco e tipos de violência na comunidade.

Portanto, espera-se que a presente revisão possa despertar futuras pesquisas que possibilitem a criação de programas de intervenção e prevenção da violência nos diversos âmbitos de atenção à saúde.

Para a educação especial, é importante que todos os profissionais e demais indivíduos que atuam diretamente com pessoas que apresentam necessidades educacionais especiais, possam preparar-se a fim de identificar situações de risco junto a esta população e traçar metas para solução de problemas. Participam deste grupo professores, diretores, gestores, família, terapeutas, assistentes sociais e a comunidade como um todo na qual a pessoa com necessidades especiais está inserida.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N.A. *Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1997.
- ABRAMOVAY, M. et al. *Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para as políticas públicas*. Edições Unesco-brasil. Brasília: UNESCO, bid, 2002.
- BARNETT, D. The effects of early intervention on maltreating parents and their children. In: GURALNICK, M. J. (Org.). *The effectiveness of early intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co, 1997.
- BENETTI, S.P. Maus tratos da criança: abordagem preventiva. In: HUTZ, C.S. (Org.). *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Violência intrafamiliar: orientação para prática em serviço*, 2001.
- CECCONELLO, A. M.; DE ANTONI, C.; KOLLER, S. H. Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em estudo*, Maringá, v.8, n.spe, p. 45-54, 2003.
- CHAUI, M. Uma ideologia perversa: explicações para a violência impedem que a violência real se torne compreensível. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 14 de março de 1999. Caderno Mais, p.3-5
- CRANDALL, M.; CHIU, B.; SHEEHAN, K. Injury in the first year of life: risk factors and solutions for high-risk families. *J.Surg.Res*, New York, v.133, n.1, p.7-10, 2006.
- DAVILA, Y.R. Teaching nursing students to assess and intervene for domestic violence. *Int.J.Nurs.Educ.Scholarsh*, Michigan, v. 2, n. 1, p. 1-11, 2005.
- GONÇALVES, H.S. *Infância e violência no Brasil*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2003.
- GUERRA, V. N. A. *A violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada*. 3.ed. São Paulo: Cortez, 1998.
- HATHAWAY, J.E. et al. Impact of partner abuse on women's reproductive lives. *J.Am. Med.Womens.Assoc*, US, v.60, n.1, p. 42-45, 2005.
- HERZIG, K. et al. Seizing the 9-month moment: addressing behavioral risks in prenatal patients. *Patient.Educ.Couns*, San Francisco, v.61, n. 2, p.228-35, 2006.

- JAFFEE, S.R. et al. When parents have a history of conduct disorder: how is the caregiving environment affected?. *J.Abnorm.Psycho*, US, v.115, n. 2, p.309-19, 2006.
- KENDALL-TACKET, K. A.; WILLIAMS L. M.; FINKELHORN, D. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical findings. *Psychological Bulletin*, Washington, 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*, Washington, v.7, n. 2, p.244-276, 1992.
- MALINOSKY-RUMMEL, R.; HANSEN, D. J. Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin*, Washington, v. 14, n. 1, p. 68-79, 1993.
- MCGOWAN, A.K. et al. Child and adolescent violent deaths: an epidemiologic investigation. *J.Natl.Med.Assoc*, US, v.98, n. 2, p.158-64, 2006.
- MEICHENBAUM, D. Victims of child sexual abuse. In: MEINCHENBAUM, D. *A clinical handbook/practical therapist manual for assessing and treating adults with pos-traumatic stress disorder (PSTD)*. Waterloo, Ontario: Institute Press, 1994. p. 81-91.
- MENEZES, T. C. et al. Violência física, doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 25, n.5, p.309-316, 2003.
- MINAYO, M. C. S. O significado social e para a saúde da violência contra crianças e adolescentes. In: WESTPHAL, M. F. (Org). *Violência e criança*. São Paulo: Edusp, 2002.
- NARAYAN, A.P.; SOCOLAR, R.R.; CLAIRE, K. Pediatric residency training in child abuse and neglect in the United Status. *Pediatrics*, v. 6, n. 117, p.215-221, 2006.
- NICHOLSON, J. et al. A comparision of mothers with co-occurring disorders and histories of violence living with or separated from minor children. *J.Behav.Health.Serv.Res*, US, v.33, n.2, p. 225-43, 2006.
- ONDERSMA, S.J. et al. The association between caregiver substance abuse and self-reported violence exposure among young urban children. *Journal of Traumatic Stress*, New York, US, v. 1, n 19, p.107-180, 2006.
- OZER, E.J.; MCDONALD, K.L. Exposure to violence and mental health among chinese american urban adolescents. *J.Adolesc.Health*, New York, v.39, n.1, p.73-9, 2006.
- PINHEIRO, F.M.F. *Violência intrafamiliar e envolvimento em bullying no ensino fundamental*. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação Especial)- Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 2006.
- SANSONE, R.A. et al. Childhood trauma and employment disability. *International Journal of Psychiatry.Med*, New York, US, v. 4, n. 35, p.395-404, 2005.
- SANTOS, G. E. *Intervenção com famílias portadoras de necessidades especiais: o caso de pais agressores*. 2001. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2001.
- SOBSEY, D. Enough is enough, there is no excuse for a hundred years of violence against people with disabilities. In: SOBSEY, D. et al. *Violence and disability: an annotated bibliography*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing, 1995.
- SOURANDER, A. et al. Childhood predictors of male criminality: a prospective population-based follow-up study from age 8 to late adolescence. *J.Am.Acad.Child.Adolesc.Psychiatry*, Hagerstown, n. 45, v. 5, p.578-86, 2006.
- STERNBERG, K. J. et al. Effects of early and later family violence on children's behavior

CRUZ, D. M. C.; SILVA, J. T.; ALVES, H. C.

problems and depression: a longitudinal, multi-informant perspective. *Child Abuse & Neglect*, Elmsford, New York, v.30, n.3, p.283-306, 2006.

SWANSON, J.W. et al. A national study of violent behavior in persons with schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, Chicago, v.63, n. 5, p.490-499, 2006.

TEICHER, M. H. et al. Sticks, stones, and hurtful words: relative effects of various forms of childhood maltreatment. *American Journal Psychiatry*, Washington, v.163, n. 6, p.993-1000, 2006.

TEICHER, M. H. Feridas que não cicatrizam: a neurobiologia do abuso infantil. *Scientific American Brasil*, São Paulo. Disponível em: < http://www2.uol.com.br/sciam/conteúdo/materia/materia/_2.html>. Acesso em dez.2006.

WEBSTER-SRATTON, C. Early intervention for families of pre-school children with conduct problems. In: GURALNICK, M.J. (Org.) *The effectiveness of early intervention*. Baltimore: Paul H. Brooks, 1997.

WILLIAMS, L.C.A. Sobre deficiência e violência: reflexões para uma análise de revisão de área. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v.9, n.2, p.141-154, 2003.

Recebido em 07/12/2006

Reformulado em 27/04/2007

Aprovado em 30/04/2007