**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ**
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

BRUNA RAFAELE MILHORINI GREINERT

# AMBIENTE FAMILIAR, COMPORTAMENTO E QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ATENDIDAS PELO CREAS

MARINGÁ
2017

BRUNA RAFAELE MILHORINI GREINERT

# AMBIENTE FAMILIAR, COMPORTAMENTO E QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ATENDIDAS PELO CREAS

Dissertação apresentada ao Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), como requisito à obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Linha de pesquisa: Educação e tecnologias na Promoção da Saúde

Orientador: Profª. Dra. Rute Grossi Milani
Coorientador: Profª. Dra. Andrea Grano Marques

MARINGÁ
2017

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

G824a Greinert, Bruna Rafaele Milhorini.

Ambiente familiar, comportamento e qualidade de vida em crianças vítimas de violência doméstica atendidas pelo CREAS / Bruna Rafaele Milhorini Greinert. Maringá-PR: UNICESUMAR, 2017.

105 f. ; 30 cm.

Orientadora: Rute Grossi Milani.

Co-orientadora: Andrea Grano Marques.

Dissertação (mestrado) – UNICESUMAR - Centro Universitário de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, 2017.

1. Saúde da criança. 2. Violência doméstica. 3. Risco psicossocial. 4. Vulnerabilidade infantil. 5. Qualidade de vida. I. Título.

CDD – 616.85822

Leila Nascimento – Bibliotecária – CRB 9/1722
Biblioteca Central UniCesumar

Ficha catalográfica elaborada de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**BRUNA RAFAELE MILHORINI GREINERT**

AMBIENTE FAMILIAR, COMPORTAMENTO E QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ATENDIDAS PELO CREAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

COMISSÃO JULGADORA

_____

Profª. Dra. Rute Grossi Milani

Centro Universitário de Maringá (Presidente)

_____

Profª. Dra. Regiane da Silva Macuch

Centro Universitário de Maringá

_____

Profº. Dra. Solange Franci Raimundo Yaegashi

Universidade Estadual de Maringá

Aprovado em: 13 de Fevereiro 2017.

# DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, pois nos momentos mais difíceis pude encontrar amparo e refúgio em seus braços.

Ao meu amado irmão, que sempre me incentivou a realizar meus sonhos.

# AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dotado de inteligência e sabedoria para realizar este sonho.

A minha querida orientadora, Profª. Drª Rute Grossi Milani, por me guiar com paciência, carinho e compartilhar seus preciosos conhecimentos. Sobretudo, agradeço por ter visto em mim, ainda tão jovem, um potencial para pesquisa ao qual não sabia existir. Sou eternamente grata a você, professora.

A minha querida coorientadora, Profª. Drª Andréa Grano Marques, por sempre ter acreditado na realização deste trabalho.

A Profª. Drª Regiane da Silva Macuch e a Profª. Drª Solange Franci Raimundo Yaegashi, que compuseram minha Banca Examinadora, pelas valiosas contribuições a este estudo.

A minha querida amiga e parceira, Adriane Behring Bianchi, por todo auxílio e companheirismo durante esses dois anos.

A minha querida e amada amiga, Eliete dos Reis Carvalho, por todo amor e carinho compartilhados.

Aos colegas do curso, pelos momentos alegres e enriquecedores que vivenciamos juntos.

# EPÍGRAFE

"Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas quando tocar em uma alma humana, seja apenas outra alma humana".

(Carl Gustav Jung)

**AMBIENTE FAMILIAR, COMPORTAMENTO E QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ATENDIDAS PELO CREAS**

## RESUMO

A violência doméstica contra a criança vem sendo cada vez mais reconhecida como um problema social e de saúde pública, pois afeta sua saúde física e mental, acarretando prejuízos ao seu bem-estar e qualidade de vida. A pesquisa teve como objetivo analisar o ambiente familiar, o histórico de risco psicossocial, o comportamento e a percepção de qualidade de vida em crianças vítimas de violência doméstica atendidas pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS. Trata-se de um estudo com abordagem quanti-qualitativa. Participaram da pesquisa oito famílias com filhos entre 5 e 12 anos, de ambos os sexos, acompanhadas pelo CREAS entre o período de 2015 e 2016. Para a coleta de dados, foram consultadas as fichas de registro do CREAS com o intuito de obter informações relativas ao histórico de vulnerabilidade psicossocial, o tipo de violência doméstica e as condições adversas associadas ao contexto familiar. Foi aplicada a Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter (ECI) aos pais e a Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (AUQEI) às crianças. Os resultados revelaram que as famílias atendidas vivenciam condições precárias de vida, como desemprego, baixa-renda, uso de substâncias psicoativas pelos pais e envolvimento destes com a lei. Das oito crianças avaliadas, cinco apresentaram indicadores sugestivos de problemas comportamentais e emocionais, como queixas de dores de cabeça e comportamento agitado. Quatro crianças apresentaram déficits quanto a autopercepção sobre a qualidade de vida, sendo que a dimensão mais comprometida foi a autonomia. Os dados possibilitaram a compreensão de que a violência doméstica infantil encontra-se associada a condições adversas ao contexto familiar e a prejuízos no comportamento e qualidade de vida infantil. Conclui-se que são necessários programas que busquem a efetivação das políticas de enfrentamento à violência, a fim de garantir um trabalho baseado nas práticas e ações de promoção da saúde, considerando as especificidades de cada grupo social, visando o empoderamento das famílias em situação de vulnerabilidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** saúde da criança; violência doméstica; risco psicossocial; vulnerabilidade infantil; qualidade de vida.

# FAMILY ENVIRONMENT, BEHAVIOR AND QUALITY OF LIFE IN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE SERVED BY THE CREAS


## ABSTRACT

Domestic violence against children has been increasingly recognized as a social and public health problem, as it affects their physical and mental health, resulting in damages to their well-being and quality of life. The aim of the study was to analyze the family environment, the history of psychosocial risk, behavior and perception of quality of life in children victims of domestic violence, assisted by the Specialized Reference Center for Social Assistance (CREAS). This is a quantitative-qualitative study. Eight families with children between 5 and 12 years old, of both sexes, accompanied by CREAS between the period of 2015 and 2016 participated in the study. For the data collection, the CREAS registration forms were consulted in order to obtain information on To the history of psychosocial vulnerability, the type of domestic violence and the adverse conditions associated with the family context. The Rutter A2 Infant Behavior Scale (ECI) was applied to the parents and the Children's Quality of Life Assessment Scale (AUQEI). The results revealed that the families served experience precarious living conditions, such as unemployment, low income, use of psychoactive substances by parents and their involvement with the law. Of the eight children evaluated, five presented indicators suggestive of behavioral and emotional problems, such as complaints of headaches and restless behavior. Four children presented deficits regarding self-perception about quality of life, and the most affected dimension was autonomy.The data made it possible to understand that domestic violence in children is associated with adverse conditions in the family context and in the behavioral and quality of life of children. It is concluded that programs are needed that seek the effective implementation of policies to combat violence, in order to guarantee a work based on health promotion practices and actions, considering the specificities of each social group, aiming at the empowerment of families in situations of vulnerability.



**KEYWORDS:** child health; domestic violence; Psychosocial risk; Child vulnerability; quality of life.

# LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Caracterização das crianças, especificando idade, sexo, escolaridade e estado civil dos pais.....54

QUADRO 2 - Caracterização quanto ao tipo de violência, violador e escores relativos às escalas ECI e AUQEI.....57

**Sumário**

**1 INTRODUÇÃO**.....10
1.1. OBJETIVO GERAL .....13
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 13
**2 REVISÃO DA LITERATURA**.....14
2.1 VULNERABILIDADE FAMILIAR E RISCO BIOPSICOSSOCIAL .....144
2.2 IMPACTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA PARA O DESENVOLVIMENTO E SAÚDE DA CRIANÇA .....166
2.3 ATUAÇÃO DO CREAS JUNTO ÀS CRIANÇAS E FAMÍLIAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA .....188
2.4 O CUIDADO FAMILIAR COMO PROMOÇÃO DA SAÚDE E CONDIÇÃO DE PROTEÇÃO AO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA CRIANÇA .....20
**3 METODOLOGIA**.....23
3.1 Participantes.....23
3.2 Instrumentos.....24
3.3 Procedimento de coleta e análise dos dados .....25
**4 ARTIGO 1** .....26
**5 NORMAS DA REVISTA ARTIGO 1**.....44
**6 ARTIGO 2**.....50
**7 NORMAS DA REVISTA ARTIGO 2**.....69
**CONCLUSÃO**.....83
**REFERÊNCIAS**.....84
**APÊNDICES** .....87
APÊNDICE A.....88
**ANEXOS**.....89
ANEXO A.....90
ANEXO B.....94
ANEXO C.....96
ANEXO D.....98
ANEXO E.....100
ANEXO F.....102

## 1. INTRODUÇÃO

A família constitui-se como ambiente primário para a formação de um novo ser, e instituição responsável por sua formação. A vivência familiar possibilita ao sujeito crescer e se desenvolver em um ambiente que o ensine a se relacionar e interagir com o mundo. Desta forma, a família caracteriza-se como a principal responsável pelo desenvolvimento do ser humano, influenciando-o na maneira como este irá se comportar no mundo.

Percebe-se que o papel da família na formação de um indivíduo influencia toda a sua vida, pois é a base para seu desenvolvimento, porém, em alguns casos, esta instituição pode apresentar dificuldades quanto a sua função e assim comprometer determinados aspectos desenvolvimentais de seus membros. Algumas famílias, por vivenciarem condições de vulnerabilidade e risco psicossocial, podem proporcionar prejuízos à formação de seus integrantes, tanto físicos, quanto mentais e emocionais, pois são permeadas por eventos estressores. Nesta perspectiva, Milani e Loureiro (2008) discorrem que a expressão risco psicossocial refere-se a eventos negativos e condições sociais que influenciam o bem-estar da família e consequentemente da criança, limitando assim, sua capacidade adaptativa a eventos futuros. Dentre tais eventos estressores, destaca-se a violência doméstica.

A violência doméstica contra a criança configura-se como um fenômeno que acompanha a história da humanidade e que durante séculos não recebeu nenhuma intervenção externa ao contexto parental, pois se presumia que todo evento que ali ocorresse deveria contar com a privacidade intrafamiliar. No entanto, desde o século passado, a violência doméstica vivenciada pela criança vem sendo tratada como um problema de ordem social e de saúde pública (RAMOS; SILVA, 2011).

O contexto familiar onde a violência doméstica é vivenciada, ao invés de proporcionar a seus membros um ambiente acolhedor e que possibilite o desenvolvimento saudável de relações, caracteriza-se pela falta de recursos para lidar com situações cotidianas, opressões, estresse e condições precárias de vida (APOSTÓLICO et al., 2012). Percebe-se, então, que a violência doméstica está interligada a outros fatores do ambiente que põem em risco as relações familiares.

A violência doméstica ou intrafamiliar, como também é conhecida, pode ser classificada como: violência física, psicológica, sexual e negligência (BRASIL, 1990). A violência física configura-se quando um indivíduo faz uso de força física, de algum tipo de

instrumento ou arma que possa causar lesões no corpo da vítima. A violência psicológica refere-se a toda ação que atinge de forma negativa a autoestima, a identidade ou o desenvolvimento do outro. A negligência, por sua vez, caracteriza-se pela omissão de responsabilidade de um ou mais membros da família em relação a outro, principalmente aos que necessitam de ajuda, seja por conta da idade ou condição física. Por fim, a violência sexual é evidenciada quando uma pessoa obriga outra a realizar práticas sexuais, seja por meio de força física, uso de armas ou drogas e influência psicológica (DAY et al., 2003). Ainda que tais classificações da violência existam teoricamente separadas, é necessário salientar que na prática estão interligadas de diversas maneiras.

A família ao ser afetada pela violência doméstica tem sua função protetora fragilizada, o que coloca em risco as relações saudáveis entre seus integrantes. A família ao ser caracterizada como um ambiente punitivo e permeada por eventos estressores, pode encontrar dificuldades para exercer sua função de socialização de seus integrantes com o mundo externo, bem como dificuldades para fornecer condições à satisfação de suas necessidades básicas. Na tentativa de desenvolver um trabalho voltado às famílias e aos indivíduos que se encontram em condições de risco psicossocial, os serviços ofertados pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS referem-se ao atendimento de crianças e famílias que vivenciam situações de risco tanto pessoal quanto social, por meio de negligência, violência física, psicológica, sexual e abandono (BRASIL, 2005a).

Uma vez que a violência doméstica afeta todo o sistema familiar, comprometendo-o, um fator que merece a devida importância refere-se à sua influência nas condições de saúde e no comportamento de crianças que vivenciam essa situação em seus lares. Segundo Ramos e Silva (2011), crianças vítimas de violência doméstica podem apresentar dificuldades em seu desenvolvimento físico e psicossocial e que afetam desde o plano individual até o social.

Mediante tais constatações, percebe-se que a notificação compulsória configura-se como um dado de extrema relevância para dimensionar a magnitude da violência doméstica no Brasil. Nesta perspectiva, em 2006 foi implantado o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) com o propósito de coletar dados e gerar informações relacionadas a violências e acidentes a fim de subsidiar políticas em saúde pública direcionadas a estes agravos, buscando preveni-los. Dentre as informações obtidas por esse sistema, destaca-se a violência doméstica, sexual e ou outras violências registradas no Viva/Sinan que crianças em todo o país são vítimas (BRASIL, 2013).

Com base nos dados coletados junto ao Viva/Sinan no ano de 2014 no Brasil, foram registradas 22.669 notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças com o ciclo de vida menor que 10 anos de idade. Este número corresponde a 13,9% do total de notificações de violência registradas no Viva/Sinan, que abrange vítimas menores de um ano até 60 anos ou mais. De acordo com as notificações por unidade da federação (UF), pode-se observar que o Paraná apresenta a segunda maior taxa de denúncias, com 3.361 registros de violência contra menores de 10 anos, perdendo apenas para São Paulo, com 3.365.

Neste panorama, nota-se que o alto número de notificações de crianças vítimas de violência doméstica no Brasil revela uma realidade dolorosa enfrentada por esse público, embora exista a legislação protetiva da infância que objetiva a garantia de seus direitos em nossa sociedade. A fim de proporcionar amparo à criança vitimizada, faz-se necessário repensar como a violência doméstica pode estar atrelada a outras variáveis do contexto familiar, ou seja, quais condições de vulnerabilidade biopsicossocial ocorrem paralelamente à situação de violência, se está sozinha ou interligada a outras situações de risco psicossocial que funcionam como base para sua manifestação. Essa consideração faz-se necessária, pois, segundo Apostólico et al. (2012), é preciso conhecer a realidade a qual a criança e sua família estão inseridas, ter um olhar coletivo sobre a situação de violência parental, para que seja possível propor intervenções de acordo com a demanda existente e contribuir para uma clara e ampla compreensão do processo de saúde.

A violência doméstica além de influenciar negativamente o desenvolvimento de seus membros, pode comprometer os vínculos familiares. Esses aspectos tornam a presente pesquisa relevante, pois a análise do ambiente familiar, do comportamento e da percepção de qualidade de vida da criança vitimizada, poderá contribuir para a caracterização do quadro da violência ao reconhecer os fatores adversos associados a sua manifestação. Deste modo, este estudo visa contribuir para a elaboração de práticas voltadas para a promoção da saúde nessas famílias em situação de vulnerabilidade, na prevenção de danos à saúde de seus integrantes, principalmente às crianças. Ao proporcionar informações à comunidade, poderá auxiliar os gestores públicos em suas ações estratégicas, além de fornecer novos dados para o fortalecimento das linhas de pesquisa nessa área.

A presente dissertação compõe-se por dois artigos científicos inéditos. O primeiro, de cunho teórico com revisão narrativa da literatura, visou refletir sobre o impacto da violência doméstica ao desenvolvimento infantil e analisar de que forma o cuidado familiar e as ações

do governo podem atuar como medidas de proteção e promoção da saúde e bem-estar da criança. O segundo, produto da pesquisa de campo, objetivou analisar o ambiente familiar, o comportamento e a percepção de qualidade de vida em crianças vítimas de violência doméstica.

## 1.1 Objetivo Geral

Analisar o ambiente familiar, o histórico de risco psicossocial, o comportamento e a percepção de qualidade de vida em crianças vítimas de violência doméstica atendidas pelo CREAS.

## 1.2 Objetivos Específicos

Revisar a literatura sobre o tema, a fim de reunir subsídios para a discussão da pesquisa sobre ambiente familiar, comportamento e qualidade de vida em crianças vítimas de violência;

Caracterizar a história de risco psicossocial e as condições adversas presentes no ambiente familiar das crianças vitimizadas;

Identificar problemas emocionais e comportamentais de crianças que vivenciaram violência doméstica;

Analisar a autopercepção de qualidade de vida das crianças vitimizadas.

# 2 REVISÃO DA LITERATURA

## 2.1 VULNERABILIDADE FAMILIAR E RISCO BIOPSICOSSOCIAL

A família é a primeiro lugar onde a criança estabelece seus vínculos afetivos. Como ambiente primário para a existência de um novo ser, caracteriza-se como a responsável por ensinar a seus membros a maneira como se relacionar, interagir e se comportar no mundo externo, pois é compreendida como o elo que une as inúmeras esferas da sociedade. Sua atuação está diretamente implicada no desenvolvimento de seus membros, seja de modo saudável ou não (SCHENKER; MINAYO, 2004).

O contexto familiar ao proporcionar a seus integrantes relações de cumplicidade e envolvimento possibilita que esta seja vista como uma instituição protetora e sensível (ROEHRS; LENARDT; MAFTUM, 2008). A família além de ser considerada o principal elemento para a sobrevivência humana, também é a responsável pela proteção e a socialização de seus membros, pois é a mediadora entre o sujeito e a sociedade e responsável por prover os recursos para que as necessidades de seus integrantes sejam satisfeitas (CARVALHO; ALMEIDA, 2003**).**

Percebe-se que são inúmeros os casos em que a família não desempenha sua função protetora para com seus membros, pelo contrário, atua de forma a favorecer as condições de vulnerabilidade e risco psicossocial. Dentre os fatores que tornam um sujeito vulnerável, destacam-se o ambiente familiar fragilizado, permeado por pobreza, desnutrição, baixo peso, dificuldade de acesso à saúde e educação. Crianças que vivenciam situações como essas são potencialmente vulneráveis a diversos eventos estressores e apresentam risco para problemas desenvolvimentais (SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005). Segundo Maldonado e Williams (2005), famílias que apresentam problemas de saúde, como a depressão, uso de drogas e abuso de álcool estão mais propensas a vivenciarem situações de violência doméstica, pois esses indicadores caracterizam-se como estressores que podem desencadear este tipo de violência.

De acordo com Pierantoni e Cabral (2009), a vulnerabilidade social à qual a criança está exposta pode ser evidenciada pela violência existente em seu contexto familiar. Em muitos casos, o papel de agressor e de protetor são exercidos por membros da família, com destaque em especial à mãe. Para a mãe, cabe o papel social de cuidadora da criança, mas por

conviver maior período de tempo com o filho, assume concomitantemente o papel de agressora e protetora.

Uma explicação para tal situação supõe que questões de família e violência na infância estão interligadas às condições de pobreza e baixa escolaridade. Esta situação contribui para que o ambiente familiar fique exposto ao sofrimento e estresse, e, consequentemente, favorece a formação do círculo da violência, com destaque à mãe oprimida pelas atividades mal remuneradas e baixa autoestima que a levam a oprimir a criança, utilizando-se da violência. Desta forma, as famílias que vivenciam a violência doméstica não devem ser classificadas como protetoras e agressoras, pois na maioria dos casos a pessoa que protege é a mesma que agride a criança (PIERANTONI; CABRAL, 2009).

Percebe-se que as condições socioculturais e familiares podem interferir no contexto familiar e proporcionar situações de risco psicossocial. Condições de risco psicossocial referem-se à existência de circunstâncias sociais e eventos negativos que interferem no bem estar da criança e da família, e dificultam a capacidade do indivíduo para adaptar-se a eventos futuros (MILANI; LOUREIRO, 2008). Nessa perspectiva, considera-se como fatores de risco: rupturas na família, condições de pobreza e vivência de algum tipo de violência (AMPARO et al., 2008).

De acordo com Lemos (2010), o histórico de risco psicossocial ou adversidade na infância geralmente envolve pais que apresentam conflitos conjugais e consequentemente uma relação conflituosa com os filhos, indivíduos com problemas de comportamento durante a infância, e que apresentam problemas escolares.

Desta forma, percebe-se que os fatores de risco não se encontram isolados, pois fazem parte do contexto social. Quando muitas situações de risco se interagem, há um comprometimento do desenvolvimento humano, bem como dificuldades na aquisição de habilidades e no desempenho de papéis sociais. Portanto, a associação de adversidades constitui-se como desafio para o desenvolvimento saudável do sujeito (SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005).

Nesta perspectiva, a violência raramente apresenta-se isolada, pois vem acompanhada por diversas condições de vida precárias que acometem a realidade social, como o desemprego, violência urbana, violência de gênero e o uso de drogas e álcool (APOSTÓLICO et al., 2012). Conforme estudos, a violência doméstica faz parte de um cenário amplo, decorrente de processos complexos em que múltiplas adversidades associam-se (MILANI;

LOUREIRO, 2008). Dessa forma, a violência doméstica é fruto de uma diversidade de variáveis e deve ser considerada um problema multicausal que interfere em todos os níveis socioeconômicos e culturais da sociedade (RAMOS; SILVA, 2011).

## 2.2 IMPACTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA PARA O DESENVOLVIMENTO E SAÚDE DA CRIANÇA

Conforme estudos, a violência doméstica vivenciada pela criança, constitui uma realidade dolorosa, pois revela maus-tratos que permeiam o contexto familiar e prejuízos a curto, médio e longo prazo que afetam seu desenvolvimento físico e psicossocial. As consequências deste tipo de violência cometida contra a criança podem ser devastadoras para seu engajamento na sociedade, uma vez que as experiências vivenciadas na infância influenciam na vida adulta (RAMOS; SILVA, 2011). Crianças vítimas deste tipo de violência podem apresentar consequências em seu desenvolvimento (MALDONADO; WILLIAMS, 2005) que vão desde o plano individual ao plano social (RAMOS; SILVA, 2011).

Dentre as consequências causadas no desenvolvimento da criança pelas vivências de violência doméstica, destacam-se as comportamentais. Maldonado e Williams (2005), em uma pesquisa que estudou o comportamento agressivo de crianças do sexo masculino na escola e sua relação com a violência doméstica, verificaram que as crianças expostas a esse tipo de violência apresentavam alto índice de comportamento agressivo no ambiente escolar. Segundo os autores, as dificuldades comportamentais da criança expressadas por meio de atitudes agressivas podem ser entendidas como um "pedido de ajuda" da vítima que está em condições de risco psicossocial.

Milani e Loureiro (2009), em um estudo que objetivou avaliar crianças com história de risco psicossocial associado à violência doméstica, e compará-las com um grupo de crianças sem histórico de risco, quanto ao autoconceito e ao desempenho escolar, verificaram que as crianças vítimas de violência doméstica apresentam mais dificuldade no desempenho acadêmico na área de escrita. Os resultados também revelam que essas crianças apresentam prejuízos no autoconceito. As crianças vítimas de violência doméstica julgam-se culpadas pelos eventos negativos que acontecem no seu cotidiano, pois relacionam as situações com algo interno. As autoras também constataram que as crianças vítimas de violência apresentam sinais de comprometimento em áreas relacionadas à socialização e ao desempenho

acadêmico. A partir dessas considerações, pode-se inferir que tais crianças não contam com recursos internos necessários para enfrentarem as dificuldades desenvolvimentais que a idade escolar exige, configurando-se em uma situação de vulnerabilidade, diante a tarefa de produtividade que é esperada da criança nesta fase da vida.

Segundo Loos e Cassemiro (2010), algumas práticas parentais configuram-se como fatores de risco para o desenvolvimento infantil. Dentre as práticas, destacam-se a punição física, relacionamento conflituoso dos pais, ausência de monitoria e regras inconstantes. Para os autores, o autoconceito e a autoestima de crianças estão associados ao relacionamento conjugal harmonioso de seus genitores, demonstrações de afeto e regras, reforçamento positivo e comunicação. Os resultados do estudo revelam que as práticas parentais positivas e o envolvimento familiar saudável possibilitam à criança condições para desenvolver sentimentos de competência, bem-estar geral e bom aproveitamento escolar.

Além das punições físicas, a violência contra a criança pode ser constatada por outros indicadores de maus-tratos. Dentre os indicadores, destaca-se o tempo excessivo de demora para a primeira consulta ao pediatra, o não comparecimento à consulta de retorno, o atraso de vacinas e a desnutrição, que podem evidenciar um quadro de negligência (SANTOS et al., 2009).

Nessa perspectiva, Pasian et al. (2015) realizaram um estudo que objetivou descrever a utilização do *Child Neglect Index*, como um instrumento para identificar casos de crianças negligenciadas por seus pais/cuidadores no contexto brasileiro. Os dados obtidos evidenciaram que as crianças vítimas de negligência apresentam indicadores relacionados à falta de supervisão parental no que se refere a cuidados com alimentação, vestimenta, higiene, saúde física, saúde mental e educação.

Em um estudo realizado por Maciel et al. (2010), cujo objetivo foi avaliar as estratégias de promoção da saúde realizadas pelo enfermeiro no ambiente escolar de um Centro Municipal de Educação Infantil e analisar o perfil das crianças atendidas, constatou-se que alguns alunos vivenciavam situações de violência doméstica e negligência familiar. De uma amostra de 350 crianças atendidas 4,6% estavam desnutridas, 6,4% apresentavam risco nutricional e 80% apresentavam uma higiene bucal inadequada, evidenciada pela presença de cáries. As crianças que se encontravam em risco de desnutrição foram encaminhadas à unidade de saúde do território. A maioria dos pais ao serem indagados sobre o motivo de não levarem a criança ao serviço de saúde, justificou-se pela falta de tempo, pois o serviço

funciona durante a jornada de trabalho e sua ida à unidade de saúde resultaria na perda de um dia de trabalho.

Segundo Apostólico et al. (2012), a negligência é um tipo de violência de difícil definição, pois compreende questões econômicas, sociais e culturais de acordo com a realidade de cada família. Um dos fatores que tornam a detecção mais fácil refere-se ao contato mais íntimo com a família, pois isso possibilitará a compreensão da dinâmica familiar. De acordo com os autores, a mãe, em geral, é a maior responsável pelos casos de negligência, abandono e violência física. Essa situação, possivelmente, está relacionada com as condições da sociedade pós-moderna, que têm contribuído para o aumento do número de mulheres que se tornam chefes de família.

Com base nos achados, percebe-se que a violência doméstica caracteriza-se por atitudes ou omissões que influenciam negativamente o bem-estar, a integridade física e psicológica, e no pleno desenvolvimento de um ou mais membros da família (FONSECA et al., 2012). A violência, ao ser praticada em suas diferentes formas, compromete o desenvolvimento integral do sujeito, interferindo em sua qualidade de vida.

## 2.3 ATUAÇÃO DO CREAS JUNTO ÀS CRIANÇAS E FAMÍLIAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Para que o ciclo da violência doméstica seja rompido, faz-se necessário a existência de uma ação integral de políticas públicas que atuem em diversas áreas, como na saúde, educação, cultura, assistência social, esportes, segurança etc. Hoje, há uma atenção maior para as ações de Promoção Social e da Saúde (HILDEBRAND, 2012), possibilitando a oferta de serviços voltados para a melhora da qualidade de vida da população e intervenções em situações de risco psicossocial que comprometem o desenvolvimento integral do sujeito.

No Brasil, a responsabilidade pelas políticas públicas sociais que objetivam prestar atendimento e proteção às pessoas que vivenciaram violação de seus direitos, por exemplo, a violência doméstica, pertence ao Ministério Social de Assistência e Combate a Fome (MDS). Coordenado pelo MDS, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) criado em 15 de julho de 2005, configura-se em um sistema que gere os serviços sociosassistenciais no Brasil de maneira descentralizada. Este sistema veio para contribuir com a melhor qualidade de vida e

proteção social às famílias que necessitam, pois organiza a oferta da assistência social no país conforme a demanda existente (BRASIL, 2005b).

Nessa concepção, os gestores das ações socioassistenciais desenvolvidas no Brasil são representados pelos governos federal, estadual e municipal. Essas ações são realizadas em parceria com as entidades socioassistenciais não governamentais, por meio do repasse de verbas (BRASIL, 2010a). Os serviços prestados são classificados em duas categorias: Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial (BRASIL, 2005b; BRASIL, 2010b).

A Proteção Social Básica trabalha com famílias em condição de vulnerabilidade social, privação, pobreza, fragilização de vínculos afetivos, relacionais e de pertencimento social. Seu objetivo é a prevenção de risco por meio do desenvolvimento de potencialidade, aquisições, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Esse serviço é realizado pelo CRAS (Centros de Referência de Assistência Social) (BRASIL, 2005b; BRASIL, 2010b). Quando a demanda existente apresenta um grau de complexidade maior, encaminham-se os casos para outro nível de proteção.

Nesse momento, a Proteção Social Especial entra em cena, por atuar em casos que houve violação de direitos e/ou rompimento dos vínculos afetivos e comunitários. Esse tipo de serviço é prestado à população que vive em condição de risco psicossocial, como consequência de maus-tratos físicos, psíquicos, abuso sexual, abandono, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, condição de rua, situação de trabalho infantil, entre outras (BRASIL, 2005b; BRASIL, 2010b). O acompanhamento nesses casos é realizado pelos CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) (BRASIL, 2005b; BRASIL, 2010b).

Os serviços realizados pela Proteção Social Especial são classificados em: Média Complexidade e Alta Complexidade. Os de Média Complexidade ofertam atendimentos às famílias e sujeitos que vivenciam/vivenciaram situações de violação de direitos e que ainda apresentam vínculos comunitários e afetivos preservados. Esse tipo de serviço necessita de mais estrutura que possibilite atendimento especializado e acompanhamento sistemático e monitorado. Enquanto que os de Alta Complexidade oferecem proteção integral (moradia, higienização e trabalho protegido), pois são dirigidos às famílias e indivíduos em situação de ameaça e que nessas condições precisam ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário (BRASIL, 2005b; BRASIL, 2010b).

Percebe-se por meio dos dados acima que houve uma evolução nos últimos anos na implantação de uma rede de assistência de base comunitária e de proteção à criança em condição de risco psicossocial e vulnerabilidade, devido aos investimentos realizados pelo Ministério Social de Assistência e Combate a Fome e do Ministério da Saúde nesta área, mas ainda há a necessidade de elaboração de uma política pública voltada para a criança, em especial às vítimas de violência doméstica (HILDEBRAND, 2012).

## 2.4 O CUIDADO FAMILIAR COMO PROMOÇÃO DA SAÚDE E CONDIÇÃO DE PROTEÇÃO AO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA CRIANÇA

O cuidado à saúde e a promoção da qualidade de vida de crianças configuram-se como desafios, pois requerem esforços que ultrapassam as propostas realizadas pela saúde pública. As crianças representam uma população vulnerável devido à imaturidade que possuem para transpor sozinhas determinadas exigências ambientais e por necessitarem da qualidade de um amadurecimento biopsicossocial adequado para cada etapa de seu desenvolvimento (COSTA; BIGRAS, 2007).

Nesta perspectiva, Costa e Bigras (2007) discorrem que a saúde pública direcionada ao adulto ocorre de forma direta, por meio de especificações quanto ao autocuidado, objetivando o desenvolvimento de comportamentos saudáveis em benefício próprio. Porém, as ações direcionadas à infância devem ser feitas de forma indireta, levando os adultos a compreenderem o impacto de seu cuidado na saúde da criança, favorecendo assim que esses adotem comportamentos altruístas em relação à qualidade de vida e bem-estar da criança. Um dos desafios para a implementação das ações voltadas ao cuidado à saúde infantil ocorre em famílias nas quais a sensibilidade e a empatia do adulto para com a criança estão comprometidas.

Segundo Paludo e Koller (2008), a família caracteriza-se como uma instituição capaz de proteger ou colocar em risco o desenvolvimento de seus integrantes. Para Mombelli et al. (2011), a forma como a família vivencia situações estressantes pode influenciar o processo de saúde de seus membros. Para os autores, o baixo suporte familiar constitui um forte preditor de distúrbios emocionais em crianças. Os conflitos familiares, alterações emocionais dos pais e as infelicidades conjugais influenciam negativamente a qualidade afetiva do relacionamento interpessoal de seus membros. Quando há o comprometimento do bem-estar dos pais o bom

funcionamento do suporte familiar torna-se algo difícil de ser estabelecido. Os autores salientam que o funcionamento familiar adequado, ou seja, com boa comunicação entre seus membros, bom vínculo emocional, aonde haja uma coesão familiar, configura-se como um fator de proteção contra o aparecimento de transtornos afetivos em crianças.

O relacionamento familiar saudável, além de possibilitar um desenvolvimento emocional adequado para a criança, pode estar relacionado com o bom desempenho escolar desta. Cia, Pamplin e Williams (2008), em um estudo que objetivou estudar a relação entre o envolvimento dos pais na educação dos filhos e o desempenho acadêmico destes, constataram que havia uma correlação positiva entre essas variáveis. A frequência de participação dos pais nas atividades escolares, culturais e de lazer dos filhos, estava diretamente associada a um desempenho acadêmico satisfatório. Além disso, os comportamentos maternos quanto ao cuidado da higiene do filho e a orientá-lo a organizar seus objetos pessoais, bem como o comportamento paterno de passear e brincar com a criança também indicam uma correlação com o maior desempenho acadêmico. Para os autores, essa correlação permite inferir que embora mães e pais interajam com seus filhos de diferentes formas, ambos favorecem o desenvolvimento infantil da criança.

Nota-se que a família configura-se como a base para o desenvolvimento infantil e consequentemente irá influenciar o adulto que virá a ser. Vale ressaltar que a família também influencia hábitos e costumes da criança, e consequentemente sua qualidade de vida e saúde. Uma das influências da família refere-se à alimentação da criança, e esta, por sua vez, pode estar relacionada aos processos de saúde e doença que permeiam o ambiente intrafamiliar. As preferências alimentares das crianças são influenciadas pelos hábitos alimentares dos pais. Eles desempenham papel fundamental para à compra, preparo e controle da qualidade dos alimentos ingeridos pela criança. A família configura-se um determinante essencial na formação de hábitos alimentares, e consequentemente pode favorecer aos filhos o desenvolvimento de uma prática alimentar saudável (ROSSI; MOREIRA; RAUEN, 2008).

Percebe-se que o cuidado direcionado à alimentação da criança deve ser despertado nos familiares, uma vez que estes são os responsáveis por prover uma alimentação que supra suas necessidades básicas. Nesta perspectiva, Frota, Albuquerque e Linard (2007), realizaram um trabalho interventivo junto às famílias com crianças desnutridas e constataram que a partir das ações educativas desenvolvidas, identificaram-se mudanças de comportamentos, desenvolvimento de habilidades e ampliação da consciência por parte dos pais quanto ao cuidado à saúde da criança. Nota-se que a ação de intervenção junto aos pais possibilitou a

eles a “consciência do cuidado”, pela qual demonstraram o despertar de uma nova consciência quanto à atenção dispensada aos filhos.

Frota, Albuquerque e Linard (2007) afirmam que uma prática educativa em saúde deve considerar as necessidades reais da população, possibilitando sua liberdade e participação na prevenção e promoção de sua saúde e na qualidade de vida. Dessa forma, o principal papel da educação em saúde refere-se a levar estes sujeitos a compreenderem seu papel enquanto responsáveis e protagonistas no cuidado direcionado à saúde. Nesta perspectiva, os autores salientam que cuidar da vida dos seres humanos é uma missão.

## 3. METODOLOGIA

A presente dissertação apresenta em seu primeiro artigo a discussão teórica e no segundo os resultados de pesquisa de campo. Trata-se de um estudo de casos, de delineamento transversal descritivo com abordagem quanti-qualitativa. De acordo com Lakatos e Marconi (2005), a objetividade e a subjetividade não podem ser pensadas como oposição contrária, pois o estudo quantitativo pode suscitar questões a serem aprofundadas qualitativamente, e vice-versa. No que se refere aos seus objetivos, a pesquisa é descritiva, pois visa "a descrição das características de determinada população ou fenômeno" (GIL, 2002, p. 42).

### 3.1 Participantes

Participaram da pesquisa oito famílias com filhos entre 5 e 12 anos, de ambos os sexos, acompanhadas pelo CREAS II entre o período de 2015 e 2016, em consequência de notificação por motivo de violação de direitos, seja por violência física, violência psicológica, negligência ou violência interparental presenciada pela criança. Foram excluídas as crianças com histórico de adoção, violência sexual, institucionalização ou que apresentassem comprometimento intelectual que as impedisse de responder o instrumento proposto.

As crianças foram identificadas mediante os registros do banco de dados do CREAS de um Município da Região Sul do Brasil, sob autorização da Secretaria de Assistência Social e Cidadania, conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização das crianças, especificando idade, sexo, escolaridade e estado civil dos pais.

| **Participantes** | **Idade (anos)** | **Sexo** | **Escolaridade** | **Estado civil dos pais** |
|---|---|---|---|---|
| E1 | 5 | M | Infantil | Divorciados |
| E2 | 6 | M | 1º ano | Casados |
| E3 | 7 | F | 3º ano | Casados |
| E4 | 7 | F | 3º ano | Divorciados |
| E5 | 9 | M | 4º ano | Divorciados |
| E6 | 12 | M | 4º ano | Divorciados |
| E7 | 12 | M | 5º ano | Casados |
| E8 | 12 | M | 5º ano | Casados |

Fonte: Elaborado pelas autoras, com base nos dados da pesquisa
*M: masculino; *F: feminino

Nas famílias em que os pais estavam divorciados, a criança residia com a mãe e o padrasto; apenas com a mãe ou apenas com o pai. As famílias residiam em uma casa por terreno, exceto duas que dividiam o quintal com outras casas de familiares.

3.2 Instrumentos

Na coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos:

Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter (ECI): o instrumento visa avaliar problemas emocionais e comportamentais da criança mediante as respostas dos pais, não fornecendo diagnóstico nosológico, mas sim pontos de corte a partir do escore total, que sinalizam a possibilidade de problemas de comportamento em nível clínico. A escala foi padronizada por Graminha (1994) e possui 36 itens, fornecendo escore global e escores parciais referentes a Comportamento (21 itens), Problemas de Saúde (oito itens) e Hábitos (sete itens). Os dados coletados por meio da ECI foram codificados segundo as normas de Graminha (1994). Foi atribuído a cada um dos 36 itens da escala o valor 0, 1 ou 2. O escore produzido foi analisado de acordo com a proposição de Graminha e Coelho (1994) relativa à nota de ponto de corte (escore > 16) que sugere a presença de problemas de comportamento e a necessidade de encaminhamento para atendimento psicoterapêutico.

Escala de Avaliação de qualidade de vida (AUQEI – *Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé*), o instrumento visa avaliar a sensação subjetiva de bem-estar da criança. A escala é composta por 26 questões que analisam as relações familiares, sociais, atividades, funções corporais, saúde e separação. Trata-se de uma autoavaliação em que a criança por meio de quatro figuras, que são associadas a diversos domínios da vida, recebe suporte para responder as perguntas propostas (ASSUMPÇÃO, KUCYNSKI, SPROVIERI & ARANHA, 2000). Cada questão é pontuada de 0 (muito infeliz) a 3 (muito feliz), sendo a pontuação de corte 48, acima deste ponto de corte a qualidade de vida de crianças pode ser considerada boa e abaixo considera-se que a qualidade de vida das crianças encontra-se fragilizada.

As questões são distribuídas em quatro dimensões: Função: questões relativas a atividades na escola, às refeições, ao deitar-se e à ida ao médico (questões 1;2;4;5;8); Lazer: questões relativas a férias, aniversário e relações com os avós (questões 11;21;25); Família: questões relativas à opinião quanto às figuras parentais e delas quanto a si mesmas (questões 3;10;13;16;18); Autonomia: questões relacionadas a independência, relação com os companheiros e avaliação (questão 15;17;19;23;24).

A escala também é composta por questões subjetivas, que permite a análise qualitativa das respostas. São realizadas as seguintes perguntas: "A*lgumas vezes você está muito infeliz? Diga por quê"; "Algumas vezes você está infeliz? Diga por quê", "Algumas vezes você está muito feliz? Diga o porquê", "Algumas vezes você está feliz? Diga por quê*". No momento das perguntas, a pesquisadora apresenta quatro faces que exprimem os diferentes estados emocionais a fim de auxiliar a compreensão da criança.

Protocolo de consulta às fichas de registro do CREAS: refere-se aos dados do prontuário de cada família coletado pelos profissionais do CREAS. Este protocolo contém informações relativas ao histórico de vulnerabilidade psicossocial, o tipo de violência doméstica vivenciada e as condições adversas associadas ao contexto familiar.

## 3.3 Procedimento de coleta e análise dos dados

No primeiro momento foi realizado o contato com o CREAS, visando à indicação das famílias pelos profissionais da instituição, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão vigentes na presente pesquisa. Após a seleção das famílias, foi realizado o contato com cada responsável e agendada a entrevista inicial com os pais. Apresentou-se o objetivo do estudo, esclareceram-se as dúvidas dos responsáveis e enfatizou-se o compromisso com o sigilo, a fim de obter o consentimento. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, sob o parecer n. 1.440.933.

O processo de coleta de dados foi realizado individualmente com cada família. A pesquisadora agendou um horário a gosto dos pais, havendo o deslocamento dela até o local de preferência dos participantes.

Na entrevista inicial, os pais foram convidados a responder a Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter (ECI). Solicitou-se à criança a assinatura do termo de assentimento, após explicação de sua participação na pesquisa. Posteriormente, foi aplicada na criança a Escala de Avaliação de Qualidade de Vida. Após a aplicação das escalas, foi realizada a consulta às fichas de cada família junto ao CREAS.

Os dados relativos às escalas foram codificados de acordo com as recomendações técnicas de cada instrumento. Utilizou-se o programa estatístico Microsoft Office Excel versão 2010, a fim de realizar a análise descritiva dos dados, utilizando-se cálculo de médias e desvio padrão. Em seguida, os resultados foram submetidos à análise e discussão.

Para a análise qualitativa da Escala de Avaliação de Qualidade de vida, empregou-se a análise de conteúdo, que permite ao pesquisador ir além da compreensão simples da realidade e busca uma investigação mais profunda das comunicações (BARDIN, 2010).

## 4. ARTIGO 1

# O CUIDADO FAMILIAR E SOCIAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

**Resumo**
A violência doméstica vivenciada pela criança constitui uma realidade dolorosa, pois revela maus-tratos que permeiam o contexto familiar e prejuízos que afetam seu desenvolvimento. Objetivou-se neste artigo refletir sobre o impacto da violência doméstica ao desenvolvimento infantil e analisar de que forma o cuidado familiar e as ações do governo podem atuar como medidas de proteção e promoção da saúde e bem-estar da criança. Trata-se de um estudo teórico com revisão narrativa. Os estudos foram selecionados por meio de bases de dados eletrônicas, tais como: LILACS, Scielo e BVS-PSI. Na análise dos artigos verificou-se que a violência infantil encontra-se associada a condições precárias de vida, como desemprego e baixa renda e que as crianças apresentam prejuízos em áreas comportamentais, emocionais e sociais. O desenvolvimento infantil saudável está interligado à vinculação satisfatória nas relações familiares, ou seja, o cuidado dos pais à criança favorece a promoção de sua saúde e bem-estar.
**Palavras-chave:** maus-tratos; negligência; bem-estar; qualidade de vida.

# THE FAMILY AND SOCIAL CARE IN THE PROMOTION OF THE HEALTH OF THE VICTIM CHILD OF DOMESTIC VIOLENCE

**Abstract**
Domestic violence experienced by children is a painful reality, as it reveals maltreatment that permeates the family context and damages that affect their development. The objective of this article was to reflect on the impact of domestic violence on child development and to analyze how family care and government actions can act as measures to protect and promote the health and well-being of the child. This is a theoretical study with narrative review. The studies were selected through electronic databases, such as: LILACS, Scielo and BVS-PSI. In the analysis of the articles it was verified that child violence is associated with precarious conditions of life, such as unemployment and low income, and that children present losses in behavioral, emotional and social areas. Healthy child development is intertwined with satisfactory linkage in family relationships, that is, parenting the child favors the promotion of their health and well-being.
**Keywords:** maltreatment; negligence; welfare; quality of life.

# CUIDADO FAMILIAR Y SOCIAL EN LA PROMOCIÓN DEL NIÑO VÍCTIMA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

**Resumen**
La violencia doméstica que sufren los niños es una realidad dolorosa, que revela el abuso que impregnam los antecedentes familiares y las pérdidas que afectan su desarollo. El objetivo de este artículo es reflexionar sobre el impacto de la violencia doméstica en el desarollo infantil y examinar cómo las acciones de cuidado de la familia y del gobierno pueden actuar como medidas de protección de la salud y el bienestar del niño. Se trata de un estudio teórico de revisión narrativa. Los estudios fueron seleccionados a través de bases de datos electrónicos, tales como LILACS, SCIELO y BUS-PSI. en el análisis de los artículos que se encontró en el abuso infantil se asocia con malas condiciones de vida, como el desempleo, los bajos ingresos y los niños tienen dificiencias en las áreas de comportamiento, emocionales y sociales. Desarollo saludable del niño está vinculado a una unión satisfactoria en las relaciones familiares. Es decir, el cuidado de los padres del niño favorece la promoción de su salud y bienestar.
**Palabras clave:** malos tratos; negligencia; bienestar; calidad de vida.

# INTRODUÇÃO

Por ocorrer no próprio espaço do lar, a violência doméstica coloca a família como ponto central do problema, pois seus integrantes encontram-se ao mesmo tempo em condição de vítima e de agressores. Nesse contexto da violência, a infância é um dos períodos mais vulneráveis, por sua inocência e imaturidade. O fato de terem seus direitos violados por aqueles que deveriam protegê-las, pode resultar em sequelas em seu desenvolvimento que se estenderão por toda a vida (Ximenes Neto et al., 2013). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2006), a violência infantil classifica-se em quatro tipos: física, sexual, psicológica e negligência.

A violência infantil caracteriza-se como um forte estressor em seu processo normal de crescimento e amadurecimento, visto que a criança se encontra em condições peculiares de seu desenvolvimento, as quais propiciam extrema dependência de seus pais, cuidadores e familiares (Nunes & Sales, 2016). O contexto familiar em que a violência doméstica é vivenciada, ao invés de proporcionar a seus membros um ambiente acolhedor e que possibilite o desenvolvimento saudável de relações, caracteriza-se pela falta de recursos para lidar com situações cotidianas, opressões, estresse e condições precárias de vida (Apostólico, Nóbrega, Guedes, Fonseca & Egry, 2012).

De acordo com Almeida, Miranda e Lourenço (2013), a violência contra a criança pode acontecer de forma direta e indireta, ou seja, se manifestar especificamente com a criança, ou ser presenciada, no caso da agressão sofrida por outro integrante da família. Porém, ressalta-se que ambos os casos podem ocasionar prejuízos à sua saúde física e mental da criança.

A notificação da violência além de possibilitar o conhecimento dos casos pelos órgãos responsáveis por intervir junto às famílias, permite a criação de novas estratégias para proteger a criança e romper com o ciclo da violência (Faraj, Siqueira & Arpini, 2016). Estimativas internacionais revelam que o número de casos de crianças vítimas de algum tipo de violência doméstica tem alta prevalência e incidência (Finkelhor, Turner, Shattuck & Hamby, 2013). As estatísticas nacionais também revelam que o quadro de violência infantil se mostra grave, pois representa 16% dos casos de violência notificados no Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) (Sinimbu et al., 2016).

O objetivo deste artigo foi refletir sobre o impacto da violência doméstica ao desenvolvimento infantil e analisar de que forma o cuidado familiar e as ações do governo podem atuar como medidas de proteção e promoção da saúde e bem-estar da criança.

## MÉTODO

O presente trabalho se caracteriza como um estudo teórico com revisão narrativa da literatura. As fontes de consulta foram livros, periódicos e artigos científicos, selecionados por meio de bases de dados eletrônicas, como: LILACS, Scielo e BVS-PSI, e bibliotecas universitárias. Procedeu-se à seleção dos artigos a partir dos descritores: violência doméstica, violência infantil, risco psicossocial, saúde da criança, cuidado familiar e cuidado social.

O artigo foi dividido em quatro categorias principais. A primeira contemplou as condições de risco à propagação da violência doméstica, de forma a entender as adversidades associadas à vivência da família. Em seguida, foram abordadas as condições de saúde e desenvolvimentais da criança vitimizada, a fim de conhecer o perfil delas e quais as possíveis consequências da violência para o seu crescimento. A terceira categoria abordou como o cuidado familiar e social podem favorecer a promoção da saúde e bem-estar da criança e, por fim, buscou-se conhecer quais as propostas de intervenção e serviços ofertados pelo Estado a essas famílias em que a violência é vivenciada.

## CONDIÇÕES DE RISCO À PROPAGAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E VULNERABILIDADE DA CRIANÇA

A infância é um período no qual a criança pode vivenciar eventos estressores que podem afetar seu desenvolvimento saudável. Dentre as situações, destacam-se as condições de vulnerabilidade e risco psicossocial que perpassam o cotidiano de crianças. A expressão risco psicossocial refere-se à presença de eventos e circunstâncias sociais que interferem no bem-estar da criança e da família e, consequentemente, limitam sua capacidade adaptativa a eventos futuros (Marturano, 1997; Milani & Loureiro, 2008).

A violência contra a criança indica que a proteção que deveria ser propiciada pela família tem sido negligenciada, demonstrando a vulnerabilidade dessa em relação aos adultos (Martins, Silva, Bezerra Filho, Ribeiro & Queiroz, 2013). O fato da criança depender da relação com o adulto para que consiga crescer já a coloca em condição de vulnerabilidade, pois necessita da ação de seus responsáveis para que seus direitos sejam assegurados. Destacam-se como principais fatores de vulnerabilidade às crianças, os riscos inerentes ao contexto familiar relacionados ao alcoolismo, conflitos dos pais e as diferentes formas de violência doméstica, bem como as condições de moradia que expõem a criança a situações de marginalidade, precariedade da oferta de serviços públicos e residências próximas a pontos de tráfico de drogas. Existe uma relação entre vulnerabilidade e os fatores de risco, pois podem ser decorrentes de problemas familiares, escolares, sociais do bairro, uma vez que a criança recebe influência dos diferentes ambientes sociais nos quais está inserida (Sierra & Mesquita, 2006).

Dentre as condições adversas presentes no cotidiano de famílias em que a violência doméstica é vivenciada, estudos mostram o uso de álcool ou de outras drogas por parte do agressor, pois a utilização dessas substâncias caracteriza-se como fator desencadeante ou facilitador. Além disso, a situação de desemprego dos responsáveis e a baixa renda são características comuns a essas famílias e evidenciam uma correlação entre violência doméstica e condições precárias de vida (Hildebrand, Celeri, Morcillo & Zanolli, 2015; Pinto Junior, Cassepp-Borges & Santos, 2015).

Embora os estudos revelem a correlação entre violência doméstica e condições precárias de vida, não se pode afirmar que a violência infantil se dá apenas em famílias com baixa renda. É certo que a situação pode contribuir para a manifestação da violência, porém não é uma regra. Todavia é necessário questionar por que na maioria das vezes a violência encontra-se associada ao fator. Segundo Hildebrand et al. (2015), o trabalho além de fortalecer a autoestima e o sentimento de autoeficácia dos responsáveis, proporciona melhores condições de vida à família. Nota-se que o trabalho fornece à família mais que suporte financeiro, possibilita o sentimento de bem-estar.

No que se refere ao perfil das crianças vítimas de violência doméstica, verificou-se que a maioria é do sexo feminino. Dentre as possíveis explicações,

destacam-se os fatores históricos e culturais referentes à desigualdade de gênero, que impelem ao abuso e exploração de meninas (Martins et al., 2013; Pinto Junior et al., 2015). Embora nos dias atuais a mulher tenha conquistado seu espaço no mercado de trabalho, sua figura ainda é vista como frágil e vulnerável, devido a questões culturais que distingue os papéis do homem e da mulher.

Nota-se que a cultura também influencia a perpetuação da violência física, que na maioria das vezes é justificada pelos agressores como uma prática educativa. O argumento é reforçado pela sociedade como forma de corrigir e exortar a criança. Essa situação torna possível a reflexão de que se faz necessário o estímulo a novas formas de educar, que sejam menos danosas e mais eficazes, sem que tenha a necessidade do uso da violência para isso (Almeida et al., 2013). Segundo Martins et al. (2013), a apropriação da violência por parte dos pais como uma medida disciplinadora constitui-se, muitas vezes, uma reprodução de comportamentos dos quais já foram vítimas quando crianças e adolescentes.

É preciso romper com o estigma que permeia nossa cultura de que a punição física é uma forma para se educar. Essa crença torna ainda mais difícil romper com o hábito passado de geração para geração, o qual contribui para a perpetuação da violência infantil. Branco e Tomanik (2012) discorrem que a prevenção da violência contra a criança está diretamente relacionada às mudanças das representações sociais em nossa sociedade, uma vez que influenciam os hábitos e comportamentos ante aos fenômenos sociais.

Com base nos achados acima percebe-se que a propagação da violência física possui a influência de dois fatores, um psíquico e outro social. Nota-se que o ciclo da violência possui um caráter psíquico transgeracional a ser considerado, pois sua prática carrega um pouco da história familiar. Segundo Correa (2007), nos casos de violência familiar geralmente a história de vida dos pais traz abandonos, castigos e abusos que não foram elaborados e pensados, e são transmitidos e repetidos inconscientemente pelas próximas gerações. Pais que não foram acolhidos em sua dor psíquica quando crianças repetem o comportamento quando adultos de forma inconsciente, sem ter a percepção do ciclo da violência. Soma-se ao fator psíquico, a influência do componente social em que a violência física é reforçada por ser reconhecida culturalmente como

uma prática educativa, mas que na verdade simboliza a dificuldade que os próprios pais vitimizados têm de pensar sua dor e, como consequência, utilizam a força como medida de correção na tentativa de reprimir qualquer possibilidade de entrar em contato com o trauma não elaborado.

Além dos fatores adversos relacionados à própria dinâmica familiar ou condições sociais, outro aspecto que predispõe a criança a maior vulnerabilidade refere-se à denúncia dos maus-tratos, pois requer que adultos estejam atentos aos sinais de violência sofridos. Mais uma vez evidencia-se a fragilidade da criança, pois a busca por auxílio não depende de seus esforços, mas do olhar e cuidado do outro. Com base nesta premissa, Branco e Tomanik (2012) alertam para a necessidade de que profissionais da área da educação e da saúde estejam sensíveis para perceber os sinais ou indícios de violência, pois podem ser os únicos contatos que a criança tem além do seu ambiente familiar.

## A SAÚDE E O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA VITIMIZADA

A violência doméstica vivenciada pela criança constitui uma realidade dolorosa, pois revela maus-tratos que permeiam o contexto familiar e prejuízos pessoais a curto, médio e longo prazo, os quais afetam seu desenvolvimento físico e psicossocial. As consequências desse tipo de violência podem ser devastadoras para o engajamento da criança na sociedade, uma vez que as experiências vivenciadas na infância influenciam na vida adulta (RAMOS; SILVA, 2011).

Os prejuízos derivados da violência doméstica contra a criança comprometem sua saúde física e mental, pois afetam seu desenvolvimento biológico, emocional e cognitivo, e podem ocasionar a manifestação de transtornos mentais. A violência familiar é um fenômeno complexo que abrange questões relacionadas à agressividade no ser humano e suscita reflexões acerca de suas causas e consequências para o desenvolvimento das vítimas (Barros & Freitas, 2015; Hildebrand et al., 2015).

Em um estudo realizado por Hildebrand et al. (2015), cujo objetivo foi avaliar os possíveis problemas de saúde mental em crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, atendidos em um serviço de saúde, constatou-se

como sintomas mais frequentes os problemas de conduta, de atenção, concentração e hiperatividade. Dentre as dificuldades emocionais salientam-se indicadores de depressão e ansiedade, como déficits nos relacionamentos interpessoais.

Segundo Cunha e Borges (2013), a vivência da violência doméstica por crianças pode desencadear o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, que surge após a exposição a um evento traumático, vivenciado ou testemunhado, responsável por desencadear sintomas de medo intenso e impotência. Dessa forma, o fato da criança vitimizada vivenciar situações traumáticas advindas da violência torna-a vulnerável ao desenvolvimento desse tipo de transtorno. Sua manifestação também pode ser associada a comorbidades, como transtornos do humor, de ansiedade, de déficit de atenção (TDA) e de comportamento disruptivo (TDACD).

Gomez e Bazon (2014) em um estudo que objetivou determinar a presença de indicadores de maus-tratos infantis e sua associação com problemas emocionais e comportamentais, verificaram que as crianças vítimas de violência doméstica são propensas a apresentarem sintomas de depressão e ansiedade, e a manifestar dificuldade em tarefas comuns à fase do desenvolvimento, como a adaptação ao meio escolar.

Preto e Moreira (2012) realizaram uma pesquisa a fim de avaliar as repercussões da violência doméstica contra mulheres na aprendizagem escolar de seus filhos. Participaram do estudo crianças e adolescentes, dos quais 50 eram filhos de mulheres vítimas de violência doméstica e 50 filhos de mulheres não vítimas de violência doméstica. Os resultados revelaram que a exposição à violência doméstica afeta negativamente o desenvolvimento da autorregulação e o rendimento acadêmico da criança. Na mesma perspectiva, Spiller, Jouriles, McDonald e Skopp (2012), em um estudo que buscou examinar se a violência experimentada por mulheres está associada aos problemas de comportamento disruptivo de seus filhos, verificou-se que havia uma associação positiva entre a vitimização das mães e as dificuldades comportamentais da criança.

É importante ressaltar que a violência contra criança pode se manifestar por meio de outros indicadores de maus-tratos, além das punições físicas, como por exemplo, a negligência. Segundo Pasian, Faleiros, Bazon e Carl Lacharité

(2013), considera-se como negligência quando os pais, de modo crônico, não possuem disposição ou capacidade psicológica necessária para realizar os cuidados à criança, e, por sua vez, acabam por responder inadequadamente às demandas de seus filhos. Crianças vítimas de negligência apresentam indicadores relacionados à falta de supervisão parental no que se refere a cuidados com alimentação, vestimenta, higiene, saúde física, saúde mental e educação (Pasian, Bazon, Pasian & Carl Lacharité et al., 2015)

A negligência se manifesta pela falta de empenho do adulto para com o cuidado diário e necessário à criança, que omite atos de proteção e educação, como: não alimentá-la corretamente, não medicá-la quando necessário, não mantê-la com a mínima higiene, não educar e nem impor limites, não mandar à escola. Nota-se que a negligência à criança vai além das suas necessidades físicas, mas envolve a omissão de práticas educativas necessárias a essa fase (Backes, 1999). Portanto, uma família negligente nega à criança não somente condições para um desenvolvimento biológico saudável, mas também as condições básicas para seu desenvolvimento social.

De acordo com os estudos analisados, percebe-se que a violência infantil está associada a várias dificuldades desenvolvimentais da criança, como problemas comportamentais, emocionais e escolares. É importante ressaltar que esses estudos apresentam uma visão diagnóstica sobre as consequências da violência doméstica para a criança, que é vista como resultado do meio, porém, nota-se que há a necessidade de pesquisas que abordem a subjetividade dessa criança, que se atentem para o fato de que é um ser repleto de vontades e desejos, que possui seus direitos, e que também tem capacidade para expressar sua percepção sobre sua vivência. Pesquisas realizadas neste âmbito podem contribuir para estimular o olhar da sociedade sobre a criança, considerando-a um ser dotado de sentimentos, resgatando-a da condição de vítima que pouco diz a respeito de sua subjetividade.

## O CUIDADO FAMILIAR E SOCIAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR DA CRIANÇA

A família é o primeiro agrupamento ao qual a criança está inserida, e o que mais influencia a formação de sua personalidade. É preciso indagar sobre as responsabilidades da família como ambiente primário para a constituição de um

novo ser, a fim de orientá-la no seu papel como promotora do crescimento e amadurecimento saudável da criança. O desenvolvimento infantil saudável está interligado à vinculação satisfatória nas relações familiares, ou seja, depende do relacionamento construído entre pais e filhos (Ferreira, Boregas, Greinert, Cortez & Milani, 2016).

Nesta perspectiva, o empoderamento dos pais no cuidado dos filhos nos processos educacionais, disciplinares e vinculares torna-se essencial e indispensável, já que proporciona o desenvolvimento de aspectos relativos à empatia, autoestima, consciência moral e ética, e consequentemente, favorece a promoção da saúde e bem-estar da criança. O empoderamento dos pais ocorre quando diante de um erro dos filhos, os auxiliam a introjetar a instância da disciplina, pois a educação não consiste em um mero discurso, mas em um modo de ser que inspira à criança autoconfiança e lhe proporciona segurança de que é amada, mesmo quando é repreendida (Ferreira et al, 2016).

Para que os direitos da criança sejam assegurados, elas dependem, em sua maioria, dos deveres dos adultos. Por isso, a criança é percebida como vítima, pois ainda não possui autonomia e independência para a busca de seu próprio bem e efetivação de seus direitos, o que a deixa em condição de vulnerabilidade. Cabe à família, à sociedade e ao Estado a obrigação de responder por sua formação, ou seja, de se responsabilizar pelo seu crescimento e desenvolvimento. Desta forma, constata-se a necessidade de investimentos que visem à redução das condições de vulnerabilidade que possam interferir na qualidade de vida e bem-estar do público infantil (Sierra & Mesquita, 2006).

A aparência de bem-estar é um índice de cidadania. Quando as crianças estão destituídas dessas condições, dificilmente serão consideradas como sujeitos de direitos. Se a criança não tem seus direitos assegurados, torna-se ainda mais vulnerável, pois seus relacionamentos serão constituídos a partir da percepção de que não os possuem (Sierra & Mesquita, 2006). A criança se vê excluída e marginalizada por não usufruir dos mesmos direitos vividos por outros, o que a fragiliza ainda mais.

Branco e Tomanik (2012) ao considerarem que a prevenção da violência doméstica infantil está relacionada à mudança das representações sociais que esta tem em nossa sociedade, afirmam ser importante o trabalho comunitário

junto às famílias e o estabelecimento de políticas públicas de enfrentamento à violência. O trabalho comunitário, ao aproximar-se dessas famílias em seu contexto social cotidiano, torna possível o conhecimento da realidade que as circunda e possibilita a reflexão sobre as relações intrafamiliares e o suporte para a criação de novas formas de relacionamento, que não envolvam ações de violência.

A prevenção da violência contra a criança está associada à necessidade de modificação dos hábitos e costumes acerca da pedagogia familiar presentes na cultura e ao rompimento com as concepções de infância, que em sua maioria favorecem e normatizam a educação infantil por meio de agressões e maus-tratos, permeada por uma relação de poder abusivo, em que a criança ocupa a posição de vítima.

Na mesma visão, Pinto Junior et al. (2015) discorrem que o enfrentamento da violência doméstica contra a criança é uma tarefa difícil, pois, como já se comentou, esbarra em questões complexas acerca da noção de família e de infância construídas ao longo da história. As concepções e representações errôneas sobre o fenômeno dificultam sua identificação, notificação e prevenção. Por isso, as ações que objetivam a discussão dessas questões com a população que se encontra mais vulnerável e exposta a condições de risco são promissoras, pois podem efetivar o fortalecimento de políticas de assistência à criança, que visem a formação de uma cultura fundamentada na educação familiar não violenta. Para Sierra e Mesquita (2006), não se trata apenas de mudar o olhar do adulto sobre a criança, mas da necessidade de intervir para modificar a situação e favorecer a ela melhores condições de vida.

## A ATUAÇÃO SOCIAL DO ESTADO JUNTO ÀS CRIANÇAS VITIMIZADAS

Diariamente, crianças são vítimas de algum tipo de violência em seu próprio ambiente, protagonizada por pessoas muito próximas de sua rede afetiva e social. A violência infantil é um fenômeno social e histórico que abrange aspectos psicossociais e um caráter dinâmico de interação familiar, cultural e social. Por esse motivo, é considerada um problema social e de saúde pública (Barros & Freitas, 2015).

Nota-se que o Estado dispõe de alguns serviços na tentativa de intervir junto às famílias em que a violência contra a criança é perpetrada, como a rede de cuidados a partir da Estratégia de Saúde da família da qual fazem parte órgãos como Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho Tutelar, Ministério Público e o NASF (Ximenes Neto et al., 2013). Embora os serviços visem prestar atendimento e acompanhamento às crianças vítimas de violência, nota-se que ainda há uma lacuna quanto à prevenção e intervenção imediata desses programas.

O setor de saúde sempre teve sua atenção voltada para o atendimento de vítimas de violência, porém, poucas eram as tentativas de estudo e planejamento de intervenções que visassem a prevenção do fenômeno. A mudança de enfoque, do modelo curativo para o preventivo é recente, pautada nas ideias de proteção e promoção da saúde, que visam ampliar a noção de bem-estar individual e coletivo. Nesta perspectiva, a Política de Promoção da Saúde possui um tópico específico para a prevenção da violência e estímulo à cultura de paz, com a finalidade de contribuir para a ampliação e fortalecimento da rede Nacional de Prevenção e para o incentivo e monitoramento dos Planos Estaduais e Municipais de prevenção da violência, investir na capacitação dos gestores e profissionais da área da saúde e educação visando a identificação e encaminhamento adequado de situações de violência doméstica, a implementação da ficha de notificação de violência interpessoal e a implantação de Serviços Sentinela que visem complementar o sistema de informações existente para a vigilância de violências, assim como o estímulo à articulação intersetorial (Siqueira, Vieira & Santiago, 2013).

Portanto, faz-se necessário capacitar os profissionais de saúde e educação para lidarem com as situações de violência doméstica, visando a resolução de conflitos e ampliação da capacidade de comunicação e diálogo a fim de atuarem na prevenção. Mediante tais considerações, nota-se que é preciso capacitar os profissionais para criar novas estratégias que abordem a problemática, considerando os conflitos existentes na relação criança-família, com o propósito de envolver todos esses sujeitos na construção de uma cultura de paz (Siqueira et al., 2013).

Uma cultura de paz fundamentada essencialmente nos seguintes valores e princípios: no respeito à vida, no fim da violência, na promoção e prática da não-

violência por meio da educação, do diálogo e da cooperação. Entretanto, é preciso um trabalho interligado à rede de proteção aos direitos da criança e do adolescente para que se tenha a identificação, notificação, promoção e recuperação das vítimas de violência. A estratégia possibilitaria uma parceria na prevenção contra a violência doméstica (Siqueira et al., 2013).

Vale ressaltar que o atendimento e a proteção aos indivíduos que sofreram algum tipo de violência doméstica e, consequentemente, tiveram seus direitos violados, estão sob a responsabilidade do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. De acordo com a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em 2003, os serviços socioassistenciais oferecidos pelo governo passaram a ser classificados em duas categorias: Proteção Social Básica, que visa a prevenção, e a Proteção Social Especial, que objetiva a proteção. O CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) trata-se de um órgão público que atua em casos onde houve a violação de direitos. O serviço é ofertado à população que vive em condição de risco psicossocial, como consequência de maus-tratos físicos, psíquicos, abuso sexual, abandono, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, condição de rua e situação de trabalho infantil (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2010).

Nota-se que o CREAS surgiu com o intuito de amparar as vítimas de violência e intervir junto à família na tentativa de romper com esse ciclo e, consequentemente, propiciar melhores condições de vida. Porém, embora haja esforço por parte do Estado, essas famílias, em sua maioria, se encontram em condição de risco psicossocial e possuem déficits quanto a seu bem-estar e qualidade de vida. Estudos mostram que embora as crianças e famílias em que a violência foi vivenciada sejam acompanhadas por serviços socioassistenciais, as intervenções realizadas não parecem satisfatórias para romper com a violência e proporcionar uma rede de proteção às vítimas (Hildebrand et al., 2015; Pinto Junior et al., 2015).

Segundo Hildebrand et al. (2015), ainda há uma lacuna a ser preenchida pela Rede de Proteção à criança vitimizada, pois devido à ausência na efetividade das políticas públicas de atendimento, as famílias que frequentam esses serviços apresentam alto índice de problemas de saúde mental. Pode-se inferir que, apesar dessas famílias estarem sendo acompanhadas por profissionais das

diversas áreas, existe a necessidade de refletir acerca de estratégias metodológicas mais efetivas.

Embora os serviços sejam ofertados pelo governo na tentativa de intervir na situação de violência, é preciso reconhecer que cada família possui sua singularidade, sua própria dinâmica. Segundo Osório e Valle (2002), um grupo familiar tem suas próprias leis inerentes a seu funcionamento e cada membro possui sua singularidade, porém todos exercem uma ação interativa com objetivos compartilhados. Nesta perspectiva, é preciso questionar se as estratégias de intervenção junto às famílias consideram a autonomia e a singularidade de cada uma e de cada membro envolvido.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi refletir sobre o impacto da violência doméstica ao desenvolvimento infantil e analisar de que forma o cuidado familiar e as ações do governo podem atuar como medidas de proteção e promoção da saúde e bem-estar da criança. Com base nos artigos analisados, verificou-se que a violência vivenciada pela criança geralmente encontra-se associada a fatores adversos que envolvem condições precárias de vida, como desemprego e baixa renda, como o uso de álcool e outras drogas pelos pais. Além desses aspectos, nota-se que a propagação da violência muitas vezes se vê amparada pelo contexto cultural, que incentiva a punição física como método educativo. Nesta perspectiva, percebe-se que o ciclo da violência está amparado em fatores econômicos, sociais, psicológicos e culturais, sendo necessárias não somente intervenções que proporcionem melhores condições de vida a essas famílias, mas que possibilitem o rompimento com as representações sociais que a sociedade atual tem sobre a violência.

Os estudos analisados indicaram prejuízos ao desenvolvimento físico, emocional e cognitivo das crianças que sofrem a violência doméstica. Notou-se que a violência pode afetar o engajamento social, o desempenho acadêmico e a capacidade adaptativa da criança face às demandas do processo de desenvolvimento, afetando sua qualidade de vida e bem-estar.

A família por ser o primeiro agrupamento social da criança, exerce papel fundamental em sua formação. Porém nas famílias em que a violência infantil é perpetrada os vínculos encontram-se prejudicados. É preciso um olhar social que não discrimine essa família, mas que a compreenda em seus determinantes histórico-sociais e se sensibilize perante a realidade vivenciada por ela, na tentativa de orientá-la na retomada do cuidado à criança. As ações do Estado devem estar em consonância com esse ideal, estimulando intervenções que envolvam todos os sujeitos em busca de uma cultura da paz e sobre tudo de respeito ao próximo.

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se a carência de pesquisas que valorizem a autopercepção da criança e da família sobre a vivência da violência. Os estudos analisados em sua maioria apresentam uma abordagem diagnóstica sobre as consequências da violência para o desenvolvimento infantil e as condições de vida que circundam a família. Novas pesquisas desenvolvidas a partir da autoexpressão da família e da criança vitimizada podem contribuir para o resgate destes sujeitos que muitas vezes se encontram escondidos no estigma da violência, negligenciados em sua dimensão subjetiva.

## REFERÊNCIAS

Almeida, A. A., Miranda, O. B., & Freitas, M. L. (2013). Violência doméstica/intrafamiliar contra crianças e adolescentes: uma revisão bibliométrica. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 6(2), 298-311.

Apostólico, M. R., Nóbrega, C. R., Guedes, R. N., Fonseca, R. M. G. S., & Egry, E. Y. (2012). Características da violência contra a criança em uma capital brasileira. *Rev Latino-Am Enfermagem, 20*(2), 266-73.

Backes, D. L. (1999). *Indicadores de maus-tratos em crianças e adolescentes para uso na prática de enfermagem*. Porto Alegre: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Barros, A. S., & Freitas, M. F. Q. (2015). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: consequências e estratégias de prevenção com pais agressores. *Pensando famílias*, *19*(2), 102-114.

Branco, M. A. O., &Tomanik, E. A. (2012). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: prevenção e enfrentamento. *Psicologia e Sociedade*, *24*(2), 402-411.

Correa, O. B. R. (2007). O transgeracional na violência intrafamiliar. In O. B. R. Correa (Org.).*Grupo familiar e psicanálise: ressonâncias clínicas* (p. 53-67). São Paulo: Vetor.

Cunha, M. P., & Borges, L. M. (2013). Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) na infância e na adolescência e sua relação com a violência familiar. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia,33*(85), 312-329.

Faraj, S. P., Siqueira, A. C., &Arpini, D. M. (2016). Notificação da Violência: Percepções de Operadores do Direito e Conselheiros Tutelares. *Psicologia: Ciência e Profissão, 36*(4), 907-920.

Ferreira, S. M., Boregas, F. C. B., Greinert, B. R. M., Cortez, D. A. G., & Milani, R. G. (2016). O empoderamento dos pais na educação e nos cuidados dos filhos: contribuições teóricas. *Cinergis*, *17*(3), 239-244.

Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2013). Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: an update. *JAMA pediatrics, 167*(7), 614-621.

Gomez, V. R. V., & Bazon, M. R. (2014). Association between child maltreatment indicators and developmental problems in early childhood education. *Journal of Human Growth and Development, 24*(2), 214-220.

Hildebrand, N. A., Celeri, E. H. R. V., Morcillo, A. M., & Zanolli, M. L. (2015). Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 28*(2), 213-221.

Martins, A. F., Silva, K. A., Bezerra Filho, J. G., Ribeiro, M. A., & Queiroz, A. C. M. (2013). Violence with children and adolescents: profiles of victims, of aggression and of perpetrators/Violência envolvendo crianças e adolescentes: perfil das vítimas, da agressão e dos agressores. *Revista de Enfermagem da UFPI, 2*(4), 50-7.

Marturano, M. A. A criança, o insucesso escolar e a família: condições de resiliência e vulnerabilidade. In. Marturano, E. M., Loureiro, S. R. Zuardi, A. W. (Orgs). Estudos em Saúde Mental. Ribeirão Preto: Comissão de Pós-graduação em Saúde Mental FMRP/USP, 1997. p. 132-145.

Milani, R. G., & Loureiro, S. R. (2008). Famílias e violência doméstica: condições psicossociais pós ações do conselho tutelar. *Psicologia: ciência e profissão, 28*(1), 50-67.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2010). Sistema Único de Assistência Social (SUAS): Manual informativo para jornalistas, gestores e técnicos. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde. Recuperado em http:// www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-deassistencia-social-snas/guias/sistema-unico-de-assistenciasocial-suas-manual-informativo-para-jornalistas-gestores-etecnicos/sistema-unico-de-assistencia-social-suas-manualinformativo-para-jornalistas-gestores-e-tecnicos.

Nunes, A. J., & Sales, M. C. V. (2016). Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciênc. saúde coletiva, 21*(3), 871-880.

Osorio, L. C., & do Valle, M. E. (2002). *Terapia de famílias: novas tendências.* Artmed Editora.

Pasian, M. S., Faleiros, J. M., Bazon, M. R., & Lacharité, C. (2013). Negligência infantil: a modalidade mais recorrente de maus-tratos. *Pensando familias, 17*(2), 61-70.

Pasian, M. S., Bazon, M. R., Pasian, S. R., & Lacharité, C. (2015). Negligência infantil a partir do Child Neglect Index aplicado no Brasil. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 28*(1), 106-115.

Pinto Junior, A. A., Cassepp-Borges, V., & dos Santos, J. G. (2015). Caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes e as estratégias interventivas em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Colet., 23*(2), 124-131.

Preto, M., & Moreira, P. A. S. (2012). Auto-regulação da aprendizagem em crianças e adolescentes filhos de vítimas de violência doméstica contra mulheres. *Psicol. Reflex. Crit.*, *25*(4), 730-737.

Ramos, M. L. C. O., & Silva, A. L. (2011). Estudo sobre a violência doméstica contra a criança em unidades básicas de saúde do município de São Paulo - Brasil. *Saúde e Sociedade*, *20*(1), 136-146.

Sierra, V. M., & Mesquita, W. A. (2006). Vulnerabilidades e Fatores de Risco na Vida de Crianças e Adolescentes. *São Paulo em Perspectiva*, *20*(1), 148-155.

Sinimbu, R. B., Mascarenhas, M. D. M., da Silva, M. M. A., de Carvalho, M. G. O., dos Santos, M. R., & Freitas, M. G. (2016). Caracterização das vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil–2014. *Revista Saúde em Foco, 1*(1).

Siqueira, C. G., Vieira, I. D. & Santiago, S. R. (2013). Domestic violence against children: an analysis from the perspective of parents. *Rev Enferm UFPI*, *2*(1), 49-55.

Spiller, L. C., Jouriles, E. N., McDonald, R., & Skopp, N. A. (2012). Physically Abused Women's Experiences of Sexual Victimization and their Children's Disruptive Behavior Problems. *Psychol Violence*, *2*(4), 401-410.

World Health Organization (WHO). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: WHO; 2006.

Ximenes Neto, F. R. G., Santos, M. P. S., Sampaio, J. J. C., Oliveira, E. N., Cunha, I. C. K., & Leite, J. L. (2013). Análise da produção do cuidado desenvolvido pelo enfermeiro na atenção à criança e ao adolescente vítima de violência doméstica. *Sanare*, *12*(1), 20-26.

## 5. NORMAS DA REVISTA ARTIGO 1

Seguem as normas da revista Estudos Interdisciplinares em Psicologia (E-ISSN 2236-6407), conforme disposto no site da revista (Uel, 2017):

A Revista Estudos Interdisciplinares em Psicologia é editada pelo Departamento de Psicologia e Psicanálise do Centro de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Londrina e publica artigos referentes à atuação, formação e pesquisas inseridas nos campos teórico e/ou prático da psicologia e também de sua interface com outras áreas do conhecimento. Publica, preferencialmente, textos advindos de autores externos à Universidade Estadual de Londrina.

ORIENTAÇÕES EDITORIAIS

A Revista Estudos Interdisciplinares em Psicologia se propõe a publicar artigos inéditos. As versões originais são submetidas à análise da Comissão Editorial e a pareceristas ad-hoc, sendo preservada a identidade dos autores e dos pareceristas.

Não é permitida a reprodução integral do artigo e a reprodução parcial será permitida mediante a citação da fonte. Os autores deverão encaminhar, junto a seus artigos, uma carta assinada por todos cedendo os direitos autorais para a Revista Estudos Interdisciplinares em Psicologia. Devem, ainda, enviar uma declaração de que todos os procedimentos éticos foram seguidos, anexando cópia do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição de origem.

Os artigos publicados na revista não refletem a opinião do editor, mas dos autores que o assinam. As citações e referências devem seguir as normas da 6ª edição da *American Psychological Association* (APA) e os manuscritos podem ser redigidos em português, espanhol ou inglês.

TIPOS DE TEXTOS PUBLICADOS

1. Artigos originais: trabalhos advindos de pesquisas teóricas (revisão narrativa da literatura ou meta-análise) ou empíricas (qualitativas ou quantitativas) que se refiram à área do campo psicológico e/ou sua interface com outras áreas do conhecimento. Devem possuir de 15 a 25 laudas (incluindo resumos, referências, tabelas e figuras).

2. Relatos de experiência/prática profissional: trabalhos que retratem procedimentos que permitam a reflexão e o levantamento de sugestões relevantes à prática profissional no campo psicológico e/ou sua interface com outras áreas do conhecimento. Devem apresentar de 12 a 15 laudas (incluindo resumos, referências, tabelas e figuras).

3. Resenha: reflexão crítica sobre obras do campo psicológico e/ou sua interface com outras áreas do conhecimento. As obras resenhadas devem ser recentes (publicadas há pelo menos cinco anos) e seu tema deve ter importância reconhecida na literatura da área.

APRESENTAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS MANUSCRITOS

1. Os manuscritos deverão ser encaminhados por meio de submissão eletrônica via este website utilizando o modelo para artigos científicos e para resenhas, sem efetuar mudanças nos estilos de formatação. Guia para os estilos de formatação adotados no modelo podem ser consultado aqui. O formato deve ser Word for Windows (extensão .doc ou .docx). As normas de publicação devem ser com base na 6ª edição da APA.

2. O texto deve conter títulos, resumos e palavras-chave em português, inglês e espanhol.

3. O texto deve conter resumo em português (até 150 palavras) que sintetize o trabalho apresentando sucintamente suas partes (introdução, objetivo, método e resultados). No caso de trabalhos teóricos ou de sugestões práticas, deve-se trazer no resumo uma breve problematização do assunto que será tratado. Deve-se apresentar de três a cinco palavras-chave que obrigatoriamente devem fazer parte do vocabulário de terminologia em psicologia, disponível na Biblioteca Virtual em Saúde/Psicologia (BVS-psi): www.bvs-psi.org.br. Os resumos em inglês e espanhol seguem as mesmas normas descritas. O Abstract e o Resumen não devem ser traduções literais do Resumo e seguem as mesmas normas deste. Recomenda-se a tradução do Resumo por bilíngues.

4. O texto deve conter as subseções (p. ex., Introdução, Método, Resultados e Discussão) não devem ser colocadas em páginas novas.

5. As informações a serem destacadas, os símbolos estatísticos e as expressões estrangeiras devem ser apresentadas em itálico, não devendo se recorrer a recursos como negrito ou sublinhado. O texto não deverá apresentar notas de rodapé ou elementos que identifiquem sua autoria.

6. As Figuras e Tabelas devem ser numeradas, legendadas e inseridas no corpo do texto, nas proximidades do local onde foram citadas, ambas em formato .jpeg, anteriormente seguindo o proposto pelo modelo. Pelas normas da APA, não há Quadros ou Gráficos, apenas Figuras e Tabelas.

7. Os anexos devem ser incluídos somente em casos de extrema necessidade e não devem ultrapassar o número de páginas previsto para o manuscrito.

8. No caso de resenhas, pede-se apenas a referência da obra resenhada, a resenha em si, nomes dos autores, contato, titulação e respectiva filiação institucional.

## CITAÇÕES NO CORPO DO TEXTO

1. Dois autores: sobrenome (primeira letra maiúscula) dos dois autores e ano da obra em todas as citações. Quando a citação ocorrer fora do parênteses, utiliza-se a letra "e" para ligar os dois autores. Quando a citação ocorrer dentro dos parênteses, utiliza-se o símbolo &.

Ex. "Gomes e Boruchovitch (2009) abordam que..." ou "A evasão é um fenômeno ainda bastante atual no cenário educacional (Gomes & Boruchovitch, 2009)". Esta regra do e/& serve também para as situações abaixo.

2. De três a cinco autores: na primeira vez que a citação ocorrer, devem-se citar todos os sobrenomes, separados por vírgula, seguido do ano da obra entre parêntesis. Nas citações subsequentes, citar somente o sobrenome do primeiro autor e colocar a expressão "et al." para

então colocar o ano da obra entre parênteses. Não colocar a expressão "et al." em itálico nem ponto final após o termo "et".

Ex. Primeira citação - Azzi, Polydoro e Bzuneck (2006) observam que a auto-eficácia ainda é um assunto pouco discutido....
Segunda citação em diante - Azzi et al. (2006) discutem....

3. Seis ou mais autores: desde a primeira citação, deve-se colocar somente o sobrenome do primeiro autor seguido de et al. e o ano da obra e nas referências acrescentar todos os autores.

Ex. Oliveira et al. (2009) analisaram ....

4. Fontes secundárias: Esse tipo de citação deve ser evitada, mas se houver a necessidade de seu uso, a expressão "citado por" será empregada (a APA não utiliza o termo "apud"). Nas referências, será informada apenas a fonte secundária.

Ex. Taylor (citado por Brito, 2009) apresenta ....

5. Citações de obras reeditadas devem ser feitas mencionando a data da edição original e a data de sua reedição.

Ex. Carlson (1947/1998) pesquisou....

6. Transcrições na íntegra de um trecho da obra (até 39 vocábulos) devem ser apresentadas entre aspas duplas acrescida da página citada.

Ex. "O procedimento de Cloze pode ser definido como um método consistente em omitir ou suprimir sistematicamente palavras de um texto" (Cunha, 2009, p. 79).

7. Transcrições na íntegra de um trecho com 40 ou mais palavras devem ser apresentadas em novo parágrafo, sem a necessidade de aspas, sendo que o conjunto da citação deve apresentar a linha avançada (mesma posição do parágrafo ou 1 Tab) e mantendo-se o espaçamento entre linhas duplo.

Ex: Ao escrever sobre o jogo de regras Silveira e Brenelli (2009) argumentam que:

O valor do jogo de regras como diagnóstico pedagógico ou psicopedagógico é o de propiciar situações-problema (descoberta do animal) em que o sujeito pode controlar as possibilidades de acerto, observar a jogada do outro, ampliar seus conhecimentos, refletir sobre sua ação sendo capaz de demonstrar seu raciocínio partindo de uma interdependência com maior ou menor coesão entre a elaboração de predicados, conceitos, juízos e inferências. (p. 260)

## REFERÊNCIAS

A ordem dos autores deve ser alfabética. Consultas podem ser feitas no manual editado pela American Psychological Association (APA) 6ª edição ou os documentos "Citações no Texto (APA)" e "Normalização de Referências (APA)", disponíveis em: www.ip.usp.br/biblioteca/biblioteca_produtos.htm

Bos:

Recuo de 6 espaços a partir da segunda linha.

1. Formato básico de citações para livros

Autor, A. A. (data). *Título do livro: Letra maiúscula também na primeira palavra do subtítulo*. Cidade, Estado: Editora.

1.1 Autor

Patto, M. H. S. (2000). *A produção do fracasso escolar. Histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

1.2 Livro editado.

Sisto, F. F., Sbardelini, E. T. B., & Primi, R. (Eds.). (2001). *Contextos e questões da avaliação psicológica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

1.3 Livro traduzido

Urbina, S. (2007). *Fundamentos da testagem Psicológica* (C. Dorneles, Trans.). Porto Alegre, RS: Artmed. (Trabalho original publicado em 2004).

1.4 Capítulo em livro editado

Cain, K., & Oakhill, J. V. (2012). Reading comprehension development from seven to fourteen years: Implication for assessment. In J. Sabatini, E. Albro, & T. O'Reilly (Eds.), *Measuring up: Advances in how we assess reading ability* (pp. 59–76). Lanham: Rowman&Littlefield Education.

2. Artigo em periódico científico - Formato básico

Autor, A. A., & Autor, A. A. (data). Título do artigo. *Título do Periódico, volume*(número), páginas. doi: dx.doi.org/xx.xxx/yyyyy.

2.1 Artigo com DOI

Lúcio, P. S., Moura, R. J., Nascimento, E., & Pinheiro, A. M. V. (2012). Construção de uma tarefa de leitura em voz alta de palavras: Análise psicométrica dos itens. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *25*(4), 662-670. doi: 10.1590/S0102-79722012000400005

2.2 Artigo sem DOI

Joly, M. C. R. A., & Istome, A. C. (2008). Compreensão em leitura e capacidade cognitiva: estudo de validade do

teste Cloze Básico-MAR. *Psic: Revista da Vetor Editora, 9* (2), 219-228. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1676-73142008000200010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

(Se o artigo não apresentar formato eletrônico - impresso apenas - citar até o número das páginas).

2.3 Referências com até cinco autores, todos são listados. Referências com seis ou mais autores, iniciam-se os sobrenomes dos seis primeiros autores, seguidos de reticências e, por fim, coloca-se o sobrenome do último autor.

Miller, F. H., Choi, M. J., Angeli, L. L., Harland, A. A., Stamos, J. A., Thomas, S. T., . . . Rubin, L. H. (2009). Web site usability for the blind and low-vision user. *Technical Communication, 57*, 323-335.

3. Autoriainstitucional

American Psychiatric Association. (1988). *DSM-III-R, Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (3rd ed. rev.). Washington, DC: Author.

4. Trabalho publicado em evento

Costa, E. R., & Boruchovitch, E. (2001). Entendendo as relações entre estratégias de aprendizagem e a ansiedade. Anais da XXXI Reunião Anual de Psicologia (p.203). Ribeirão Preto, SP: Sociedade Brasileira de Psicologia.

5. Dissertações e Teses

Cardoso, L. R. (2002). *Uso de estratégias de aprendizagem e suas relações com metas de realização: Um estudo no ensinosuperior*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

Guimarães, S. E. R. (2003). *Avaliação do estilo motivacional do professor:Adaptação e validação de um instrumento*. Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

6. Obra no prelo

No lugar da data, insere-se o termo "no prelo".

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word (.doc ou .docx) ou RTF.
3. Plágio acadêmico/ *Code of Conduc and Best Practice Guidelines for Journal Editors Committee on Publication Ethics (COPE)*/ Responsabilidade dos autores. Copiar um estudo ou parte dele, de outro autor ou mesmo de publicação própria, constitui-se em fraude inaceitável e desonestidade. Não usem ideias e palavras de outros(s), sem reconhecer a fonte da informação
4. O texto segue o modelo estipulado pela revista (artigos científicos e resenhas); as figuras e tabelas estão inseridas no corpo do texto, estão em formato .jpg (ou seja, não se encontram no final do documento na forma de anexos).
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.

6. Os preceitos éticos de pesquisa que envolvem seres humanos ou experimentação com animais deverão ser respeitado. Cópia do documento de aprovação por um comitê de ética de pesquisa, que contenha o número do referido parecer deverá ser anexada como documento suplementar .

7. Todos os autores estão cadastrados no sistema, depois de aceito e publicado não poderão mais ser incluídos.
8. A **identificação de autoria** do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação Cega por Pares.

Declaração de Direito Autoral

Os trabalhos publicados passam a ser propriedade da revista Estudos Interdisciplinares em Psicologia, ficando sua reimpressão total ou parcial sujeita a autorização expressa da revista. Em todas as citações posteriores, deverá ser consignada a fonte original de publicação, no caso a Estudos Interdisciplinares em Psicologia. As opiniões emitidas pelos autores dos artigos são de sua exclusiva responsabilidade.

A revista se reserva o direito de efetuar, nos originais, alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical, com vistas a manter o padrão culto da língua e a credibilidade do veículo. Respeitará, no entanto, o estilo de escrever dos autores. Alterações, correções ou sugestões de ordem conceitual serão encaminhadas aos autores, quando necessário.

## 6. ARTIGO 2

**Ambiente familiar, comportamento e qualidade de vida em crianças vítimas de violência doméstica**

**Resumo:** A violência doméstica contra a criança é cada vez mais reconhecida como um problema social e de saúde pública. O objetivo deste estudo foi analisar o ambiente familiar, o comportamento e a percepção de qualidade de vida em crianças vítimas de violência doméstica. Trata-se de um estudo com abordagem quanti-qualitativa. Participaram da pesquisa oito famílias com filhos entre 5 e 12 anos, de ambos os sexos, acompanhadas pelo CREAS no período de 2015 a 2016. Com os pais foi utilizada a Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter (ECI) e com a criança a Escala de Avaliação de qualidade de vida. Evidenciou-se que a vivência da violência contra a criança encontra-se associada a condições precárias de vida, desemprego, baixa-renda, uso de substâncias psicoativas pelos pais e envolvimento desses com a lei. As crianças pesquisadas apresentaram indicadores sugestivos de problemas emocionais e comportamentais, bem como prejuízos quanto à percepção de sua qualidade de vida. Conclui-se que é necessária a efetivação das políticas públicas de enfrentamento da violência, visando estimular as ações de promoção da saúde e bem-estar desta população.

**Palavras-chave:** Violência infantil; vulnerabilidade; saúde da criança.

**Family environment, behavior and quality of life in children victims of domestic violence**

**Abstract:** Domestic violence against children is increasingly recognized as a social and public health problem. The objective of this study was to analyze the family environment, behavior and perception of quality of life in children victims of domestic violence. This is a quantitative-qualitative study. Eight families with children between 5 and 12 years of age, of both sexes, accompanied by CREAS in the period from 2015 to 2016, participated in the study. The parents used the Rutter A2 Infant Behavior Scale (ECI) and the Child Scale of Evaluation of quality of life. It was evidenced that the experience of violence against the child is associated with precarious conditions of life, unemployment, low income, use of psychoactive substances by the parents and their involvement with the law. The children studied presented indicators suggestive of emotional and behavioral problems, as well as impairments regarding the perception of their quality of life. It is concluded that it is necessary to implement public policies to cope with violence, aiming to stimulate actions to promote the health and well-being of this population.

**Keywords:**: Child violence; vulnerability; Child's health.

**Entorno familiar, el comportamiento y la calidad de vida de los niños víctimas de la violencia doméstica**

**Resumen:** la violencia doméstica contro los niños se reconoce cada vez más como un problema social y de salud pública. El objetivo de este estudio fue analizar el entorno familiar. El comportamiento y la percepción de la calidad de vida de los niños víctimas de la violencia doméstica. Se trata de un estudio de abordaje cuantitativo y cualitativo. Los participantes fueron ocho familias con niños entre 5 y 12 años, de ambos sexos, acompañados por creas en 2015-2016. Con los padres se utilizó para la conducta infantil Escala A2 de Rutter (ECI) y la Escala de Valoración de la calidad de vida del niño. Era evidente que la experiencia de la violencia contra los niños se asocia con males condiciones de vida. El desempleo, los bajos ingresos, el abuso de sustancias por los padres y los que participan con la ley. Los niños encuestados tienen indicadores sugerentes de problemas emocionales y de comportamiento, así como las pérdidas en la percepción de su calidad de vida. Llegamos a la conclusión de que es necesario políticas públicas efectivas para combatir la violencia, para estimular la promoción de la salud y el bienestar de esta población.

**Palabras clave:** violencia infantil; la vulnerabilidad; la salud del niño.

## Introdução

A violência doméstica contra a criança vem sendo cada vez mais reconhecida como um problema social e de saúde pública (Pinto Junior et al., 2015). Diariamente crianças se tornam vítimas de algum tipo de violência no próprio ambiente doméstico, geralmente protagonizada por pessoas muito próximas de sua vida afetiva e social, como, os genitores ou responsáveis (Barros & Freitas, 2015).

Autores advertem sobre a possibilidade de agravos à saúde física e psicológica da criança vitimizada, entre os quais se destacam os distúrbios de sono e de humor, ansiedade, depressão, problemas escolares, perda de qualidade de vida na idade adulta, bem como a reprodução da violência sofrida (Schenkel et al., 2014; Hildebrand, Celeri, Morcillo & Zanolli, 2015).

A violência infantil constitui-se como um fenômeno histórico e social, que abrange questões psicossociais, da dinâmica familiar e do modelo cultural que se estabelece na relação vítima e violador (Barros & Freitas, 2015). As recentes mudanças nas configurações familiares, oriundas do rápido processo de transformação cultural e social intensificam as

pressões sobre a família. Nesta perspectiva, algumas famílias além de sofrerem com a exclusão socioeconômica, sofrem com a degradação da qualidade de vida e naturalização da violência, tornando as crianças mais vulneráveis à vitimização (Apostólico, Nóbrega, Guedes, Fonseca & Egry, 2012).

Na tentativa de proteger crianças em situação de violência doméstica, legislações foram criadas a fim de garantir seus direitos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (1990) trata-se de um instrumento que visa a proteção da criança contra qualquer tipo de violência e opressão, assim como, o cumprimento de seus direitos. O documento assegura à criança e ao adolescente proteção contra qualquer tipo de discriminação, negligência, crueldade e exploração.

Todavia, estudos evidenciam que as estimativas internacionais e nacionais de violência contra a criança têm alto índice de prevalência (Finkelhor, Turner, Shattuck, & Hamby,2013; Sinimbu et al, 2016). Na tentativa de intervir junto às famílias em que a violência é perpetrada, o CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) foi criado a fim de prestar atendimento psicossocial a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco psicossocial, que tiveram seus direitos violados por motivos de negligência, violência física ou psicológica e abuso sexual (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2010).

Considerando que o CREAS é um órgão responsável por intervir junto aos casos de violência infantil, torna-se relevante e justificável a análise das condições de vida de crianças atendidas por essa unidade de proteção social. Neste estudo, objetivou-se analisar o ambiente familiar, o comportamento e a percepção de qualidade de vida em crianças vítimas de violência doméstica.

**Método**

Trata-se de um estudo de casos, de delineamento transversal descritivo com abordagem quanti-qualitativa. De acordo com Lakatos e Marconi (2005), a objetividade e a subjetividade não podem ser pensadas como oposição contrária, pois o estudo quantitativo pode suscitar questões a serem aprofundadas qualitativamente, e vice-versa. No que se refere aos seus objetivos, a pesquisa é descritiva, pois visa "a descrição das características de determinada população ou fenômeno" (Gil, 2002, p. 42).

3.1 Participantes

Participaram da pesquisa oito famílias com filhos entre 5 e 12 anos, de ambos os sexos, acompanhadas pelo CREAS entre o período de 2015 a 2016, em consequência de

notificação por motivo de violação de direitos, seja por violência física, violência psicológica, negligência ou violência interparental presenciada pela criança. Foram excluídas as crianças com histórico de adoção, violência sexual, institucionalização ou que apresentassem comprometimento intelectual que as impedisse de responder o instrumento proposto.

As crianças foram identificadas mediante os registros do banco de dados do CREAS I de um Município da Região Sul do Brasil, sob autorização da Secretaria de Assistência Social e Cidadania, conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização das crianças, especificando idade, sexo, escolaridade e estado civil dos pais.

| **Participantes** | **Idade (anos)** | **Sexo** | **Escolaridade** | **Estado civil dos pais** |
|---|---|---|---|---|
| E1 | 5 | M | Infantil | Divorciados |
| E2 | 6 | M | 1º ano | Casados |
| E3 | 7 | F | 3º ano | Casados |
| E4 | 7 | F | 3º ano | Divorciados |
| E5 | 9 | M | 4º ano | Divorciados |
| E6 | 12 | M | 4º ano | Divorciados |
| E7 | 12 | M | 5º ano | Casados |
| E8 | 12 | M | 5º ano | Casados |

Fonte: Elaborado pelas autoras, com base nos dados da pesquisa

*M: masculino; *F: feminino

Nas famílias em que os pais estavam divorciados, a criança residia com a mãe e o padrasto; apenas com a mãe ou apenas com o pai. As famílias residiam em uma casa por terreno, exceto duas que dividiam o quintal com outras casas de familiares.

3.2 Instrumentos

Na coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos:

Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter (ECI): o instrumento visa avaliar problemas emocionais e comportamentais da criança mediante as respostas dos pais, não fornecendo diagnóstico nosológico, mas sim pontos de corte a partir do escore total, que sinalizam a possibilidade de problemas de comportamento em nível clínico. A escala foi padronizada por Graminha (1994) e possui 36 itens, fornecendo escore global e escores

parciais referentes a Comportamento (21 itens), Problemas de Saúde (oito itens) e Hábitos (sete itens). Os dados coletados por meio da ECI foram codificados segundo as normas de Graminha (1994). Foi atribuído a cada um dos 36 itens da escala o valor 0, 1 ou 2. O escore produzido foi analisado de acordo com a proposição de Graminha e Coelho (1994) relativa à nota de ponto de corte (escore > 16) que sugere a presença de problemas de comportamento e a necessidade de encaminhamento para atendimento psicoterapêutico.

Escala de Avaliação de qualidade de vida (AUQEI – *Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé*), o instrumento visa avaliar a sensação subjetiva de bem-estar da criança. A escala é composta por 26 questões que analisam as relações familiares, sociais, atividades, funções corporais, saúde e separação. Trata-se de uma autoavaliação em que a criança por meio de quatro figuras, que são associadas a diversos domínios da vida, recebe suporte para responder as perguntas propostas (Assumpção, Kucynski, Sprovieri & Aranha, 2000). Cada questão é pontuada de 0 (muito infeliz) a 3 (muito feliz), sendo a pontuação de corte 48, acima deste ponto de corte a qualidade de vida de crianças pode ser considerada boa e abaixo considera-se que a qualidade de vida das crianças encontra-se fragilizada.

As questões são distribuídas em quatro dimensões: Função: questões relativas a atividades na escola, às refeições, ao deitar-se e à ida ao médico (questões 1;2;4;5;8); Lazer: questões relativas a férias, aniversário e relações com os avós (questões 11;21;25); Família: questões relativas à opinião quanto às figuras parentais e delas quanto a si mesmas (questões 3;10;13;16;18); Autonomia: questões relacionadas a independência, relação com os companheiros e avaliação (questão 15;17;19;23;24).

A escala também é composta por questões subjetivas, que permite a análise qualitativa das respostas. São realizadas as seguintes perguntas: "A*lgumas vezes você está muito infeliz? Diga por quê"; "Algumas vezes você está infeliz? Diga por quê", "Algumas vezes você está muito feliz? Diga o porquê", "Algumas vezes você está feliz? Diga por quê*". No momento das perguntas, a pesquisadora apresenta quatro faces que exprimem os diferentes estados emocionais a fim de auxiliar a compreensão da criança.

Protocolo de consulta às fichas de registro do CREAS: refere-se aos dados do prontuário de cada família coletado pelos profissionais do CREAS. Este protocolo contém informações relativas ao histórico de vulnerabilidade psicossocial, o tipo de violência doméstica vivenciada e as condições adversas associadas ao contexto familiar.

3.3 Procedimento de coleta e análise dos dados

No primeiro momento foi realizado o contato com o CREAS, visando à indicação das famílias pelos profissionais da instituição, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão

vigentes na presente pesquisa. Após a seleção das famílias, foi realizado o contato com cada responsável e agendada a entrevista inicial com os pais. Apresentou-se o objetivo do estudo, esclareceram-se as dúvidas dos responsáveis e enfatizou-se o compromisso com o sigilo, a fim de obter o consentimento. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, sob o parecer n. 1.440.933.

O processo de coleta de dados foi realizado individualmente com cada família. A pesquisadora agendou um horário a gosto dos pais, havendo o deslocamento dela até o local de preferência dos participantes.

Na entrevista inicial, os pais foram convidados a responder a Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter (ECI). Solicitou-se à criança a assinatura do termo de assentimento, após explicação de sua participação na pesquisa. Posteriormente, foi aplicada na criança a Escala de Avaliação de Qualidade de Vida. Após a aplicação das escalas, foi realizada a consulta às fichas de cada família junto ao CREAS.

Os dados relativos às escalas foram codificados de acordo com as recomendações técnicas de cada instrumento. Utilizou-se o programa estatístico Microsoft Office Excel versão 2010, a fim de realizar a análise descritiva dos dados, utilizando-se cálculo de médias e desvio padrão. Em seguida, os resultados foram submetidos à análise e discussão.

Para a análise qualitativa da Escala de Avaliação de Qualidade de vida, empregou-se a análise de conteúdo, que permite ao pesquisador ir além da compreensão simples da realidade e busca uma investigação mais profunda das comunicações (Bardin, 2010).

**Resultados**

De acordo com os registros do CREAS, foi possível caracterizar os riscos psicossociais segundo o tipo de violência vivenciada por cada família participante da pesquisa. Com relação à violência direcionada à criança, houve predomínio da violência física, seguida pela negligência, e, por último, pela violência psicológica. É importante ressaltar que no caso da criança vítima de violência psicológica, ela foi exposta à violência interparental vivenciada pela mãe e pelo padrasto sob forma de violência física e psicológica. Verificou-se que três das crianças vítimas de violência física ou negligência também vivenciaram a violência interparental. Sobre os violadores, em quatro famílias a violência foi perpetrada pelo pai/padrasto, e em quatro famílias a responsável pela violação foi a mãe.

Constatou-se que as famílias vivenciavam eventos adversos associados à violência doméstica. Das oito famílias entrevistadas, em sete havia uso de álcool e outras drogas pelos pais, e em três, o envolvimento com a lei devido ao tráfico de drogas. Em geral as famílias

apresentaram baixa renda, situação de desemprego e residem em bairros periféricos, dentre as quais, seis recebem o benefício do Bolsa Família e quatro habitam em casa do PAC (Programa de Aceleração do Crescimento), duas moram em casas alugadas e uma em casa própria.

Quadro 2 – Caracterização quanto ao tipo de violência, violador e escores relativos às escalas ECI e AUQEI

| **Participantes** | **Violência** | **Violador** | **Pais usuários de Álcool e outras drogas** | **Escore total relativo a ECI** | **Escore total relativo a AUQEI** |
|---|---|---|---|---|---|
| E1 | Negligência | Mãe | S | 22 | 56 |
| E2 | Física | Mãe | N | 13 | 44 |
| E3 | Física | Pai | S | 27 | 43 |
| E4 | Psicológica | Padrasto | S | 14 | 41 |
| E5 | Física | Mãe | S | 14 | 50 |
| E6 | Negligência | Pai | S | 29 | NR |
| E7 | Física | Pai | S | 27 | 46 |
| E8 | Negligência | Mãe | S | 40 | 59 |

Fonte: Elaborado pelas autoras, com base nos dados da pesquisa
*S: sim.
*N: não.
*NR: não respondeu.

A respeito dos dados do desenvolvimento da criança, sete referiram alguma dificuldade comportamental, conforme registros das fichas do CREAS, predominando o

comportamento agressivo (n=5) na escola, como bater em colegas e ameaçar professores, e desobediência às regras estabelecidas (n=6). Uma criança apresentou queixa de dificuldades na socialização, obesidade e sensualidade exacerbada.

Com relação à vida acadêmica, em seis famílias as crianças apresentaram prejuízos no desempenho escolar, como aprendizagem comprometida, devido à desatenção e dificuldade para acompanhar os conteúdos. Quatro crianças apresentaram histórico de reprovação escolar, dentre elas uma não frequenta mais as aulas. Neste caso, o Conselho Tutelar e o Ministério Público foram acionados para tomada de providências, uma vez que os pais, mesmo informados sobre a possibilidade da perda da guarda da criança, mostraram-se negligentes quanto ao direito à educação.

Quanto às medidas de proteção aplicadas em consonância à atuação do CREAS, os encaminhamentos se deram basicamente para a área de saúde mental. Em três famílias as crianças foram encaminhadas para o CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial Infantil), a fim de possibilitar atendimento psiquiátrico e neurológico, principalmente devido às queixas de déficit de atenção e hiperatividade. Em outras três famílias as crianças vitimizadas foram encaminhadas para atendimento em Unidades Básicas de Saúde, a fim de receber acompanhamento psicológico clínico, pois apresentavam dificuldades comportamentais e emocionais, bem como queixas escolares referentes ao desempenho e comportamento. Quatro encaminhamentos foram direcionados aos pais, devido ao abuso de álcool e uso de outras drogas, todos para o CAPS AD.

Os resultados obtidos pela ECI indicaram que cinco crianças (62,5%) apresentaram um escore total acima de 16, o que sugere a presença de problemas emocionais e comportamentais e que necessitam de ajuda psicológica ou psiquiátrica. Os escores totais das crianças estudadas oscilaram de 13 a 40, sendo a média de 23,25±9,40 pontos.

Para a análise das questões objetivas da ECI, somaram-se os escores de cada componente da escala, de forma independente. Na subescala saúde, os itens com maior escore foram: mal humor e irritabilidade (10), queixas de dores de cabeça (6), seguidos por asma, crise respiratória e enurese (4). Quanto à subescala hábitos, os itens mais indicados foram: roubo (5), dificuldade de alimentação e medo (4). Na subescala sobre problemas de comportamento, as respostas com maior escore foram: agitado (14), impaciente *e* agarrado à mãe *(*12*)*.

De acordo com a pontuação, com possível variação de 0 a 78, considerando-se como nota de corte 48 (ASSUMPÇÃO et al., 2000), os resultados obtidos por meio do AUQEI indicaram que quatro crianças (57,14%) apresentam sua qualidade de vida prejudicada e três (42,86%) foram classificadas com boa qualidade de vida. Os escores totais das crianças estudadas oscilaram de 41 a 59, sendo a média de 48,43±6,85 pontos. Destaca-se que para a análise da escala, considerou-se a resposta de sete crianças, visto que uma se recusou em responder o instrumento.

As questões que mais pontuaram foram: 21 "Durante as férias" com 21 pontos, questão 11 "quando está no dia do seu aniversário" com 20 pontos e questão 25 "Quando você está com seus avós" com 20 pontos. As respostas estão associadas à dimensão "lazer", indicando que a qualidade de vida está diretamente associada às atividades de lazer.

Os itens com escores mais baixos foram: questão 14 "Quando você fica internado no hospital", com dois pontos; 15 "Quando você brinca sozinho" com quatro pontos; 19 "Quando amigos falam de você" com 6 pontos. Estas questões estão relacionadas à dimensão "autonomia".

Com relação à comparação das dimensões que compõem a escala, foi calculada a média com o intuito de conhecer melhor o perfil das crianças. As dimensões em ordem crescente pela média da pontuação foram: Autonomia (6,14±1,68), Função (7,86±2,04); Lazer (8,71±0,49), Família (10,29±2,36).

Como resultado da aplicação das quatro perguntas subjetivas do AUQEI e análise qualitativa das respostas, detectou-se que, das sete crianças, cinco mencionaram ficar muito felizes ao ganhar um brinquedo.

"Quando eu realizo um sonho, como o vídeo game que meus pais compraram". (E5, 9 anos)

"Quando eu ganhei um tablet". (E4, 7 anos)

"Quando eu ganho um brinquedo". (E1, 5 anos)

Quando as crianças foram questionadas sobre o que as deixam infelizes, as respostas foram em torno da questão familiar, referentes a problemas com os genitores. A ausência materna ou a vivência da criança ao presenciar a agressão à mãe foram os fatores de destaque.

"Quando a mãe demora pra chegar em casa fico preocupado. Eu choro". (E5, 9 anos)

"Quando meu pai começa a xingar minha mãe". (E7, 12 anos)

Notou-se que as crianças ao serem questionadas sobre alguma situação que as deixam infelizes, muitas não responderam, diziam não saber. O fato restringiu a análise qualitativa da escala.

**Discussão**

Ao se analisar os fatores adversos associados à prática de violência doméstica, notou-se que a maioria das famílias possui baixa renda, reside em bairros periféricos, e alguns pais encontravam-se em situação de desemprego, indicando condições socioeconômicas precárias. Essas conclusões são concordantes com os achados de Pinto Junior, Cassepp-Borges e Santos Pinto (2015), que constataram a correlação entre condições precárias de vida e a ocorrência de violência doméstica contra crianças. Na mesma perspectiva, Hildebrand et al. (2015) pressupõe que o trabalho produtivo dos pais encontra-se associado à diminuição das situações de violência doméstica, devido às melhores condições de vida que proporciona à família, além de fortalecer a autoestima e o sentimento de autoeficácia dos responsáveis.

Outra característica das famílias que participaram do estudo refere-se ao uso de álcool e outras drogas por pelo menos um dos pais, na maioria das vezes pelo violador. Estudos corroboram a afirmativa, pois o uso ou abuso de álcool e outras drogas encontra-se relacionado à prática de violência doméstica (Pinto Junior et al. 2015; Martins, Silva, Bezerra Filho, Ribeiro, & Queiroz, 2013). Nesse caso, é preciso questionar a saúde mental desses pais, que vivem uma realidade social permeada por situações precárias de vida, em que o uso de substância psicoativa é aceito e valorizado socialmente. Tal uso pode servir como mecanismo de fuga da realidade dolorosa, limitando as funções mentais necessárias para o pensar, educar e exercer a paternidade (Reis, Uchimura & Oliveira, 2013).

Estudos apontam que crianças vítimas de violência doméstica possuem dificuldades para realizar tarefas comuns à infância, como suprir as demandas escolares, têm problemas de atenção, concentração e hiperatividade (Hildebrand et al., 2015; Gomez & Bazon, 2014). O fato foi constatado em nosso estudo, uma vez que as crianças foram descritas como desatentas, com dificuldades para acompanhar conteúdos escolares, prejuízos no desempenho acadêmico e aprendizagem comprometida. Milani e Loureiro (2009) constataram em crianças vítimas de violência doméstica mais indicadores de comprometimento quanto ao desempenho acadêmico na área da escrita. Essas crianças carecem de recursos internos essenciais para

vivenciarem os desafios desenvolvimentais que a idade escolar requer. A situação caracteriza-se como uma condição de vulnerabilidade frente à tarefa de produtividade a qual a criança está incumbida de alcançar.

Dentre as dificuldades comportamentais apresentadas pelas crianças, segundo os registros do CREAS e a ECI, destaca-se o comportamento agitado, arredio e agressivo na escola, não respeitando as regras impostas, bem como dificuldades de relacionamento social. Segundo Hildebrand et al. (2015), crianças vítimas de violência doméstica apresentam, com mais frequência, problemas de conduta e dificuldades nos relacionamentos interpessoais. Uma vez que o ambiente familiar permeado pela violência não possibilita o acolhimento de seus conflitos e angústias, a criança manifesta por meio de seu comportamento suas dificuldades emocionais. A escola, por ser o segundo ambiente mais próximo da criança, torna-se o local onde expressa suas dificuldades emocionais, reflexo de seus dilemas internos (Greinert & Milani, 2015).

Os resultados obtidos por meio da ECI permitiram identificar cinco crianças com escore superior a 16, o que sugere a presença de problemas emocionais e comportamentais e que essas crianças necessitam de ajuda psicológica ou psiquiátrica. De acordo com os dados, percebe-se que apesar dessas famílias receberem acompanhamento dos serviços do CREAS, outras estratégias paralelas ao trabalho realizado pela instituição deveriam ser desenvolvidas, a fim de prevenir agravos à saúde dessas crianças. Em um estudo realizado por Hildebrand et al. (2015), constatou-se que embora as famílias estivessem inseridas no atendimento especializado do CREAS, isso não foi um fator de proteção para evitar o desenvolvimento de problemas de saúde mental nas crianças vítimas de violência.

A ECI permite ainda identificar crianças com problemas de comportamento internalizante e externalizante. No conjunto dos itens, cinco crianças apresentaram indicadores de dificuldades comportamentais sugestivos de comportamento externalizante e internalizante, destacando-se características de insegurança, medo, queixas psicossomáticas, desobediência, emissão de palavrões e roubo.

Entre as crianças analisadas, quatro apresentaram indicadores de problemas externalizantes, que segundo Lins (2012) encontra-se associado com o comportamento antissocial. Para Winnicott (2000), a tendência antissocial refere-se a uma falha ambiental em termos dos cuidados à criança, ou seja, uma família que não conseguiu fornecer um contexto acolhedor para seu desenvolvimento. O comportamento antissocial manifesto por meio da

agressividade, roubo, enurese noturna e violência é na realidade um pedido de socorro que a criança faz na tentativa de sinalizar ao ambiente sua necessidade de cuidados afetivos. No presente estudo, verificou-se que as crianças vivenciaram situações de vida desfavoráveis, como: negligência quanto a cuidados básicos, quanto à vestimenta e higiene, violência, desproteção, pobreza, abuso de álcool e outras drogas pelos pais e envolvimento desses com a lei, favorecendo condições de risco para seu desenvolvimento.

Apenas uma das crianças apresentou indicativo de tendência internalizante, que pode ser manifestada por meio da ansiedade, depressão e retraimento. De acordo com Bolsoni-Silva, Loureiro e Marturano (2016), práticas parentais negativas, como gritar ou agredir a criança, estão associadas às dificuldades de comportamento internalizante. O dado alerta para o fato de que aspectos relacionados ao ambiente familiar podem estar atuando simultaneamente para a ocorrência de problemas comportamentais apresentados pela criança vítima de violência.

Cabe ressaltar que três crianças apresentaram na ECI escore inferior a 16, ou seja, não manifestaram dificuldades emocionais e comportamentais, o que sinaliza a capacidade adaptativa da criança frente as experiências de vida difíceis. O processo de adaptabilidade ante as adversidades se dá por meio da flexibilidade mental, emocional, comportamental e ajustamento a demandas externas e internas da criança. Dentre os fatores que podem contribuir para o modo como as pessoas reagem a situações estressantes, destacam-se a forma de perceber e de se relacionar com o mundo, como a disponibilidade e qualidade de recursos sociais. Com isso, sugere-se que essas crianças possuem condições internas e externas que atuam como fatores de proteção para seu desenvolvimento (APA, 2010).

De acordo com os dados da AUQEI, as respostas com maior pontuação foram aquelas relacionadas à dimensão "Lazer", sinalizando que esta esfera implica diretamente na qualidade de vida da criança. Os dados são concordantes com a pesquisa de Giacomoni, Souza e Hutz (2014), em que questões referentes ao lazer como o brincar, atividades físicas e divertidas estão relacionadas à experiência de sentir-se felizes, proporcionando à criança grande satisfação e prazer.

Ao mesmo tempo, notou-se que uma das respostas da AUQEI com menor escore foi relacionada ao sentimento de infelicidade da criança em brincar sozinha. No estudo de Milani (2006) também foi constatada restrição nessa área, os pais de crianças vítimas de violência referiram menos oportunidades de interação com os filhos no brincar. É importante destacar que o brincar proporciona à criança oportunidade para expressar suas fantasias, angústias e

medos. A atividade lúdica é a forma de expressão própria que a criança utiliza para acessar sua subjetividade e possibilita a resolução de seus conflitos internos. Lira e Rubio (2014) advertem que o brincar é tão necessário à criança quanto se alimentar e descansar, pois permite a expressão de suas habilidades de criação, além de estimular seu desenvolvimento social. A partir desse dado infere-se que essas crianças demandam por oportunidades de interação social no brincar, as quais podem ser proporcionadas pelos pais oferecendo um espaço lúdico na rotina familiar de acolhimento às angústias e fantasias dos filhos.

Com base na análise qualitativa da AUQEI, verificou-se que as respostas verbalizadas pelas crianças a respeito das situações que as deixam felizes estão relacionadas ao ato de ganhar um brinquedo. Nesse sentido, questiona-se a representação simbólica que o brinquedo tem para a criança. Uma possível explicação para o fato refere-se ao mecanismo de compensação, descrito por Zimerman (2004), como operações mentais que objetivam a redução das tensões psíquicas. As crianças ao ganharem um presente, recebem algo externo que irá compensar o sofrimento de conviver com a violência e demais adversidades.

Notou-se também que as crianças apresentaram menor pontuação na dimensão autonomia, sinalizando dificuldades quanto a este domínio. Os dados obtidos por meio da ECI também revelaram indicadores de problemas de comportamento como insegurança, medo e apego excessivo à mãe, reforçando possíveis dificuldades na aquisição da autonomia. De acordo com Vieira (2009), a construção da autonomia infantil acontece mediante o estímulo, valorização, escuta e participação do adulto nas ações da criança, tais comportamentos permitem a ela um sentimento de segurança. É o adulto quem irá orientá-la no desenvolvimento de sua autonomia. Dessa maneira, infere-se a relevância dos pais ou responsáveis no processo de amadurecimento das crianças entrevistadas, especialmente, na aquisição do domínio em questão.

Com relação a atuação do CREAS, verificou-se que embora as crianças estivessem assistidas pelo referido serviço, apresentaram ainda demandas quanto a qualidade de vida e bem-estar. Hildebrand et al. (2015) adverte para a necessidade de refletir sobre a criação de estratégias metodológicas mais efetivas na prevenção da violência e promoção da qualidade de vida e bem-estar dessa população, por meio de uma atuação interdisciplinar. Faz-se necessário um olhar holístico sobre o coletivo para a realização de uma intervenção eficaz, ou seja, é preciso considerar o contexto social em que a criança e sua família estão inseridas, bem como as peculiaridades e as individualidades de cada grupo populacional (Apostólico et al.,

2012). É preciso questionar se as ações do CREAS enfatizam mais o tratamento desta população e pouco a promoção da saúde.

**Considerações Finais**

Este trabalho visou analisar o ambiente familiar, o comportamento e a percepção de qualidade de vida em crianças vítimas de violência doméstica. Com base nos dados coletados, evidenciou-se um contexto familiar permeado por fatores adversos, como o uso de substâncias psicoativas e envolvimento com a lei pelos responsáveis, desemprego e condições precárias de vida.

O estudo revelou possíveis correlações entre as dificuldades comportamentais e emocionais vivenciadas pelas crianças com a prática da violência doméstica, bem como déficits na percepção de qualidade de vida. Além disso, as crianças deste estudo apresentaram dificuldades para lidar com situações provenientes do ambiente escolar, importante tarefa desenvolvimental dessa fase da vida.

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se a dificuldade de entrar em contato com a população estudada, pois se trata de um tema delicado e pessoal que circunda a realidade das famílias. Os aspectos éticos foram seguidos, a fim de proporcionar à família esclarecimento quanto a sua participação na pesquisa, abordando abertamente a temática em estudo.

Com base nas questões levantadas, faz-se necessário refletir sobre a efetivação das políticas de enfrentamento à violência, a fim de garantir um trabalho baseado nas práticas e ações de promoção da saúde, considerando as especificidades de cada grupo social. A abordagem possibilitará a identificação de potencialidades e o desenvolvimento de capacidades de cada comunidade, além de estimular os sujeitos a adquirirem controle sobre suas ações e trajetórias. Intervenções pautadas nesses princípios poderão contribuir para o empoderamento dessas famílias.

Referências

American Psychological Association (APA) (2010). *Dicionário de Psicologia APA*. Porto Alegre: Artmed.

Assumpção F. B. J. R., Kucynski, E., Sprovieri M. H., & Aranha, E. G. (2000). Escala de avaliação de qualidade de vida: (AUQEI – Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé) validade e confiabilidade de uma escala para qualidade de vida em crianças de 4 a 12 anos. *Arq. Neuro-Psiquiatr. 58*(1), 119-127.

Apostólico, M. R., Nóbrega, C. R., Guedes, R. N., Fonseca, R. M. G. S., & Egry, E. Y. (2012). Características da violência contra a criança em uma capital brasileira. *Rev Latino-Am Enfermagem*, *20*(2), 266-73.

Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. São Paulo:Edições 70.

Barros, A. S., & Freitas, M. F. Q. (2015). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: consequências e estratégias de prevenção com pais agressores. *Pensando famílias*, *19*(2), 102-114.

Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., & Marturano, E. M. (2016). Comportamentos internalizantes: associações com habilidades sociais, práticas educativas, recursos do ambiente familiar e depressão materna. *Psicologia (Porto Alegre)*, *47*(2), 111-120.

Brasil. Ministério da Justiça. Lei Federal nº 8.069 de 13 julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de julho de 1990.

Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2013). Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: an update. *JAMA pediatrics*, *167*(7), 614-621.

Giacomoni, C. H., Souza, L. K., & Hutz, C. S. (2014). A visão das crianças sobre a felicidade. *Psicol. Esc. Educ*., 18(1), p. 143-150.

Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.

Gomez, V. R. V., & Bazon, M. R. (2014). Association between child maltreatment indicators and developmental problems in early childhood education. *Journal of Human Growth and Development, 24*(2), 214-220.

Graminha, S. S. V. (1994). A escala comportamental infantil de Rutter A2: estudos de adaptação e fidedignidade**.** *Estudos de Psicologia, 11*(3), 34–42.

Graminha, S.S.V., & Coelho, W.F. Problemas emocionais e comportamentais em crianças que necessitam ou não de atendimento psicológico ou psiquiátrico [Resumos]. In Anais da XXIV Reunião Anual de Psicologia (p.258). RibeirãoPreto: Sociedade Brasileira de Psicologia, 1994.

Greinert, B. R. M., & Milani, R. G. Violência doméstica: vulnerabilidade infantil e possibilidades para a promoção da saúde mental na escola. In: Bianchini, L. G. B., Yaegashi, S. F. R.,Caetano, L. M., De Paula, E. M. A. T., & Shimazaki, E. M. (orgs*). Psicopedagogia: reflexões sobre família e escola*. Curitiba: CRV, 2014, p. 163-179.

Hildebrand, N. A., Celeri, E. H. R. V., Morcillo, A. M., & Zanolli, M. L. (2015). Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 28*(2), 213-221.

Lakatos, E M.; Marconi, M. A. (2005). *Fundamentos da metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Atlas.

Lins, T., Alvarenga, P., Paixão, C., Almeida, E., & Costa, H. (2012). Problemas externalizantes e agressividade infantil: uma revisão de estudos brasileiros. *Arquivos Brasileiros de Psicologia,* 64(3).

Lira, N. A. B., & Rubio, J. A. S. (2014). A Importância do Brincar na Educação Infantil. *Revista Eletrônica Saberes da Educação, 5*(1).

Martins, A. F., Silva, K. A., Bezerra Filho, J. G., Ribeiro, M. A., & Queiroz, A. C. M. (2013). Violence with children and adolescents: profiles ofvictims, of aggression and of perpetrators/Violência envolvendo crianças e adolescentes: perfil das vítimas, da agressão e dos agressores. *Revista de Enfermagem da UFPI, 2*(4), 50-7.

Milani, R. G. Violência doméstica: recursos e adversidades de crianças e famílias pós ações do Conselho Tutelar. 2006. 190f. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

Milani, R. G., & Loureiro, S. R. (2009). Crianças em risco psicossocial associado à violência doméstica: o desempenho escolar e o autoconceito como condições de proteção. *Estudos de Psicologia (Natal), 14*(3), 191-198.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2010). Sistema Único de Assistência Social (SUAS): Manual informativo para jornalistas, gestores e técnicos. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde. Recuperado em http:// www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-deassistencia-social-snas/guias/sistema-unico-de-assistenciasocial-suas-manual-informativo-para-jornalistas-gestores-etecnicos/sistema-unico-de-assistencia-social-suas-manualinformativo-para-jornalistas-gestores-e-tecnicos.

Pinto Junior, A. A., Cassepp-Borges, V., & dos Santos, J. G. (2015). Caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes e as estratégias interventivas em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Colet., 23*(2), 124-131.

Pinto Junior, A. A., Pinto, E. P. S., Souza, K. T., Moreira, G. T., Barbosa Junior, E. D., Silva, E. A., Balbino, N. R., & Mello, G. F. (2015). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: prevenção nos centros de referência de assistência social. *Revista Ciência em Extensão, 11*(2), 91-103.

Reis, L. M., Uchimura, T. T., & Oliveira, M. L. F. (2013). Perfil socioeconômico e demográfico em uma comunida de vulnerável ao uso de drogas de abuso. *Acta Paulista de Enfermagem, 26*(3), 276-282.

Schenkel, L. S., Rothman-Marshall, G., Schlehofer, D. A., Towne, T. L., Burnash, D. L., & Priddy, B. M. (2014). Child maltreatment and trauma exposure among deaf and hard of hearing young adults. *Child Abuse Negl, 38*(10), 1581-9.

Sinimbu, R. B., Mascarenhas, M. D. M., da Silva, M. M. A., de Carvalho, M. G. O., dos Santos, M. R., & Freitas, M. G. (2016). Caracterização das vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil–2014. *Revista Saúde em Foco, 1*(1).

Vieira, A. M. (2009). Autoridade e autonomia: uma relação entre a criança e a família no contexto infantil. *Revista Iberoamericana de Educación*, 49(5).

Winnicott, D.W. *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Editora Imago, 2000.

ZIMERMAN, David Epelbaum. (2004). *Bion: da teoria à prática – uma leitura didática*. Porto Alegre: Artes Médicas.

## 7. NORMAS DA REVISTA ARTIGO 2

Seguem as normas da revista Psicologia em Estudo (ISSN 1413-7372), conforme disposto no site da revista (UEM, 2017):

**Missão**

Publicar textos originais sobre temáticas na área de Psicologia e nas suas interfaces com as Ciências Humanas e as Ciências da Saúde, problematizando a realidade atual, contribuindo para a prática em Psicologia e promovendo o desenvolvimento teórico. Do ponto de vista metodológico, a revista Psicologia em Estudo publica artigos que se pautem exclusivamente na perspectiva qualitativa, ou que articulem métodos qualitativos com quantitativos. Publica artigos de diferentes abordagens da Psicologia, desde que bem fundamentados teórica e metodologicamente.

Serão aceitos textos originais que se enquadrem nas seguintes categorias:

**Relato de pesquisa**: síntese de pesquisa original (mínimo 20 e máximo de 25 laudas);
**Revisão de Literatura/Estudo teórico**: artigos resultantes de elaboração teórica, revisão crítica de bibliografia e/ou temática específica (mínimo 20 e máximo 25 laudas);
**Relato de experiência profissional**: artigo que apresente descrição de experiência individual ou coletiva de proposta de intervenção pontual, que faça o contraponto teoria/prática e indique com precisão as condições de realização da experiência relatada (mínimo 10 e máximo 15 laudas);
**Resenha**: resumo comentado relativo a publicações recentes, nacionais ou estrangeiras. A avaliação é realizada pelo Conselho Editorial e Equipe Executiva (mínimo 3 e máximo 5 laudas);
**Debate**: matéria de caráter ensaístico, opinativo, sobre temas de polêmica atual ou que se queira propor para polemizar.

Cabem aqui réplicas a matérias anteriormente publicadas. A avaliação é realizada pelo Conselho Editorial e Equipe Executiva (mínimo 10 e máximo 12 laudas);

**Entrevista**: Relato de entrevista realizada com pesquisadores Nacionais e Internacionais de grande relevância científica para a área da Psicologia. A avaliação é realizada pelo Conselho Editorial e Equipe Executiva (mínimo 10 e máximo 15 laudas);
**Seção Especial**: nesta modalidade, de caráter eventual, serão selecionados textos que não se enquadrem nas modalidades previstas no periódico, que tragam contribuição relevante tanto aos leitores quanto à comunidade científica como: relatório de gestão, conferências de autores de renome nacional ou internacional apresentadas em eventos científicos, tradução de artigos ou textos de autores internacionais, que sejam inéditas em língua portuguesa, entre outros definidos pela Equipe Editorial da revista. Os textos desta modalidade são avaliados somente pelo Conselho Editorial e equipe executiva da revista quanto ao seu mérito científico (mínimo 15 e máximo 25 laudas).

Em casos especiais, serão aceitos textos que já tenham sido publicados em periódicos

estrangeiros, sujeitos à mesma avaliação de originais inéditos. Entretanto, nesses casos, o autor deverá apresentar autorização, com assinatura do editor da revista em que o texto tenha sido originalmente publicado, anexada de modo *online*, pelo sistema de editoração da Revista.

Os textos de autores nacionais serão aceitos em **português**. Os textos de autores estrangeiros serão aceitos em **português, inglês, francês e espanhol**, devidamente revisados.

As opiniões emitidas são de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es). Ao submeterem o manuscrito ao Conselho Editorial de ***Psicologia em Estudo***, o(s) autor(es) assume(m) a responsabilidade de não ter previamente publicado ou submetido o mesmo por outro periódico. Àqueles que forem aceitos para publicação passam a ser propriedade da revista, não podendo ser reproduzidos sem consentimento por escrito, como assinalado anteriormente.

No caso de texto que trate de pesquisa envolvendo seres humanos, será exigido, nos termos das Resoluções 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde, documento comprobatório da aprovação por parte de Comissão ou Comitê de Ética da instituição na qual foi realizada a pesquisa.

Textos submetidos que contiverem partes extraídas de outras publicações deverão obedecer aos limites especificados (não exceder 500 palavras) para garantir originalidade do trabalho. Recomenda-se evitar a reprodução de figuras, tabelas e desenhos extraídos de outras publicações.

O texto que contiver reprodução de uma ou mais figuras, tabelas e desenhos extraídos de outras publicações só será encaminhado para análise se vier acompanhado de permissão escrita do detentor do direito autoral do trabalho original para a reprodução especificada em ***Psicologia em Estudo***.

Os descritores ou palavras-chave devem estar de acordo com a terminologia em Psicologia, disponível em três línguas na BVS-Psi, acessível através do link http://newpsi.bvs-psi.org.br/cgi-bin/wxis1660.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&lang=P&base=TERMINOLOGIA

Todos os documentos exigidos devem ser digitalizados e enviados via *online* pelo sistema de editoração eletrônica da Revista www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud .

**Procedimentos para submissão e avaliação do manuscrito**

Para garantir que o processo editorial do texto a ser submetido seja rápido e eficiente, é importante que, antes de ser enviado para a Revista, alguns passos sejam observados pelos autores:

Revise cuidadosamente o texto com relação às normas da Revista, à correção da língua portuguesa ou outro idioma e aos

itens que devem compor a sua correspondência para submissão. (ver checklist).
Solicite a um colega de área ou de departamento a apreciação de seu texto antes de realmente submetê-lo à revista.
Siga **rigorosamente** os passos abaixo, em detalhe, sabendo que garantirão uma boa apresentação de seu trabalho.

Os textos recebidos serão inicialmente apreciados pela Equipe Executiva e Conselho Editorial. Se estiverem de acordo com as normas para publicação, o escopo do periódico e forem considerados como potencialmente publicáveis pela Revista Psicologia em Estudo serão encaminhados aos membros do Conselho Científico *ad hoc* para emissão de parecer. Esta etapa do processo de Editoração abrange a avaliação preliminar do artigo e, em seguida, a avaliação por consultores.

Os pareceres dos consultores comportam três possibilidades: a) aceitação integral; b) aceitação com reformulações; c) recusa integral. Em qualquer desses casos, o autor será comunicado.

Os autores serão notificados em qualquer um destes casos.

Para efetivar a publicação é necessário, ainda, que todas as alterações realizadas pelo(s) autor(es), sejam **discriminadas, informadas/destacadas no texto revisado**, que deve ser enviado de modo *online*, pelo sistema de editoração eletrônica deste periódico. Após o envio do artigo reformulado pelos autores este é encaminhado para a avaliação das reformulações, última etapa do processo de análise do artigo quanto ao mérito científico. Vide fluxograma.

A revisão de linguagem poderá ser feita pela Equipe Executiva e Conselho Editorial. Quando estes julgarem necessárias modificações substanciais, que possam alterar a idéia do autor, este será notificado e encarregado de fazê-las, devolvendo o texto reformulado no prazo máximo determinado pelo editor.

**A Revista Psicologia em Estudo passará a publicar seus artigos nos idiomas português e inglês (bilíngue), a partir do volume 19 número 3 de 2014.**

**Portanto, a partir de 01/07/2014 todo artigo que for submetido já se enquadrará nesta resolução, sendo que, uma vez aprovado para publicação, será de responsabilidade do autor a versão para a língua inglesa nos padrões dos tradutores credenciados pela revista.**

O processo de avaliação por pares utiliza o sistema de *blindreview*, preservando a identidade dos autores e consultores. A decisão final sobre a publicação, ou não, do texto é sempre do Conselho Editorial em conjunto com a Equipe

Executiva.

Todo o processo de editoração pode ser acompanhado pelos autores pelo sistema eletrônico, com seu*login* e senha.

**Apresentação de manuscritos**

***Psicologia em Estudo*** adota as normas de publicação da APA **(Publication Manual ofthe American Psychological Association/ 6ª edição, 2010).** Um guia rápido em português pode ser consultado em Adaptação do Estilo de Normalizar de Acordo com as Normas da APA, disponível em http://www.ip.usp.br/portal/images/stories/manuais/normalizacaodereferenciasapa.pdf . Para citações, consultar o site: http://www.ip.usp.br/portal/images/stories/manuais/citacoesnotextoapa.pdf

Ou, o breve resumo das normas da APA 6ª edição. Disponível em: http://www.apastyle.org/

Depois de adequados às normas, os textos originais deverão ser submetidos eletronicamente pelo site: www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud , em editor de texto Word for Windows 6.0 ou posterior, em espaço duplo **(em todas as partes do manuscrito),** em fonte tipo Times New Roman, tamanho 12, não excedendo o número de páginas apropriado à categoria em que o trabalho se insere. A configuração da página deverá ser A4, com formatação de 2,54cm para as margens superior e inferior, esquerda e direita. **Não utilizar o recurso "revisor automático – controlar alterações" do Word.**

Todo e qualquer texto encaminhado de modo *online* à Revista deve ser acompanhado de carta assinada **por todos os autores** (ver modelo abaixo), onde esteja explicitada a intenção de submissão ou nova submissão do trabalho a publicação. Esta carta deve conter, ainda, autorização para reformulação de linguagem, se necessária para atender aos padrões da Revista. Em caso de texto de autoria múltipla, **serão aceitos no máximo seis autores.** Todos os documentos complementares devem ser anexados pelo sistema eletrônico de editoração, em arquivo do Word.

É importante destacar que o total dos arquivos encaminhados eletronicamente não podem ultrapassar 2MB e no arquivo no qual estará contido o texto não pode haver nenhum tipo de identificação, nem mesmo nas propriedades do Word, para garantir a avaliação *blindreview*.

**Modelo de carta de encaminhamento**

Encaminhamos à Revista Psicologia em Estudo para apreciação e possível publicação, o texto intitulado (título do texto) que se trata de (Relato de pesquisa, Estudo teórico, Relato de experiência, Resenha, Debate).
Declaramos que o presente trabalho é inédito e original, seguiu rigorosamente todos os

procedimentos éticos e não está submetido a outra revista para publicação. Autorizamos a reformulação de linguagem, caso necessária para atender aos padrões da Revista **Psicologia em Estudo**.

Atenciosamente,
Nomes
assinaturas **de todos** os autores

**Organização para apresentação dos trabalhos**

A apresentação dos textos deve atender a seguinte ordem:

**l. Folha de rosto** contendo:

1.1. Título pleno em português, entre 10 e 12 palavras.
1.2. Sugestão de título abreviado em português, para cabeçalho, não devendo exceder 4 palavras.
1.3. Título pleno em inglês, compatível com o título em português.
1.4. Título pleno em espanhol, compatível com o título em português.
1.5. Sugestão de título abreviado em português, inglês e espanhol.

**2. Folha(s) contendo:**

**- Resumo**, em português.
Todos os textos inclusos nas categorias de 1 a 3 devem conter resumos com 150 a 250 palavras. As demais categorias dispensam resumos. Ao resumo devem seguir 3 palavras-chave **(A primeira iniciando com letra maiúscula e as demais em letras minúsculas e separadas por ponto e vírgula).**
- ***Abstract*** e ***keywords***, tradução do resumo e das palavras-chave em inglês.
- **Resumen e palabras clave**, tradução do resumo e das palavras-chave em espanhol.

**3. Anexos e/ou Apêndices**, apenas quando contiverem informação original importante, ou destaque indispensável para a compreensão de alguma seção do texto. Recomenda-se evitar anexos e apêndices.

**4. Folha contendo títulos de todas as figuras**, numeradas conforme indicado no texto.

**5.** As **figuras, tabelas e os gráficos** deverão, além das instruções específicas a seguir, considerar que: serão aceitos o total de **no máximo 5 (cinco),** considerando-se a somatória dessas categorias.

**6. Figuras**, incluindo legenda, **uma** por página em papel, colocadas ao término do texto, no mesmo arquivo, em seqüência às referências bibliográficas. Para assegurar qualidade de reprodução as figuras contendo desenhos deverão ser encaminhadas em qualidade para fotografia (resolução mínima de 300 dpi); Como a versão publicada não poderá exceder a largura de 11,5 cm para figuras, o autor deverá cuidar para que as legendas mantenham qualidade de leitura, caso redução seja necessária.

**7. Tabelas**, incluindo título e notas, devem ser apresentadas **uma** por página,

colocadas ao término do texto, no mesmo arquivo, em seqüência às referências bibliográficas. Na publicação impressa a tabela não poderá exceder 11,5 cm de largura x 17,5 cm de comprimento. O comprimento da tabela não deve exceder 55 linhas, incluindo título e rodapé(s). Para mais detalhamentos, especialmente em casos não contemplados nestas Normas o manual da APA deve ser consultado.

**8. Texto** deverá apresentar: introdução, método, resultados e discussão e, considerações finais/conclusão – não sendo obrigatório utilizar estes termos como ítens. As notas de rodapé (no máximo 5 em todo o trabalho), se imprescindíveis, deverão ser colocadas ao pé das páginas, ordenadas por algarismos arábicos que deverão aparecer imediatamente após o segmento de texto ao qual se refere a nota. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto. **Não utilizar os termos apud, op. cit., id., ibidem e outros (eles não fazem parte das normas da APA).**

**9. Referências** não devem ultrapassar o limite de 30 (trinta), incluindo neste total até 10% de citações referentes aos próprios autores. No mínimo, 40% do total devem referir-se aos últimos 5 anos. Salvo justificativa, estes limites serão revistos pelo Conselho Editorial, por exemplo, nos casos de artigos de revisão histórica. **Alertamos os autores que a atualização do texto será avaliada pelos consultores**

**OBS.** Apenas a folha de rosto não é contabilizada no total de laudas do artigo.

**Tipos comuns de citações no texto**

As citações de autores deverão seguir as normas da APA. Observe, com muita atenção, as normas de citação. Dê sempre crédito aos autores e às datas de publicação de todos os estudos referidos. Todos os nomes de autores, cujos trabalhos forem citados, devem ser seguidos da data de publicação, na primeira vez que forem citados em cada parágrafo. As citações literais com menos de 40 palavras devem ser digitadas normalmente no texto, entre aspas. A pontuação vai antes do fechamento com aspas. O número da página da qual a citação foi retirada deve ser indicado entre parênteses. Citações com 40 ou mais palavras devem ser apresentadas em bloco próprio, **sem itálico e sem aspas,** em **espaço duplo**, começando em nova linha, com recuo de 5 cm da margem, na mesma posição de um novo parágrafo.

A citação direta deve ser exata, mesmo se houver erros no texto original. Se isso acontecer e correr o risco de confundir o leitor, acrescente a palavra [*sic*], sublinhado e entre colchetes, logo após o erro. A omissão de parte do texto de uma fonte original deve ser indicada por três pontos (...). A inserção de material, tais como comentários ou observações, deve ser feita entre colchetes. A ênfase numa ou mais palavras deve ser feita com fonte sublinhada, seguida de [grifo(s) nosso(s)].

Todas as citações secundárias devem informar a referência original. Evite, no entanto, sempre que possível, utilizar citações secundárias, especialmente quando o autor original pode ser recuperado com facilidade. Todavia, caso seja imprescindível, informe: sobrenome do autor, a data, o nome do autor que faz a citação original e a data da publicação do estudo.

Citação de depoimentos ou entrevistas com sujeitos de pesquisa, com menos de 40 palavras são inseridos no corpo do parágrafo, **em itálico e com aspas**. Com 40

palavras ou mais devem vir em recuo como citações bibliográficas, porém **em itálico.**

A Equipe Editorial da **Revista Psicologia em Estudo** recomenda que os autores revisem seu texto, observando a existência de relação entre as seções e subtítulos utilizados. Parágrafos de frase única devem ser evitados pois fragmentam o texto. Salienta-se que os objetivos do estudo devem ser claramente explicitados no início do texto, remetendo à revisão da literatura existente na área e aos procedimentos metodológicos. Todos os autores citados no texto devem ser listados na seção de Referências. Apenas as obras consultadas e mencionadas no texto devem aparecer naquela seção.

**Exemplos de citação de artigo de autoria simples**

1. Citação literal
O sobrenome do autor é explicitado em todas as citações, indicando o ano e a página conforme exemplo a seguir:
Ex.: "Embora faça parte da natureza, dela o homem diferencia-se por criar suas próprias leis e traçar seu destino" (Boarini, 2000, p. 6).
Ex.: Segundo Boarini (2000) "Embora faça parte da natureza, dela o homem diferencia-se por criar suas próprias leis e traçar seu destino" (p. 6).

1. Citação conceitual

O sobrenome do autor é explicitado em todas as citações, indicando somente o ano conforme exemplo a seguir:
Ex.: Yamamoto (1996), entende que o período entre os anos 1973-74, no Brasil, registra um momento importante na alteração de rumo da política... [mantenha o nome do autor e omita o ano em citações subseqüentes dentro de um mesmo parágrafo]

**Obs.:** Independentemente do número de autores da obra, sempre que houver uma citação literal, esta deve vir acompanhada do(s) nome(s) do(s) autor (es), ano e página(s).

**Exemplos de citação de artigo de autoria múltipla**

1. Dois autores
Una os sobrenomes em uma citação com múltiplos autores no texto corrente pela palavra "e". Em material apresentado entre parênteses, em tabelas e cabeçalho de figuras e na lista de referências, ligue os nomes com o símbolo "&".
Ex.: (autores como parte no texto): Para Klein e Linhares (2007) as características da gravidade de saúde neonatal estão relacionadas com análise das trajetórias do desenvolvimento das crianças prematuras.

Ex.: (autores que não fazem parte do texto). As características da gravidade de saúde neonatal estão relacionadas com análise das trajetórias do desenvolvimento das crianças prematuras (Klein & Linhares, 2007).

2. De três a cinco autores
Na primeira citação, o sobrenome de todos autores é citado. Da segunda citação em diante só o sobrenome do primeiro autor é explicitado, seguido de "et al" e o ano.
Ex.: (autores como parte no texto): Os fatores ambientais para Silva, Santos e

Gonçalves (2006) podem dar diferentes formatos ou moldar aspectos do comportamento motor na vida do lactente.

Ex.: (autores que não fazem no texto): Os fatores ambientais para podem dar diferentes formatos ou moldar aspectos do comportamento motor na vida do lactente (Silva, Santos, & Gonçalves, 2006).

A partir da segunda vez que ocorrer a citação: Silva et al. (2006) afirmam que (...).

3. Seis ou mais autores
No texto, desde a primeira citação, só o sobrenome do primeiro autor é mencionado, seguido de "et al", exceto se este formato gerar ambigüidade.

**Na seção Referências, qualquer que seja o número de autores, todos devem ser relacionados.**
Exemplos de citação de trabalho discutido em uma fonte secundária

1. O trabalho usa como fonte um trabalho discutido em outro, sem que o trabalho original tenha sido lido (por exemplo, um estudo de Flavell, citado por Shore, 1982).
No texto, use a seguinte citação:
Flavell (citado por Shore, 1982) acrescenta que estes estudantes ...
Na seção de Referências informe apenas a fonte secundária, no caso Shore, usando o formato apropriado.

**Exemplos de citação de obra antiga reeditada**

1. Autor (data da publicação original / data da edição consultada). Ex.: Franco (1790/1946).

**Orientações quanto às Referências**

Utilize **espaço simples** nessa seção, **com espaço duplo para separá-las**. As referências devem ser citadas em ordem alfabética pelo sobrenome dos autores. Em casos de referência a múltiplos estudos do mesmo autor, utilize ordem cronológica, ou seja, do estudo mais antigo aos mais recentes desse autor. **Nomes de autores não devem ser substituídos por travessões ou traços.**

A segunda linha de cada referência deve ser recuada em 5 espaços (no Word, formate parágrafo com deslocamento de 0,68 cm). **Revise as normas da revista, cuidadosamente, antes de preparar sua lista.** Observe que os sobrenomes dos autores são colocados apenas com a primeira letra em maiúsculo.

**Exemplos de tipos comuns de referência**

1 Relatório técnico

Vieira Filho, N. G. (1997) *Prática terapêutica em psicologia clínica: análise do circuito institucional*(relatório de bolsa de pesquisa) Brasília: CNPq.

2. Trabalho apresentado em Evento Científico, mas não publicado.

Haidt, J., Dias, M. G. &Koller, S. (1991, fevereiro). Disgust, disrespect and culture: moral judgement of victimless violations in the USA and Brazil. Trabalho apresentado em *Reunião Anual (Annual Meeting) da Society for Cross Cultural Research*, Isla Verde, Puerto Rico.

3. Trabalho apresentado em Evento Científico com resumo publicado em anais
Oliveira, C. B. E., Araújo, C. M. & Almeida, L. S. (2010). A atuação da Psicologia Escolar na Educação Superior: algumas reflexões [Resumo]. In *International Conference Learning and teaching in Higher Education, 1* (p. 108). Évora: Universidade de Évora.

Yamamoto, O. H., Silva, F. L., Medeiros, É. P. & Câmara, R. A. (1999). A configuração da Psicologia no Rio Grande do Norte: formação e prática profissional. [Resumo]. Em Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), *Resumos de comunicações científicas*. XXIX Reunião Anual de Psicologia (p. 187). Campinas: SBP.

4. Teses ou dissertações não publicadas
Domingues, E. (2001). *O movimento dos trabalhadores rurais sem terra (MST): contribuições da psicanálise*. Dissertação de Mestrado Não-Publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

5. Livros

Mello Neto, G. A. R. (2003). *Angústia e sociedade na obra de Sigmund Freud*. Campinas: Unicamp.

6. Capítulo de livro.
Di Loreto, O. D. M. (2002). Patologia da vida psi cotidiana: o cotidiano na vida de um clínico psi. In M. L. Boarini (Org.), *Desafios na atenção à saúde mental* (pp. 93-133). Maringá: EDUEM.

7. Livro traduzido, em língua portuguesa
Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. (W. Dutra, Trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira. (Original publicado em 1980).

8. Tradução de um artigo ou capítulo de um livro editado, volume de um trabalho em múltiplos volumes, trabalho republicado
Freud, S. (1996). Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada "neurose de angústia". In J. Strachey (Ed. e J. Salomão, Trad.), *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 3, pp. 91-117). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1895).

9. Artigo em periódico científico
Rauter, C. (2001). Notas sobre o tratamento das pessoas atingidas pela violência institucionalizada. *Psicologia em Estudo, 6*(2), 3-10.
Informar número, entre parêntesis e em seguida o volume, apenas quando a paginação reinicia a cada número (e não a cada volume, como a regra geral)
Tourinho, E. Z. (1987). Sobre o surgimento do behaviorismo radical de Skinner. *Psicologia, 13* (3), 111.

10. Obras antigas com reedição em data muito posterior
Franco, F. de M. (1946). *Tratado de educação física dos meninos*. Rio de Janeiro: Agir (Original publicado em 1790).

11. Obra no prelo
Não forneça ano, volume ou número de páginas até que o artigo esteja publicado. Respeitada a ordem de nomes, é a ultima referência do autor.
Boarini, M. L. (Org.), (no prelo). *Higiene e raça como projetos :higienismo e eugenismo no Brasil*. Maringá : EDUEM.

12. Autoria institucional

Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (2010). *Dislexia: subsídios para políticas públicas*. São Paulo: Autor.

13. Documento Eletrônico
Paim, J. S., & Almeida Filho, N. (1998). Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública, 32* (4) Recuperado em 11 fevereiro, de 2000, dehttp://www.scielo.br/pdf/pe/v32n4/a2593.pdf

14. CD-ROM
Tolfo, S. (1999). Trabalho, inovação e participação: um estudo multicase em empresas do setor metal-mecânico do Rio Grande do Sul [CD-ROM]. In *Encontro Anual da ANPAD*, 23. São Paulo: Portifólio.

15. LEGISLAÇÃO
*Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. (2001, 6 de abril).Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República: Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Recuperado em 20 junho, 2009, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm.

*Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996*. (1996, 10 de outubro). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Sáude, Conselho Nacional de Saúde.

Fundamental consultar a síntese das normas da APA referidas no início das instruções, antes de submeter o texto. Utilize como apoio o *Checklist*. Os artigos que não estiverem **RIGOROSAMENTE**dentro das normas da revista serão arquivados no sistema **pelos editores responsáveis pela análise preliminar e os autores serão notificados.**

**Revisão final**

Antes de enviar os manuscritos para impressão, o Editor enviará uma prova gráfica para a revisão dos autores. Esta revisão deverá ser feita em três dias úteis e devolvida à Revista. Caso os autores não devolvam indicando correções, o texto será publicado conforme a prova.
Independentemente do número de autores, serão oferecidos 2 exemplares por trabalho publicado neste periódico.

**Endereço eletrônico para encaminhamento dos artigos:**

**www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud**
Universidade Estadual de Maringá
Departamento de Psicologia. BCE – Biblioteca Central, térreo, sala 01.
Revista ***Psicologia em Estudo***
**Informações:**
Fone/fax: (0xx44) 3011-4502
E-mail: revpsi@uem.br

**Checklist**

Antes de enviar seu texto

faça uma revisão cuidadosa das normas, do idioma, dos descritores e das exigências da revista;

solicite a um colega de área que faça uma apreciação prévia de seu texto para garantir a qualidade e tornar o processo editorial mais eficiente.

Verifique, então, os seguintes itens

**Primeira submissão**

Carta de encaminhamento assinada por todos os autores, destacando em qual modalidade o texto se encaixa e contendo:

( ) autorização para o início do processo editorial e de revisão de língua, caso necessário;

( ) concessão dos direitos autorais para a revista; e,

( ) compromisso de respeito a todos os aspectos éticos inerentes à realização de um trabalho científico.

Carta de aprovação pelo comitê de ética.

( ) Carta atestando a aprovação pelo comitê de ética da instituição, quando se tratar de pesquisa com seres humanos.

Arquivo contendo o texto, seguindo as normas de publicação, **revisados CUIDADOSAMENTE**:

( ) espaço duplo
( ) Citações adequadas às normas
( ) Adequação das referências à APA.
( ) resumo

( ) palavras-chave
( ) *abstract*
( ) *keywords*
( ) *resumem*
( ) *palabras clave*
( ) título pleno em português, inglês e espanhol
( ) título abreviado em português, inglês e espanhol
( ) Notas e Anexos (se inevitáveis)
( ) Figuras e Tabelas no final do texto, após as referências.
Obs. As modalidades Resenha, Debate e Entrevista dispensa Resumo e palavras-chave.

**Texto reformulado**

( ) Carta de encaminhamento especificando alterações feitas e justificando aquelas não efetuadas.

( ) Arquivo com o texto em que as reformulações estão destacadas em outra cor ou grifadas.

solicite a um colega de área que faça uma apreciação prévia de seu texto para garantir a qualidade e tornar o processo editorial mais eficiente.

Verifique, então, os seguintes itens

**Primeira submissão**

Carta de encaminhamento assinada por todos os autores, destacando em qual modalidade o texto se encaixa e contendo:

( ) autorização para o início do processo editorial e de revisão de língua, caso necessário;

( ) concessão dos direitos autorais para a revista; e,

( ) compromisso de respeito a todos os aspectos éticos inerentes à realização de um trabalho científico.

Carta de aprovação pelo comitê de ética.

( ) Carta atestando a aprovação pelo comitê de ética da instituição, quando se tratar de pesquisa com seres humanos.

Arquivo contendo o texto, seguindo as normas de publicação, **revisados CUIDADOSAMENTE**:

( ) espaço duplo

( ) Citações adequadas às normas

( ) Adequação das referências à APA.

( ) resumo

( ) palavras-chave

( ) *abstract*

( ) *keywords*

( ) *resumem*

( ) *palabras-clave*

( ) título pleno em português, inglês e espanhol

( ) título abreviado em português, inglês e espanhol

( ) Notas e Anexos (se inevitáveis)

( ) Figuras e Tabelas no final do texto, após as referências.

Obs. Apenas a modalidade Debate e Entrevista dispensa Resumo e palavras-chave.

**Texto reformulado**

( ) Carta de encaminhamento especificando alterações feitas e justificando aquelas não efetuadas.

( ) Arquivo com o texto em que as reformulações estão destacadas em outra cor ou grifadas.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; ou, como caso especial, é um texto já publicado em periódico estrangeiro e está acompanhado da autorização, com assinatura do editor da revista em que foi originalmente publicado. Segue carta anexada contendo:autorização para o início do processo editorial e de revisão de língua, concessão dos direitos autorais para a revista, assinada por todos os autores, destacando em qual modalidade o texto se encaixa.
2. Segue carta atestando a aprovação pelo comitê de ética da instituição, nos termos das Resoluções 196/96 e 251/97, do Conselho Nacional de Saúde, pois meu texto refere-se a pesquisa com seres humanos. Ou, a minha pesquisa não demanda tal exigência.

3. O texto está rigorosamente de acordo com as normas da Revista, como: quantidade de páginas de acordo com a modalidade em que se encaixa; espaço duplo; citações adequadas às normas da APA; resumo; as três palavras-chave estão de acordo com a terminologia em Psicologia, disponível em três línguas na BVS-Psi; abstract; keywords; resumem; palabras-clave; título pleno em português, inglês e espanhol; título abreviado em português, inglês e espanhol. Ou, a modalidade do meu texto não exige, resumos e palavras-chave.
4. As referências bibliográficas estão de acordo com as normas da APA, não ultrapassam o limite de 30 (trinta), incluindo neste total até 10% de citações referentes aos próprios autores. Destas, no mínimo 40% do total refere-se aos últimos 5 anos.
5. Observei rigorosamente as normas da Revista e da APA com referência a: notas de rodapé, anexos, figuras, tabelas e gráficos.
6. Não há nunhuma identificação de autoria no texto. Inclusive foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares como as modalidades 1 a 3, conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação por Pares Cega.
7. Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: ) estão ativos e prontos para clicar.
8. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB)

Declaração de Direito Autoral

As opiniões emitidas, são de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es). Ao submeterem o manuscrito ao Conselho Editorial de Psicologia em Estudo, o(s) autor(es) assume(m) a responsabilidade de não ter previamente publicado ou submetido o mesmo manuscrito por outro periódico. Em caso de autoria múltipla, o manuscrito deve vir acompanhado de autorização assinada por todos os autores. Artigos aceitos para publicação passam a ser propriedade da revista, não podendo ser reproduzidos sem consentimento por escrito.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

# CONCLUSÃO

O presente estudo resultou na elaboração de duas produções científicas. A primeira buscou revisar a literatura acerca do impacto da violência doméstica ao desenvolvimento infantil e analisar de que forma o cuidado familiar e as ações do governo podem atuar como medidas de proteção e promoção da saúde e bem-estar da criança. Constatou-se que a violência está associada a condições precárias de vida, e seu impacto traz prejuízos ao desenvolvimento biopsicossocial da criança. Verificou-se a necessidade de estudos que explorem a subjetividade e a autopercepção da criança e da família sobre a vivência da violência, pois os estudos analisados possuem uma abordagem diagnóstica sobre o fenômeno, enfocando mais as consequências, excluindo as possibilidades de expressão das singularidades de cada sujeito.

A segunda produção científica teve como objetivo analisar o ambiente familiar, o comportamento e a percepção de qualidade de vida em crianças vítimas de violência doméstica. Os resultados revelaram que o ambiente familiar em que acontece a violência é permeado por condições adversas, como desemprego, baixa-renda e uso de substâncias psicoativas pelos pais. Verificou-se que as crianças apresentaram indicadores sugestivos de dificuldades emocionais e comportamentais, e prejuízos quanto a autopercepção da qualidade de vida. Faz-se necessário refletir sobre a efetivação das políticas de enfrentamento à violência, a fim de garantir um trabalho baseado nas práticas e ações de promoção da saúde, considerando as especificidades de cada grupo social, visando o empoderamento dessas famílias.

Dentre as limitações deste estudo, salienta-se a dificuldade de entrar em contato com a população estudada, pois se trata de um tema delicado que circunda a realidade da família. Neste sentido, os aspectos éticos foram reforçados à família, a fim de esclarecer qualquer dúvida e assegurar o sigilo da pesquisa.

Enfatiza-se a necessidade de estudos interventivos junto a esta população, que visem a identificação e potencialização dos fatores de proteção presentes no grupo familiar, e assim, atuar para a promoção da saúde integral da criança e de toda a família. Essa proposta configura-se como uma promissora estratégia para se trabalhar os cuidados às crianças e famílias vítimas de violência doméstica.

**REFERÊNCIAS**

AMPARO, Deise Matos do et al . Adolescentes e jovens em situação de risco psicossocial: redes de apoio social e fatores pessoais de proteção. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 13, n. 2, p. 165-175rtdf4, Aug. 2008.

APOSTOLICO, Maíra Rosa et al . Características da violência contra a criança em uma capital brasileira. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 266-273, Apr. 2012.

ASSUMPCAO, Francisco Jr. et al . Escala de avaliação de qualidade de vida: (AUQEI – Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé) validade e confiabilidade de uma escala para qualidade de vida em crianças de 4 a 12 anos. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo, v. 58, n. 1, p. 119-127, 2000.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2010.

BRASIL. Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. **Guia de Orientação nº 1 (1ª Versão).** Brasília: Ministério do desenvolvimento social e combate a fome - Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005a.

_____. Lei Federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Diário Oficial, Brasília, DF, p. 13.563, 1990.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social. **Sistema Único de Assistência Social (SUAS, Norma Operacional Básica (NOB/SUAS) – Construindo as Bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2005b.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Sistema Único de Assistência Social (SUAS): Manual informativo para jornalistas, gestores e técnicos Básica.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2010a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Sistema Único de Assistência Social (SUAS): Manual informativo para jornalistas, gestores e técnicos Básica**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2010b.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Viva: vigilância de violências e acidentes, 2009, 2010 e 2011.** Brasília: MS; 2013.

CARVALHO, I. M. M.; ALMEIDA, P. H. Família e proteção social. **São Paulo Perspec.** São Paulo, v. 17, n. 2, p. 109-122, 2003.

CIA, F.; PAMPLIN, R. C. O.; WILLIAMS, L. C. A. O impacto do envolvimento parental no desempenho acadêmico de crianças escolares. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 351-360, 2008 .

COSTA, M. C. O.; BIGRAS, M.. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1101-1109, 2007.

DAY, V. P. et al . Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 25, supl. 1, p. 9-21, 2003.

FONSECA, R. M. G. S. et al .Reincidência da violência contra crianças no Município de Curitiba: um olhar de gênero. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 895-901, 2012.

FROTA, M. A.; ALBUQUERQUE, C. M.; LINARD, A. G. Educação popular em saúde no cuidado à criança desnutrida. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 246-253, 2007 .

GIL, A. C. (2002). **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas.

GRAMINHA, S. S. V. A escala comportamental infantil de Rutter A2: estudos de adaptação e fidedignidade**. Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 3, 34–42, 1994.

GRAMINHA, S.S.V., & COELHO, W.F. Problemas emocionais e comportamentais em crianças que necessitam ou não de atendimento psicológico ou psiquiátrico [Resumos]. **In Anais da XXIV Reunião Anual de Psicologia (p.258).** Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia, 1994.

HILDEBRAND, N. A. **Fatores de risco e proteção para transtornos mentais em crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica**. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

LAKATOS, E M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos da metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

LEMOS, I. T. Risco psicossocial e psicopatologia em adolescentes com percurso delinquente. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 28, n. 1, 2010.

LOOS, H.; CASSEMIRO, L. F. K. Percepções sobre a qualidade da interação familiar e crenças autorreferenciadas em crianças. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 27, n. 3, p. 293-303, 2010.

MACIEL, E. L. N. et al. Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 389-396, 2010.

MALDONADO, D. P. A.; WILLIAMS, L. C. A. O comportamento agressivo de crianças do sexo masculino na escola e sua relação com a violência doméstica. **Psicologia em estudo**, v. 10, n. 3, p. 353-362, 2005.

MILANI, R. G.; LOUREIRO, S. R. Crianças em risco psicossocial associado à violência doméstica: o desempenho escolar e o autoconceito como condições de proteção. **Estudos de Psicologia (Natal),** Natal, v. 14, n. 3, p. 191-198, 2009.

MILANI, R. G.; LOUREIRO, S. R. Famílias e violência doméstica: condições psicossociais pós ações do conselho tutelar. ***Psicol. cienc. prof.,*** v. 28, n.1, p. 50-67, 2008.

MOMBELLI, M. A. et al .Estrutura e suporte familiar como fatores de risco de stress infantil. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 28, n. 3, p. 327-335, 2011.

PALUDO, S. S.; KOLLER, S. H. Toda criança tem família: criança em situação de rua também. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 42-52, 2008.

PASIAN, M. S. et al. Negligência infantil a partir do Child Neglect Index aplicado no Brasil. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 28, n. 1, p. 106-115, mar. 2015.

PIERANTONI, L. M. M.; CABRAL, I. E. Crianças em situação de violência de um ambulatório do Rio de Janeiro: conhecendo seu perfil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 699-707, dez. 2009.

RAMOS, M. L. C. O.; SILVA, A. L. Estudo sobre a violência doméstica contra a criança em unidades básicas de saúde do município de São Paulo - Brasil. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 136-146, Mar. 2011.

ROEHRS, H.; LENARDT, M. H.; MAFTUM, M. A. Práticas culturais familiares e o uso de drogas psicoativas pelos adolescentes: reflexão teórica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 353-357, June 2008 .

ROSSI, A.; MOREIRA, E. A. M.; RAUEN, M. S. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n. 6, p. 739-748, 2008.

SANTOS, S. R. et al .Adaptação e aplicabilidade do componente "maus-tratos" à estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância no Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 9, n. 3, p. 359-366, set. 2009.

SAPIENZA, G.; PEDROMONICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 10, n. 2, p. 209-216, Aug. 2005 .

SCHENKER, M. MINAYO, M. C. S. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 649-659, June 2004.

# APÊNDICES

**APÊNDICE A- Formulário de coleta de dados junto as fichas de cada família.**

1. Caracterização do núcleo familiar (constituição da família).

   Responsável 1:_____ Idade:_____

   Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

   Escolaridade:_____

   Responsável 2:_____ Idade:_____

   ( ) Feminino ( ) Masculino

   Escolaridade:_____

   Outro familiar:_____Idade:_____

   Filhos:

   _____ Idade:_____ Sexo____ Escolaridade_____

   _____ Idade:_____Sexo_____ Escolaridade_____

   _____ Idade:_____Sexo_____ Escolaridade_____

2. Estado Civil dos pais /responsáveis

   ( ) Solteiro ( ) casado

   ( ) divorciado ( ) outro

3. Histórico de vulnerabilidade psicossocial da família.

4. Tipo de violência doméstica vivenciada.

5. Condições adversas associadas à vivência da família

# ANEXOS

**ANEXO A - Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter (ECI)**

***QUESTIONÁRIO***

**Para ser preenchido pelos pais**

***COMO PREENCHER O QUESTIONÁRIO***

O questionário pergunta sobre vários tipos de comportamentos que a maioria das crianças apresentam em algumas ocasiões. Por favor dê as respostas conforme seu filho (a) tem sido durante os **ÚLTIMOS 12 MESES**.

**PROBLEMAS DE SAÚDE**

Abaixo está uma lista de pequenos problemas de saúde que a maioria das crianças têm em algumas ocasiões. Por favor, diga-me com que freqüência cada um desses problemas ocorre com seu filho (a), fazendo uma cruz no círculo correto.

| | Nunca | Ocasionalmente mas não chega a ocorrer uma vez por semana | Pelo menos uma vez por semana |
|---|---|---|---|
| A. Tem queixa de dores de cabeça | ○ | ○ | ○ |
| B. Tem dor de estômago ou vômito | ○ | ○ | ○ |
| C. Asma ou crises respiratórias | ○ | ○ | ○ |
| D. Faz xixi na cama ou nas calças | ○ | ○ | ○ |
| E. Faz cocô na roupa | ○ | ○ | ○ |
| F. Fica mal humorado e nervoso (isto é, fica irritado, grita e perde completamente o humor) | ○ | ○ | ○ |
| G. Tem dado trabalho ao chegar na escola ou se recusa a entrar na escola | ○ | ○ | ○ |
| H. "Mata", ou "enforca" aula | ○ | ○ | ○ |

| | Não | Sim Ocasionalmente | Sim Freqüentemente |
|---|---|---|---|
| I. Apresenta dificuldade para fazer lição de casa | ○ | ○ | ○ |

Se sim, como é:
○ Não toma iniciativa para fazer a lição
○ Não consegue fazer sem ajuda
○ Faz muitas interrupções durante a realização da tarefa
○ Recusa-se a fazer a lição

**HÁBITOS**. Por Favor, coloque uma cruz no círculo da resposta correta.

**I.** Ele (ela) gagueja? ○ Não ○ Sim – moderadamente ○ Sim - severamente

---

○ Não ○ Sim - moderada ○ Sim - severa

**II.** Há alguma dificuldade com a fala, além da gagueira?

**Se "sim", por favor descreva a dificuldade;**

_____

_____

**III.** Ele (a) costuma roubar

ou então pegar coisas dos

outros às escondidas?

○ Não ○ Sim–ocasionalmente ○ Sim –freqüentemente

Se "sim" (ocasionalmente ou freqüentemente), o que ele costuma pegar?

○Coisas pequenas como canetas, doces, brinquedos, pequenas quantidades de dinheiro, etc.

○ Coisas grandes

○ Tanto coisas pequenas como grandes

Ele pega as coisas:

○ Na sua própria casa

○ E outros lugares

○ Tanto em casa como em outros lugares

Ele costuma pegar estas coisas:

○ Sozinho, sem ajuda de ninguém

○ Junto com outras crianças ou adultos

○ Algumas vezes sozinho, algumas vezes com outras pessoas

**IV**. Há qualquer dificuldade de alimentação?

○ Não ○ Sim – moderada ○ Sim – severa

Se "sim" como é?

○ "faz onda" e "fica enrolando" para comer

○não come o suficiente

○come em excesso

○outra, por favor descreva: _____

_____

**V.** Há qualquer dificuldade com o sono? ○ Não ○ Sim – moderada ○ Sim – severa

Se "sim" marque quais são:

○ Tem dificuldade para ir dormir
○ Tem dificuldade em pegar no sono
○ Tem dificuldade para acordar cedo de manhã
○ Acorda durante a noite
○ Fala dormindo
○ Bate a cabeça enquanto dorme
○ Range os dentes enquanto dorme
○ Anda dormindo
○ Tem pesadelos (sonhos que perturbam)
○ Tem medo da escuridão
○ De madrugada fica agitado, assustado, gritando de pavor
○ Outra, por favor descreva: _____
_____

**VI**. A criança tem medo de alguma coisa (de algum objeto, pessoa ou situação?)

○ Não ○ Sim – moderadamente ○ Sim – severamente

Se "sim", por favor descreva: _____
_____
_____V

II. A criança apresenta algum movimento repetitivo do corpo ou do rosto ou tem tiques?

○ Não ○ Sim – moderadamente ○ Sim – severamente

Se "sim", quais?

○ Piscar os olhos
○ Repuxar a cabeça
○ Repuxar a boca
○ Contorcer o nariz
○ Contorcer o braço
○ Outro, por favor descreva: _____

Abaixo está uma série de descrições de comportamentos apresentados muitas vezes pelas crianças. Diante de cada afirmação tem três colunas – "Não se aplica". "Se aplica um pouco", "Se aplica com certeza". Se seu filho (ou filha) categoricamente apresenta o comportamento descrito pela afirmação, coloque uma cruz no círculo abaixo do "Se aplica com certeza", uma cruz sob "Se, aplica um pouco". Se conforme você está ciente, seu filho não apresenta o comportamento, coloque uma cruz embaixo de "Não se aplica".
Por favor, coloque uma cruz diante de cada afirmação:

| **AFIRMAÇÃO** | Não se aplica | Se aplica um pouco | Se aplica com certeza |
|---|---|---|---|
| 01. Muito agitado, tem dificuldade em permanecer sentado por muito tempo | ○ | ○ | ○ |
| 02. Criança impaciente, irrequieta | ○ | ○ | ○ |
| 03. Muitas vezes destrói suas próprias coisas ou dos outros | ○ | ○ | ○ |
| 04. Briga freqüentemente ou é extremamente briguento | ○ | ○ | ○ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| com outras crianças | | | |
| 05. Não é uma criança muito querida pelas outras crianças | ○ | ○ | ○ |
| 06. Fica facilmente preocupado, preocupa-se com tudo | ○ | ○ | ○ |
| 07. Tende a ser uma criança fechada – um tanto solitária | ○ | ○ | ○ |
| 08. Irritável. Rapidamente "perde as estribeiras" | ○ | ○ | ○ |
| 09. Freqüentemente a criança parece estar tristonha, infeliz ou angustiada | ○ | ○ | ○ |
| 10. Chupa freqüentemente os dedos | ○ | ○ | ○ |
| 11. Roí freqüentemente as unhas ou dedos | ○ | ○ | ○ |
| 12. Muitas vezes é desobediente | ○ | ○ | ○ |
| 13. Não consegue permanecer numa atividade qualquer por mais do que alguns minutos (isto é, fica muito pouco tempo ligado em uma atividade) | ○ | ○ | ○ |
| 14. Tende a ter medo ou receio de coisas novas ou situações novas. | ○ | ○ | ○ |
| 15. É uma criança difícil, complicada ou muito particular | ○ | ○ | ○ |
| 16. Muitas vezes fala mentira | ○ | ○ | ○ |
| 17. Maltrata outras crianças | ○ | ○ | ○ |
| 18. Fala palavrões, nomes feios | ○ | ○ | ○ |
| 19. É uma criança muito agarrada à mãe e tenta manter-se sempre perto da mãe | ○ | ○ | ○ |
| 20. Fica acanhada, tímida e se retrai na presença de pessoas pouco conhecidas | ○ | ○ | ○ |
| 21 É uma criança insegura e que não tem confiança em si mesma. | ○ | ○ | ○ |

a. Existem outros problemas? ○ Não ○ Sim

Se "sim", quais? _____
_____
_____

b. A criança está em atendimento psicológico ou psiquiátrico? ○ Não ○ Sim

c. O senhores consideram que seu (sua) filho (a) está necessitando de atendimento psicológico ou psiquiátrico? ○ Não ○ Sim

_____

Nome:

**MUITO ABRIGADO PELA SUA AJUDA**

## ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA

*AUQEI - Questionário de avaliação de qualidade de vida em crianças e adolescentes. Manificat e Dazord*[23].

| Algumas vezes você está muito infeliz? Diga por quê: | Algumas vezes você está infeliz? Diga por quê: | Algumas vezes você está feliz? Diga por quê: | Algumas vezes você está muito feliz? Diga por quê: |
|---|---|---|---|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

| Diga como você se sente: | Muito infeliz | Infeliz | Feliz | Muito feliz |
|---|---|---|---|---|
| 1. à mesa, junto com sua família. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 2. à noite, quando você se deita. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 3. se você tem irmãos, quando brinca com eles | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 4. à noite, ao dormir. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 5. na sala de aula. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 6. quando você vê uma fotografia sua. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 7. em momentos de brincadeiras, durante o recreio escolar. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 8. quando você vai a uma consulta médica. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 9. quando você pratica um esporte. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 10. quando você pensa em seu pai. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 11. no dia do seu aniversário. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 12. quando você faz as lições de casa. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 13. quando você pensa em sua mãe. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 14. quando você fica internado no hospital. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 15. quando você brinca sozinho (a). | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 16. quando seu pai ou sua mãe falam de você. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 17. quando você dorme fora de casa. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 18. quando alguém te pede que mostre alguma coisa que você sabe fazer. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 19. quando os amigos falam de você. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 20. quando você toma os remédios. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 21. durante as férias. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 22. quando você pensa em quando tiver crescido. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 23. quando você está longe de sua família. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 24. quando você recebe as notas da escola. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 25. quando você está com os seus avós. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 26.quando você assiste televisão. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |

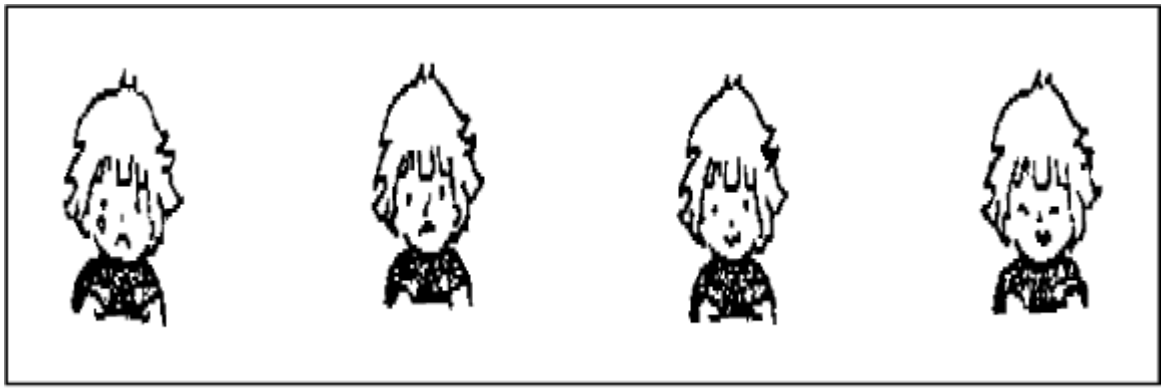

*Fig 1. Faces da AUQEI.*

# Anexo C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

CUIDADO À SAÚDE DE CRIANÇAS E FAMÍLIAS EM RISCO PSICOSSOCIAL ATENDIDAS PELO CREAS
(Aos pais)

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido pelo(s) pesquisador(es) Rute Grossi Milani e Bruna Rafaele Milhorini Greinert, em relação a minha participação no projeto de pesquisa intitulado CUIDADO À SAÚDE DE CRIANÇAS E FAMÍLIAS EM RISCO PSICOSSOCIAL ATENDIDAS PELO CREAS, cujo objetivo é avaliar os resultados de uma intervenção psicoeducativa de promoção à saúde e ao cuidado de crianças e famílias em situação de vulnerabilidade psicossocial. Os dados serão coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, da aplicação da Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter (ECI), da minha participação na intervenção psicoeducativa e das respostas fornecidas a entrevista pós-intervenção. Estou ciente e autorizo a realização dos procedimentos acima citados e a utilização dos dados originados destes procedimentos para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras contanto que seja mantido em sigilo informações relacionadas à minha privacidade, bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano. Caso haja algum efeito inesperado que possa prejudicar meu estado de saúde físico e/ou mental, poderei entrar em contato com o pesquisador responsável e/ou com demais pesquisadores. É possível retirar o meu consentimento a qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Desta forma, concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.

Eu, _____, após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com as pesquisadoras Rute Grossi Milani e Bruna Rafaele Milhorini Greinert CONCORDO VOLUNTÁRIAMENTE.

Maringá, PR, / /

*Continuação do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE)*

Eu, Rute Grossi Milani declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo ao sujeito da pesquisa.

Eu, Bruna Rafaele Milhorini Greinert declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo ao sujeito da pesquisa.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com as pesquisadoras nos endereços abaixo relacionados:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome: | Rute Grossi Milani | | |
| Endereço: | UNICESUMAR - Centro Universitário Cesumar, Av: Guedner | | |
| Bairro: | Jardim Aclimação | | |
| Cidade: | Maringá | UF: | PR |
| Fones: | (44) 3221-6360 | e-mail: | brunamilhorini@hotmail.com |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome: | Bruna RafaeleMilhoriniGreinert | | |
| Endereço: | UNICESUMAR - Centro Universitário Cesumar, Av: Guedner | | |
| Bairro: | Jardim Aclimação | | |
| Cidade: | Maringá | UF: | PR |
| Fones: | (44) 3221-6360 | e-mail: | brunamilhorini@hotmail.com |

## **Anexo D** - **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

CUIDADO À SAÚDE DE CRIANÇAS E FAMÍLIAS EM RISCO PSICOSSOCIAL ATENDIDAS PELO CREAS
(Assentimento dos pais)

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido pelo(s) pesquisador(es) Rute Grossi Milani e Bruna Rafaele Milhorini Greinert, em relação a participação do meu(minha) filho(a), no projeto de pesquisa intitulado "CUIDADO À SAÚDE DE CRIANÇAS E FAMÍLIAS EM RISCO PSICOSSOCIAL ATENDIDAS PELO CREAS"**,** cujo objetivo é avaliar os resultados de uma intervenção psicoeducativa de promoção à saúde e ao cuidado de crianças e famílias em situação de vulnerabilidade psicossocial.Os dados serão coletados por meio das respostas de meu(minha) filho(a) a uma Escala de Qualidade de vida. A criança também participará de alguns encontros realizados com a família**.** Estou ciente e autorizo a realização dos procedimentos acima citados e a utilização dos dados originados destes procedimentos para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras contanto que seja mantido em sigilo informações relacionadas à privacidade do meu (minha) filho(a), bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano. Caso haja algum efeito inesperado que possa prejudicar o estado de saúde físico e/ou mental do meu (minha) filho (a), poderei entrar em contato com o pesquisador responsável e/ou com demais pesquisadores. É possível retirar o meu consentimento a qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Desta forma, concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.

Eu, _____, responsável pela criança, após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com as pesquisadoras Rute Grossi Milani e Bruna Rafaele Milhorini Greinert. CONCORDO VOLUNTÁRIAMENTE, *que o(a) meu(minha) filho(a)*_____ *participe do mesmo.*

Maringá, PR, / / .

*Continuação do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE)*

Eu, Rute Grossi Milani declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo ao sujeito da pesquisa.

Eu, Bruna Rafaele Milhorini Greinert declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo ao sujeito da pesquisa.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com as pesquisadoras nos endereços abaixo relacionados:


| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome: | Rute Grossi Milani | | |
| Endereço: | UNICESUMAR - Centro Universitário Cesumar, Av: Guedner | | |
| Bairro: | Jardim Aclimação | | |
| Cidade: | Maringá | UF: | PR |
| Fones: | (44) 3221-6360 | e-mail: | brunamilhorini@hotmail.com |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome: | Bruna RafaeleMilhoriniGreinert | | |
| Endereço: | UNICESUMAR - Centro Universitário Cesumar, Av: Guedner | | |
| Bairro: | Jardim Aclimação | | |
| Cidade: | Maringá | UF: | PR |
| Fones: | (44) 3221-6360 | e-mail: | brunamilhorini@hotmail.com |

## Anexo E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Para a criança)

CUIDADO À SAÚDE DE CRIANÇAS E FAMÍLIAS EM RISCO PSICOSSOCIAL ATENDIDAS PELO CREAS

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido pelo(s) pesquisador(es) Rute Grossi Milani e Bruna Rafaele Milhorini Greinert, em relação a minha participação no projeto de pesquisa intitulado CUIDADO À SAÚDE DE CRIANÇAS E FAMÍLIAS EM RISCO PSICOSSOCIAL ATENDIDAS PELO CREAS, cujo objetivo é avaliar os resultados de uma intervenção psicoeducativa de promoção à saúde e ao cuidado de crianças e famílias em situação de vulnerabilidade psicossocial. Os dados serão coletados por meio das respostas a uma Escala de Qualidade de vida e participação na intervenção psicoeducativa. Estou ciente e autorizo a realização dos procedimentos acima citados e a utilização dos dados originados destes procedimentos para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras contanto que seja mantido em sigilo informações relacionadas à minha privacidade, bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano. Caso haja algum efeito inesperado que possa prejudicar meu estado de saúde físico e/ou mental, poderei entrar em contato com o pesquisador responsável e/ou com demais pesquisadores. É possível retirar o meu consentimento a qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Desta forma, concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.

Eu, _____, após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com as pesquisadoras Rute Grossi Milani e Bruna Rafaele Milhorini Greinert CONCORDO VOLUNTÁRIAMENTE.

Maringá, PR, / /

*Continuação do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE)*

Eu, Rute Grossi Milani declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo ao sujeito da pesquisa.

Eu, Bruna Rafaele Milhorini Greinert declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo ao sujeito da pesquisa.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com as pesquisadoras nos endereços abaixo relacionados:


| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome: | Rute Grossi Milani | | |
| Endereço: | UNICESUMAR - Centro Universitário Cesumar, Av: Guedner | | |
| Bairro: | Jardim Aclimação | | |
| Cidade: | Maringá | UF: | PR |
| Fones: | (44) 3221-6360 | e-mail: | brunamilhorini@hotmail.com |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome: | Bruna Rafaele Milhorini Greinert | | |
| Endereço: | UNICESUMAR - Centro Universitário Cesumar, Av: Guedner | | |
| Bairro: | Jardim Aclimação | | |
| Cidade: | Maringá | UF: | PR |
| Fones: | (44) 3221-6360 | e-mail: | brunamilhorini@hotmail.com |

## ANEXO F –Aprovação do Cep

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ - CESUMAR

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CUIDADO À SAÚDE DE CRIANÇAS E FAMÍLIAS EM RISCO PSICOSSOCIAL ATENDIDAS PELO CREAS

**Pesquisador:** Bruna Rafaele Milhorini Greinert

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 51763115.6.0000.5539

**Instituição Proponente:** Centro Universitário de Maringá - CESUMAR

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.440.933

**Apresentação do Projeto:**

O objetivo deste estudo é avaliar os resultados de uma intervenção psicoeducativa de promoção à saúde e ao cuidado de crianças e famílias em
situação de vulnerabilidade psicossocial associada à violência doméstica. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter interventivo exploratório. A
amostra investigada consistirá em três famílias que apresentem os seguintes critérios: 1º - famílias com criança em idade escolar; 2º - famílias que
são acompanhadas pelo CREAS II em consequência de notificação por motivo de violação de direitos, residentes na cidade de Maringá e 3º -
famílias que habitam na mesma casa ou no mesmo terreno. Para a avaliação das famílias, serão utilizados os seguintes instrumentos junto aos
pais: roteiro de entrevista semiestruturada sobre cuidados à saúde da criança e a Escala

**Endereço:** Avenida Guedner, 1610 - Bloco 07 ¿ Térreo
**Bairro:** Jardim Aclimação **CEP:** 87.050-390
**UF:** PR **Município:** MARINGA
**Telefone:** (44)3027-6360 **E-mail:** cep@unicesumar.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ - CESUMAR

Continuação do Parecer: 1.440.933

Comportamental
Infantil A2 de Rutter (ECI). Junto à criança
será aplicada a Escala de Avaliação de qualidade de vida. A intervenção será planejada com base nos resultados da avaliação de tais instrumentos
e visa abordar aspectos voltados para as condições de risco biopsicossocial que influenciam nas condições de saúde destas famílias. Após aintervenção será realizada uma entrevista semiestruturada com pais/responsáveis, com o objetivo de coletar
informações a respeito de sua
participação na pesquisa, bem como possíveis mudanças em seu comportamento e demais membros da família

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:
Avaliar os resultados de uma intervenção psicoeducativa de promoção à saúde e ao cuidado de crianças e famílias em situação de vulnerabilidade
psicossocial associada à violência doméstica.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:
Uma vez que o presente estudo objetiva trabalhar os cuidados à saúde de famílias e crianças que vivenciam situações de vulnerabilidade e risco
psicossocial, tal tema poderá mobilizar angústias nos participantes da pesquisa, por se Riscos: tratar de um assunto que envolve toda a dinâmica familiar.
Na tentativa de evitar/amparar qualquer angústia mobilizada pela intervenção, a responsável pela pesquisa a qual é psicóloga, poderá intervir de
forma a escutar e acolher qualquer membro da família que necessite de ajuda, e em caso de necessidade

**Endereço:** Avenida Guedner, 1610 - Bloco 07 ¿ Térreo
**Bairro:** Jardim Aclimação **CEP:** 87.050-390
**UF:** PR **Município:** MARINGA
**Telefone:** (44)3027-6360 **E-mail:** cep@unicesumar.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ - CESUMAR

Continuação do Parecer: 1.440.933

realizará o encaminhamento deste para
atendimento psicológico.
Benefícios: Os benefícios da presente pesquisa:Contribuir para a elaboração de práticas voltadas para a promoção da saúde das famílias que apresentam risco
psicossocial e vulnerabilidades;Atuar na prevenção de danos à saúde de seus integrantes, principalmente às crianças;Auxiliar os gestores públicos
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O Projeto é relevante podendo Auxiliar os gestores públicos
em suas ações estratégicas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Toda documentação necessária para análise e parecer do Projeto foi apresentada e está de acordo com a Resolução 466/12 do CNS-MS.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto deve ser aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|---|---|---|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_635892.pdf | 15/02/2016 09:47:53 | | Aceito |
| Outros | Declaracao_de_autorizacao_do_local.docx | 15/02/2016 09:45:31 | Bruna Rafaele Milhorini Greinert | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_Detalhado.docx | 09/12/2015 01:16:52 | Bruna Rafaele Milhorini Greinert | Aceito |
| Outros | Instrumentos.docx | 08/12/2015 19:23:18 | Bruna Rafaele Milhorini Greinert | Aceito |

**Endereço:** Avenida Guedner, 1610 - Bloco 07 ¿ Térreo
**Bairro:** Jardim Aclimação **CEP:** 87.050-390
**UF:** PR **Município:** MARINGA
**Telefone:** (44)3027-6360 **E-mail:** cep@unicesumar.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ - CESUMAR

Continuação do Parecer: 1.440.933

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Termos_de_Assentimento.docx | 08/12/2015 18:19:05 | Bruna Rafaele Milhorini Greinert | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_de_Rosto.docx | 08/12/2015 18:00:22 | Bruna Rafaele Milhorini Greinert | Aceito |

**Situação do Parecer:**
Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**
Não

MARINGA, 07 de Março de 2016

**Assinado por:**
**Ludhiana Ethel Kendrick Silva**
**(Coordenador)**

**Endereço:** Avenida Guedner, 1610 - Bloco 07 ¿ Térreo
**Bairro:** Jardim Aclimação **CEP:** 87.050-390
**UF:** PR **Município:** MARINGA
**Telefone:** (44)3027-6360 **E-mail:** cep@unicesumar.edu.br