

Portadores de transtornos psiquiátricos de um centro de atenção psicossocial

Ana Márcia Tenório de Souza Cavalcanti¹
Cândida Maria Rodrigues dos Santos²
Ednaldo Cavalcante de Araújo³
Antônia Maria da Silva Santos⁴
Elaine Lima da Silva⁵
Marcela Cavalcanti Lamas⁶

RESUMO

Estudo exploratório e descritivo realizado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS transtorno) da cidade de Recife, com o objetivo de identificar a prevalência de usuários deste serviço que relataram história de maus tratos sofridos durante a infância e/ou adolescência. A população foi composta por 702 usuários de um CAPS transtorno adstrito no Distrito Sanitário III, com a amostra constituída por 375 indivíduos, que realizaram tratamento no respectivo serviço psiquiátrico nos anos de 2003 a 2005. Os resultados evidenciaram uma prevalência de 14,66% de casos de maus tratos durante esta época da vida, nos quais se relacionou pelo menos um dos itens pesquisados, quais sejam casos de violência física, emocional, negligência, abuso sexual, além de combinações variadas desses tipos de violência.

Palavras-chave: Violência doméstica; Infância; Adolescente; Transtornos psiquiátricos

PATIENTS WITH PSYCHIATRIC DISORDERS FROM A PSYCHOSOCIAL ATTENTION CENTER

ABSTRACT

Exploratory and descriptive study in a quantitative approach, conducted through in a Psychosocial Attention Center for individuals in Psychiatric suffering (CAPS disorders), in the Recife city, state of Pernambuco, aiming at identifying, among the users, those who referred stories of maltreatment during their infancy and/or adolescence. The population was 702 users from one CAPS, from the city's Sanitary District III, and the sample consisted of 375 individuals, that had been through treatment in the respective psychiatric service from 2003 to 2005. The results showed the maltreatment cases prevalence of 14,66% during childhood and adolescence, relating at least one of items searched, which are cases of physical, emotional violence, recklessness, sexual abuse, and combinations of these types of violence.

Keywords: Domestic violence; Child; Adolescent; Psychiatric disorders

LOS PACIENTES CON DESÓRDENES PSIQUIÁTRICOS DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

RESUMEN

Estudio exploratorio y descriptivo, con enfoque cuantitativo, conducido en un Centro de Atención Psicossocial para los individuos en el sufrimiento psiquiátrico (CAPS desórdenes), en la ciudad de Recife, estado de Pernambuco, teniendo como objetivo identificar, entre los usuarios, los que refirieron historias del maltrato durante su infancia y/o adolescencia. La población era 702 usuarios de uno CAPS, del Distrito Sanitario III, y la muestra consistió en 375 individuos, que habían estado con el tratamiento en el respectivo servicio psiquiátrico, a partir de 2003 a 2005. Los resultados demostraron el predominio de los casos del maltrato de 14.66% durante niñez y adolescencia, relacionando por lo menos uno de los artículos buscados, que son casos de la violencia física, emocional, de negligencias, de abuso sexual, y de las combinaciones de estos tipos de violencia.

Palabras clave: Violencia doméstica; Niño; Adolescente; Desórdenes psiquiátricos.

¹RN. MSc. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Doutoranda em Saúde da Criança e do Adolescente pela UFPE. E-mail: anapopita@gmail.com

² RN. Ex-professora substituta. Departamento de Enfermagem da UFPE. Enfermeira de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Recife. Mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente pela UFPE. E-mail: candidaenf@yahoo.com.br

³ RN. Lic Enf. Esp. MSc. PhD. Professor Adjunto II. Departamento de Enfermagem da UFPE. E-mail: ednenjp@gmail.com

⁴ RN. Professora Assistente. Departamento de Enfermagem da UFPE. Enfermeira Especialista em Saúde Mental. Mestranda em Saúde do Adulto e do Idoso pela UFPE. E-mail: antonia.silvasantos@bol.com.br

⁵ RN. Enfermeira Graduada pela UFPE. E-mail: lali-lima@hotmail.com

⁶ RN. Enfermeira Graduada pela UFPE. E-mail: marcela.lamas@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Ao participar de um projeto de extensão sobre aleitamento materno e acompanhamento nutricional até o primeiro ano de vida em uma comunidade do Recife (PE), teve-se a oportunidade de conhecer uma criança vítima de maus tratos domésticos. A partir desse fato, foi questionado se os transtornos mentais em adultos teriam alguma relação com maus tratos sofridos durante a infância, visto que nesta fase a personalidade dos seres humanos está em formação. A esse respeito, Kaplan e Sadock⁽¹⁾, afirmaram que a personalidade era tomada por tendências biológicas em combinação com o ambiente social da criança.

A partir desse fato, decidiu-se aprofundar os conhecimentos sobre o tema em questão, através da leitura de periódicos e pesquisa na internet, procurando analisar a prevalência, tipos de violência que podem ocorrer, causas para as mesmas, conseqüências para os indivíduos vitimados, entre outros aspectos, visto que a abordagem deste assunto é bastante delicada, pois envolve a família, uma estrutura social tida como exemplo de respeito, amor, união, harmonia e que assegura conforto e proteção aos seus membros.

Para a maioria das pessoas, este pensamento sobre família está arraigado, sendo-lhes difícil enxergar a família em um contexto hostil e degradante, geradora de danos para seus integrantes, em particular, crianças e adolescentes. Este conceito de família perfeita, imaculada pode promover dificuldades na detecção de casos de violência contra crianças e adolescentes nos serviços de saúde e até mesmo reforçar omissão por parte de alguns profissionais que, algumas vezes, não querem enxergar o problema real ou investigar as causas das lesões físicas ou emocionais das vítimas. Gaiarsa *apud* Rosa⁽²⁾ afirmou: “há cada vez maior reconhecimento do hiato entre a família que se deseja como ideal e aquela que se tem, a família real, na qual se sofre e se é feliz”.

Apesar de, em muitas situações, encarar as lesões físicas em crianças, provocadas por sevícias cometidas pelos seus cuidadores como simples lesões corporais, constata-se que as conseqüências podem ser bem mais profundas. Segundo Melo, Caixeta e Rodrigues⁽³⁾ a violência pode causar danos ao desenvolvimento físico e emocional, tanto em médio quanto em longo prazo, como distúrbios do sono, hiper-agressividade e reduzido envolvimento com o mundo externo. Guerra⁽⁴⁾ apontou inúmeras conseqüências

desse fenômeno, mencionando entre elas, o autoritarismo, afirmando que:

[...] ele tem representado uma das conseqüências mais difusas e resistentes da punição física, criando a paradoxal subserviência para com a autoridade e a rebelião contra ela o que freqüentemente é uma marca das personalidades autoritárias [...] A dor física e o abuso originados da disciplina são os progenitores consistentes do autoritarismo.

Pode-se também por vezes, citar como conseqüência de maus tratos sofridos durante a infância, o uso de drogas ilícitas durante a vida adulta, aparecimento de quadros depressivos e “em raros casos, as sevícias físicas graves podem engendrar a aparição de múltiplas personalidades”⁽⁴⁾.

Espera-se a partir deste estudo, mostrar à sociedade a importância do combate à violência contra crianças e adolescentes, pois muitos dos adultos que hoje apresentam transtornos psiquiátricos, ou que são considerados socialmente como “inadequados”, ou que praticam atos de violência de extrema agressividade ou crueldade, podem ter sido vítimas de violência e apenas estão repetindo a história de violência a que foram expostos, como afirmou Guerra⁽⁴⁾:

[...] qualquer pessoa que perpetra a violência com seu filho, foi ela mesma severamente traumatizada em sua infância de alguma forma. Esta afirmativa se aplica, sem exceção, uma vez que é absolutamente impossível que uma pessoa educada em um ambiente de honestidade, de respeito e de afeto venha a atormenta um ser mais fraco de tal forma que lhe inflija um dano permanente. Ela aprendeu bem cedo que é correto e adequado dar às crianças proteção e orientação porque são pequenas e indefesas, sendo que este conhecimento armazenado em um estágio precoce em sua mente e em seu corpo permanecerá efetivo para o resto de sua vida.

A partir desse contexto, pode-se perceber que não apenas as crianças vitimadas necessitam de assistência, mas toda a família que precisa receber cuidados emocionais, e a conseqüência disto seria o desenvolvimento de uma infância sadia, podendo-se por vezes, evitar prejuízos físicos e emocionais, no presente e futuro.

OBJETIVO

Investigar a prevalência de maus tratos sofridos durante a infância e/ou adolescência em adultos em sofrimento psíquico, usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS transtorno) da cidade do Recife, PE.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa, realizado no período de novembro a dezembro de 2005, que consistiu na coleta de dados secundários em prontuários de um CAPS transtorno da cidade do Recife/PE.

No contexto da Atenção Básica à Saúde, Recife é atendida por seis Distritos, e nessa pesquisa a área de estudo foi o Distrito Sanitário III que atinge 210 mil habitantes distribuídos em 18 bairros. Esse distrito, por sua vez, possui duas Unidades Básicas, uma Policlínica, 12 Unidades de Saúde da Família. Além dessas unidades, existem ainda as Unidades Especializadas, nas quais se incluem o CAPS transtorno, vinculado a Equipe de Ação Avançada.

O CAPS, onde se realizou este estudo, atende a população do Distrito Sanitário III, na modalidade CAPS transtorno, que se caracteriza por fornecer o atendimento a adultos em quadro agudo de transtorno psiquiátrico, no sistema semi-aberto de atendimento. A terapêutica proposta baseia-se primordialmente em atividades realizadas em grupo sob os cuidados de uma equipe interdisciplinar, que no CAPS em tela é formado por enfermeiro, médico, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, educador físico, artista plástico e auxiliar de enfermagem.

A população estudada foi composta por 702 prontuários, e a amostra em 375, cuja coleta dos dados aconteceu no período de 2003 a 2005, em que os clientes não se encontravam em tratamento, o que correspondeu a 53,41% do total de prontuários do serviço. Através destes, identificou-se que em 55 (14,66%) encontravam-se registros de maus tratos sofridos durante o período da infância e adolescência.

Foi elaborado um instrumento de pesquisa, preenchido a partir do momento em que era identificado o caso de violência na infância e/ou adolescência contemplando variáveis sócio-culturais, tipos de abuso sofrido quando crianças e adolescentes, perpetradores dos abusos, como os atos eram praticados, a história da patologia psiquiátrica, antecedentes e descendentes psiquiátricos.

Por fim, enaltece-se que este estudo seguiu as normas preconizadas na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos⁽⁵⁾. O direito ao sigilo das identificações dos respondentes foi garantido pelos pesquisadores.

RESULTADOS

Quadro 1: Perpetradores de maus tratos, tipos de maus tratos e de violência sofridos durante a infância e/ou adolescência em adultos em sofrimento psíquico, usuários de um CAPS do Recife, entre os anos de 2003-2005. Recife, 2005.

PERPETRADORES DE MAUS TRATOS	%
Pai	40,00%
Mãe	16,36%
Genitores	09,09%
Madrasta	07,27%
Tio e tia	05,44%
Mãe adotiva	03,63%
Mãe e padrasto	03,63%
Padrasto	01,81%
Pai, marido e empregadora	01,81%
Padrasto e filho do padrasto	01,81%
Filho da madrinha	01,81%
Vizinho	01,81%
TIPO DE MAUS TRATOS	%
Físicos	30,90%
Negligência	12,72%
Psicológico	12,72%
Abuso sexual	10,90%
Físico e psicológico	10,90%
Físico, negligência e psicológico	05,45%
Abuso sexual e psicológico	05,45%
Abuso sexual, físico e negligência	03,63%
Físico e negligência	01,81%
Psicológico e Negligência	01,81%
Abuso sexual, físico e psicológico	01,81%
Abuso sexual e negligência	01,81%
TIPO DE VIOLÊNCIA	DESCRIÇÃO
Física	Puxar cabelo; empurrar contra a parede; bater com: chicote, fio elétrico, palha de cadeira, cinturão; bater na cabeça; bater com mangueira e tomar banho de sal grosso; espancamento.
Negligência física e emocional	Abandono; privação alimentar; privação de afeto e carinho; trabalho infantil.
Abuso sexual	Tentativa de estupro; estupro; manipulação do órgão genital da criança; masturbação na presença da criança; tentativa de relação incestuosa com uma filha na frente da criança.

Observa-se no quadro 1 que o pai ou a mãe estão entre os maiores perpetradores de violência (56%). Quando os atos foram praticados pelos genitores, foi registrado um índice de 9,09%. Ao ser somada a porcentagem dos abusos realizados por um dos pais com os realizados pelos dois genitores, encontra-se um valor de 65,45%, confirmando as estatísticas internacionais nas quais 70% dos perpetradores são genitores⁽⁶⁾.

Logo em seguida, situa-se a madrasta com 7,27%, enquanto que tios corresponderam a 5,44% dos relatos. Os abusos praticados por padrasto, filho da madrinha, vizinho, e a combinação de vários agentes perpetradores como pai, mãe e empregadora, padrasto e filho do padrasto, ficaram em torno de 1,81%, cada um deles. Segundo Scherer e Scherer⁽⁶⁾ a intensidade do dano psicológico pode variar de acordo com fatores como: o grau de parentesco entre a vítima e o abusador, a duração dos abusos e se a vítima apresentava ou não quem a protegesse dos mesmos na época de ocorrência.

Identifica-se ainda no quadro 1 que 30,90% dos casos eram de violência física, compreendendo atos das mais variadas formas como: puxar cabelo; empurrar contra a parede; empurrar a cabeça da criança contra a parede; bater com chicote, fio elétrico, cinturão e palha de cadeira. Foi encontrado o relato de um homem que disse ter sido espancado durante a infância pelo pai, que batia nele com mangueira e depois o obrigava a tomar banho de sal grosso para “encalçar”.

DISCUSSÃO

Foi observado neste estudo o predomínio do sexo feminino (64%) em detrimento do masculino (36%) entre os participantes, os quais relataram maus tratos sofridos durante a infância e/ou adolescência. Segundo Monteiro Filho⁽⁷⁾ da Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (ABRAPIA), entre os meses de janeiro de 1998 e junho de 1999, 50% das crianças e adolescentes que sofreram algum tipo de violência pertenciam ao sexo feminino.

Observou-se que existia um maior número de pessoas casadas (48%) em detrimento das solteiras (44%). Foram consideradas como casadas, as pessoas que eram casadas legalmente e aquelas que referiam união consensual. Foi questionado o fato das pessoas solteiras, se isso se devia a uma opção pessoal ou a uma incapacidade de formar relacionamentos, decorrente do trauma instalado pelos abusos sofridos⁽⁸⁾. Apenas 8% dos indivíduos identificados se encontravam divorciados ou viúvos.

Identificou-se que mais de 81% dos usuários estavam na fase adulta durante o período de tratamento no CAPS, podendo-se fazer uma correlação entre os distúrbios psiquiátricos apresentados com, os abusos sofridos durante a infância e/ou adolescência. Townsend⁽⁸⁾ relata que as conseqüências dos abusos sofridos na infância são profundas e de longa duração e podem

levar ao desenvolvimento de patologias psiquiátricas⁽⁶⁾.

Em torno de cinco (64%) das vítimas se encontravam com idade de 0 a 12 anos, quando sofreram os maus tratos. Quanto a este fato, Sei⁽⁹⁾ afirmou que a criança vítima de maus tratos em idade inferior a 11 anos tem três vezes mais chance de desenvolver distúrbios psiquiátricos, sendo esta faixa etária a mais prevalente nos indivíduos identificados neste estudo. Em 31% dos casos a violência que iniciou na infância persistiu durante a adolescência.

Durante a análise dos prontuários não foi encontrado nenhum registro de intervenção como tratamento ou mudança nos fatores causadores ou predisponentes dos maus tratos. Pôde-se então correlacionar esse fato a continuação dos abusos durante a adolescência. Em 5% dos casos, o abuso começou a ser praticado quando as vítimas estavam na fase da adolescência. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente⁽¹⁰⁾, Art. 2 e 3, considera-se criança toda pessoa de até 12 anos de idade incompletos e, adolescente todo aquele entre 12 e 18 anos.

Dos indivíduos que se encontravam na infância (0–10 anos) na época de aparecimento dos sinais e sintomas de patologias psiquiátricas, em 25% dos casos os mesmos iniciaram quando os indivíduos se encontravam na faixa etária entre os 11 aos 20 anos, em 22% estavam entre os 21 aos 30 anos, 11% na faixa etária entre os 31 aos 40 anos, apenas 4% dos usuários identificados apresentaram início dos sintomas após os 40 anos de idade. Em 34% dos casos não foi encontrado registro da idade de aparecimento da doença psíquica.

Algumas das pessoas que relataram ter sofrido abuso físico durante a infância/adolescência, referiram ter fugido de casa, residido em lares de amigos e familiares para tentarem se livrar da violência praticada pelos responsáveis. Segundo Guerra⁽⁴⁾: “a violência física traz consigo a chamada “morte da alma” na medida em que a criança não possa encontrar ninguém que a proteja”.

A negligência esteve presente isoladamente em 12,72% dos casos a qual pode ser definida, como a não provisão das necessidades básicas tanto físicas quanto emocionais. Existem casos que o não oferecimento de moradia e alimentação adequadas é devido à baixa condição econômica dos responsáveis e a falta de esclarecimento dos mesmos, em especial em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, sendo necessária a intervenção através de programas sociais

para que o mínimo de condições adequadas sejam fornecidas e também orientações por parte da equipe de saúde que lida com as classes mais carentes da sociedade⁽⁹⁾.

Foi possível identificar casos de negligência física e emocional como: abandono, privação alimentar, privação de afeto e carinho e trabalho infantil (vide quadro 1). Kaplan e Sadock⁽¹⁾ observaram que pais negligentes não conseguem entender a capacidade e às necessidades dos seus filhos, por isso não os estimulam a fim de que alcancem um desenvolvimento físico, emocional e educacional adequados.

Como privação de afeto, é importante ser citado o caso de um homem que referiu nunca ter deitado no colo “da sua mãe para receber afeto” e, também, o relato de uma jovem que durante a infância trabalhou num canal, foi espancada pela mãe, que tomava todo o seu dinheiro e ainda foi estuprada pelo pai. Há o registro de uma mulher que com quinze anos de idade, a mãe a levou a uma agência de modelos para que ela convivesse com pessoas da mesma altura já que a mesma apresentava um “trauma por ser alta”. Na adolescência, ela seguiu esta carreira e percorreu vários lugares do mundo, muitos deles sem a companhia da família e a partir daí começou apresentar episódios depressivos.

A violência psicológica ocorrendo de forma isolada foi encontrada em 12,72%, porém geralmente todo tipo de abuso em crianças e adolescentes vem acompanhado de violência psicológica mesmo quando não relatado⁽⁹⁾. Esse tipo de mau trato pode ser considerado como ações executadas por adultos no sentido de: rejeitar, isolar, impedir que as crianças tenham experiências sociais normais, aterrorizar, agredir verbalmente e por fim praticar medidas que as corrompam⁽¹¹⁻¹³⁾. No presente estudo, observou-se que os casos de abuso mais frequentes foram: privação de liberdade, agressão verbal, terrorismo, rejeição e privação de experiências sociais normais (vide quadro 1).

Pôde ser citado o caso de uma mulher que refere ter sido rejeitada desde que estava no ventre de sua mãe e esta dizia que a filha era “o ovo que o cão põe”. Com treze anos foi expulsa de sua casa e desde a infância “já sentia o desejo de morrer” e “já tentou suicídio várias vezes”. Encontrou-se ainda o relato de um rapaz que referiu ter sido rejeitado pelos pais e que sua genitora tentou abortá-lo fazendo uso de medicações, além disso, era agredido verbalmente pelos pais que o chamava de “burro”.

Em 32,67% dos casos identificados constatou-se que as formas de violência não

apareciam de forma única, mas combinadas com outros tipos. Entre eles cita-se a violência psicológica e abuso sexual ocorrendo em uma mesma situação que correspondeu a 5,44% dos casos, onde se encontrou o episódio que ocorreu com uma mulher que hoje com 38 anos, aos dez anos de idade foi obrigada a ter relações sexuais com o pai, pois o mesmo a coagiu com uma arma de fogo em sua cabeça. Pôde-se mencionar também o caso de uma mulher que refere ter sofrido violência física pelo padrasto, tentativa de estupro pelo filho do padrasto e quando foi denunciá-lo, foi expulsa de casa.

As vítimas que referem terem sofrido violência sexual de forma isolada foram 10,90%. A respeito de violência, Scherer e Scherer⁽⁶⁾ definem violência sexual como:

A exploração sexual das crianças refere-se ao envolvimento de crianças e adolescentes dependentes, imaturos desenvolvimentalmente, em atividades sexuais que eles não compreendem totalmente as quais são incapazes de dar o consentimento informado e que violam os tabus sociais dos papéis familiares e que objetivam a gratificação das demandas e desejos sexuais da pessoa que comete o abuso.

Segundo Sei⁽⁹⁾, o abuso sexual é uma das formas de violência mais subnotificadas de maus tratos e, geralmente, ocorrem sob ameaça e uso de violência física. Neste estudo, em 18% dos casos de abuso sexual, os pais foram os praticantes do ato, em seguida observou-se que em 17% a violência foi praticada pelo tio e em 8% praticados pela tia e, 8% por pessoas desconhecidas das vítimas. Entre os casos identificados no estudo, foi encontrado o relato de manipulação dos órgãos genitais das crianças, tentativa de estupro e estupro.

Foi encontrado nos prontuários o relato de um garoto violentado sexualmente quando tinha sete anos, sendo o ato perpetrado pela tia. O mesmo, na época de admissão para tratamento psiquiátrico no CAPS, encontrava-se com 49 anos e referiu que as cenas do abuso sempre retornavam a sua mente. A esse respeito, Townsend⁽⁸⁾ afirmou que o relacionamento incestuoso geralmente se inicia quando a vítima encontra-se com idade entre oito e 10 anos, pois neste fase da vida a criança pode no começo aceitar os avanços do pai, percebidos como um sinal de carinho e posteriormente, tornando-se confusa e amedrontada caso os abusos continuem. A criança ou o adolescente geralmente é ameaçado e obrigado a não comentar nada sobre ocorrido com outras pessoas.

É possível citar como conseqüências de abuso sexual sofrido durante a fase da

infância e adolescência, o comportamento sexualizado inapropriado para a idade, alteração do relacionamento com os amigos, retraimento, pesadelos, abuso de álcool e drogas, prostituição, entre outros, podendo comprometer o desenvolvimento da associação normal de prazer com atividade sexual, e em alguns casos, fazendo com que a vítima evite todo e qualquer relacionamento íntimo ao longo da vida⁽⁸⁾. Corroborando com o exposto, há registro do caso de um rapaz que refere ter sido estuprado pelo tio quando estava com nove anos de idade, depois disso relacionou-se sexualmente com a prima de nove anos, quando ainda estava com nove anos de idade, e posteriormente não teve vida sexual e evitou qualquer relacionamento íntimo.

Outro relato foi o de um rapaz, que tinha 17 anos, e foi abusado sexualmente por uma pessoa do mesmo sexo aos seis anos de idade. Não há relatos do grau de parentesco ou intimidade entre os mesmos, mas após esse evento ele optou por se relacionar sexualmente com pessoas do mesmo sexo.

CONCLUSÃO

Observou-se neste estudo que dentre os indivíduos portadores de transtorno psiquiátrico que relataram história de violência durante a infância e/ou adolescência, houve um maior prevalência de pessoas do sexo feminino (64%), 48% estavam casados na época de admissão no CAPS, e 56% dos indivíduos apresentavam pelo menos um descendente.

Identificou-se que em 64% dos casos, as vítimas estavam com idade inferior a 12 anos na época de ocorrência dos maus tratos, e que neste grupo, mais de 50% das pessoas da amostra encontravam-se na adolescência ou idade adulta na época do tratamento psiquiátrico, podendo sugerir que os transtornos psiquiátricos desenvolvidos apresentam correlação com os abusos sofridos. Em 65,45% dos casos o ato de violência foi praticado por pelo menos um dos genitores, envolvendo formas de violência física, psicológica, abuso sexual, negligência ou uma combinação variada entre as mesmas, ocorrendo uma maior prevalência de relatos de violência física (30,9%).

As ações de violência encontradas foram bater com chicote, palha de cadeira, fio elétrico, além de atos como chutar, espancar, abandonar, rejeitar, obrigar a criança ou adolescente a trabalhar, agredir verbalmente, além de variadas formas de abuso sexual, entre outras.

Dentre os casos de abuso sexual, os pais se apresentaram como maior perpetrador do abuso, 18% dos casos, e em 25%, os indivíduos abusados não informaram ou desconheciam o abusador. Em decorrência é sugestivo afirmar que o abuso que ocorreu na infância ou adolescência tanto pode ter precipitado o aparecimento de um sofrimento psíquico que ocorreria mesmo sem o estressor, como também que a violência foi a determinante para o aparecimento dos mesmos.

Os transtornos afetivos foram os distúrbios psiquiátricos mais prevalentes neste estudo. No momento da alta, os transtornos afetivos foram encontrados em 40,0% dos usuários, sendo 45% dos mesmos de episódios depressivos, 27% de transtorno afetivo bipolar e 23% de transtorno depressivo recorrente. Em segundo lugar, o transtorno mais prevalente foi o transtorno do pensamento, que correspondeu a 30,9% dos casos, onde a esquizofrenia estava presente em 76% dos mesmos.

REFERÊNCIAS

1. Kaplan HI, Sadock BJ. Tratado de Psiquiatria. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1999.
2. Rosa L. Transtorno mental e o cuidado na família. São Paulo: Cortez; 2003.
3. Melo MCB, Caixeta RD, Rodrigues VB. Abordagem da criança e do adolescente vítima de maus tratos [online]. [citado 2005 nov. 05]. Disponível em: <http://www.medicina.ufmg.br/spt/saped/maus-tratos.htm>
4. Guerra VNA. Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada. 4ª ed. São Paulo: Cortez; 2001.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Distrito Federal; 1996.
6. Scherer EA, Scherer ZAP. A criança maltratada: uma revisão da literatura. Rev. Latino-am. Enf. São Paulo 2000; 8(4):22-29 [online]. [citado 2005 set. 27]. Disponível em: <http://www.scielo.br>
7. Monteiro Filho L. Alguns dados sobre violência doméstica praticada contra crianças e adolescentes [online]. [citado 2005 nov. 19]. Disponível em: <http://www.scielo.br>
8. Townsend MC. Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002.
9. Sei MB. Desenvolvimento emocional e os maus tratos: uma perspectiva winnicottiana. [dissertação]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Departamento de Psicologia Clínica; 2004.

10. Estatuto da Criança e do Adolescente, lei número 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. In: Angher AJ. Mini Vade Mecum de direito 7 em 1, 2. São Paulo: Rideel; 2005.
11. Gonçalves HS, Ferreira AL. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública 2002; 18(1):315-319 [online]. [citado 2005 nov. 14]. Disponível em: <http://www.scielo.br>
12. Gonçalves MAVR. Notificação de maus tratos pode virar lei [online]. [citado 2005 nov. 14]. Disponível em: <http://www.ciranda.org.br>
13. Melo ZM. Família, álcool e violência em uma comunidade do Recife. Psicol. Estud. 2005; 10(2) [online]. [citado 2005 out. 25]. Disponível em: <http://www.scielo.br>

Recebido em: 10/04/2007

Aceito em: 20/05/2007

Publicado em: 31/07/2007

Endereço para correspondência

Ana Márcia Tenório de Souza Cavalcanti
Av. Conselheiro Rosa e Silva, 1455/404 – Aflitos
CEP: 52050-020 – Recife/PE, Brasil