

Artigo Original

PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E ABORDAGEM SÓCIO-JURÍDICA DA REINSERÇÃO SOCIAL DOS PORTADORES DE DOENÇA/DEFICIÊNCIA MENTAL NO CAPS DO CRATO-CE

Natália Ester Bezerra (1)
Mônica Maria Siqueira Damasceno (2)
Ana Cristina de Oliveira e Silva (3)
Sidney Medeiros de Oliveira (4)

Resumo

O presente artigo pretende discutir acerca da temática da violência familiar, especificamente aquelas que apresentam deficientes mentais entre os seus membros. Apoiamo-nos na leitura e conceitos da psicologia e antropologia para fundamentarmos os conceitos de violência e família e, para uma análise das relações familiares. Ao recorrer a distintas áreas do conhecimento, construímos um saber que é dinâmico e bem enriquecedor, uma vez que amplia a área e abordagem do objeto de estudo.

Palavras-chave: Violência doméstica, Reinserção social, Deficiência mental

Introdução

A violência doméstica, objeto de pesquisa desse projeto, é um assunto amplamente abordado e cada vez mais amparado pela sociedade e conseqüentemente pelas legislações brasileiras, um exemplo mais recente em nosso ordenamento foi a implantação da Lei 11.340/2006 da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, outra regulamento já existente desde 1990 é o Estatuto da Criança e do Adolescente que abrange a proteção integral a esses sujeitos de direitos.

Configura-se como violência doméstica:

Qualquer acto, conduta ou omissão que sirva para infligir, reiteradamente e com intensidade, sofrimentos físicos, sexuais, mentais ou económicos, de modo directo ou indirecto (por meio de ameaças, enganos, coacção ou qualquer outro meio) a qualquer pessoa que habite no mesmo agregado doméstico privado (pessoas – crianças, jovens, mulheres adultas, homens adultos ou idosos – a viver em alojamento comum) ou que, não habitando no mesmo agregado doméstico privado que o agente da violência, seja cônjuge ou companheiro marital ou ex-cônjuge ou ex-companheiro marital”. (MACHADO e GONÇALVES, 2003)

Esse tipo de violência afeta diferentes vítimas, sem distinção de idade, sexo e classe social e é certo que a consequência dessas agressões podem originar sequelas tanto físicas, como psicológicas.

Os tipos de violência mais existentes quanto a essa abordagem intrafamiliar, são a violência física, que consiste no dano causado a outrem pela força física provocando lesões, através do uso de instrumentos ou não, violência psicológica, que vem a ser toda a ação ou omissão que causa dano ao desenvolvimento da pessoa, abalando a auto-estima e até mesmo sua identidade, violência negligencial, que seria a falta de cuidados com o próximo, agindo de maneira omissa principalmente com aqueles que precisam de cuidados especiais, violência sexual, quando uma pessoa com sentimento de posse em relação a outra obriga-a a praticar relações sexuais utilizando-se da força física ou psicológica. Além da violência patrimonial, que se configura em qualquer conduta que retenha, subtraia ou destrua parcial ou totalmente objetos pessoais, e violência moral, entendida como qualquer conduta que implique em calúnia, difamação ou injúria. (CUNHA, 2007, p. 38)

A repercussão desse problema no mundo vem sendo amparada pelos direitos fundamentais dos seres humanos, à medida que o problema da violência foi sendo visto não só entre pessoas desconhecidas, mas sim entre os próprios membros da família, dotados com grau próximo de parentesco ou de afetividade.

Um exemplo claro a esse amparo constitui na Lei Maria da Penha, criada no ano de 2006, um marco na história não só do Brasil, mas também do mundo, pois sua história ficou conhecida e seu caso foi analisado pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos, órgão da Organização dos Estados Unidos (OEA), sediada em Washington - EUA e a partir do momento em que a lei foi sancionada no Brasil trouxe inúmeros benefícios para as vítimas de violência doméstica que não tinham o amparo judicial para denunciar esse crime.

A abordagem sobre a proteção à violência também é salvaguardado pela Lei 8.069 do ano de 1990, ECA, conhecido como o Estatuto da Criança e do Adolescente e também na Lei 10.741 do ano de 2003, chamada de Estatuto do Idoso. Como se pode notar, os deficientes mentais não têm o amparo jurídico específico consagrados em uma Lei própria, de tal forma que recebe um tratamento especial nos Centros de Atenção Psicossociais nas sedes de seus municípios, os conhecidos CAPS, compostos por uma

multidisciplinaridade de profissionais, como médicos psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais. A deficiência mental segundo os critérios das classificações internacionais vem a ser um transtorno no desenvolvimento intelectual e geralmente se manifesta antes dos 18 anos. Também pela definição adotada pela AAMR (Associação Americana de Deficiência Mental) a principal característica do Retardo Mental é a pessoa ter “funcionamento intelectual significativamente inferior à média, acompanhado de limitações significativas no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades: comunicação, auto-cuidados, vida doméstica, habilidades sociais,

relacionamento interpessoal, uso de recursos comunitários, auto-suficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança”.

A violência doméstica tem se constituído num problema de saúde pública no Brasil. Esse tipo de violência afeta diferentes vítimas sem distinção de idade, sexo ou classe social e, são visíveis as consequências, tanto físicas, como psicológicas.

A repercussão dessa problemática no mundo, vem sendo discutida, já que os direitos fundamentais dos seres humanos, têm sido negligenciado, pois que, a violência tem sido praticada até por membros da própria família dos sujeitos violentados.

A legislação brasileira tem proporcionado mais visibilidade a este assunto, à partir da implantação da Lei 11.340/2006 da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, bem como pela Lei 8.069 do ano de 1990, ECA, conhecido como o Estatuto da Criança e do Adolescente e também pela Lei 10.741 do ano de 2003, chamada de Estatuto do Idoso, que abrange a proteção integral contra a violência a esses sujeitos de direitos.

Esta situação se torna agravante, quando os molestados são pessoas com alguma vulnerabilidade, como é o caso dos portadores de deficiência mental. Atualmente, no município do Crato-CE, não há dados disponíveis sobre a violência a esta classe específica da sociedade.

Neste sentido, por se configurarem como pessoas indefesas e pela paciência que não é aplicada no cuidado e tratamentos destes, no próprio lar, acabam sendo vítima dos mais diversos tipos de violência, dificultando ainda mais, o equilíbrio da sua saúde física e mental.

O presente estudo aborda a violência doméstica, onde os acometidos são pessoas com alguma vulnerabilidade mental em geral, pessoas usuárias do CAPS, homens e mulheres. São atos que discriminem algum tipo de violência com incidência dentro do ambiente familiar. Como violência intrafamiliar, este trabalho adotou como definição, toda violência doméstica, que de alguma forma, prejudicou ou ainda prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao desenvolvimento de um ente na família. Podendo a agressão ou omissão ser cometido dentro ou fora do lar, por qualquer um dos integrantes da família, desde que esteja em relação de afetividade ou proximidade para com a vítima de agressão. Incluindo vizinhos, amigos, parentes distantes e próximos do ambiente de convívio do paciente.

Estatísticas constantemente apresentam a seriedade do problema que é a violência doméstica em todos os seus âmbitos e à todos que alcançam. Já em 1997, uma pesquisa do governo gaúcho, utilizando uma amostra de 1579 crianças que viviam nas ruas, mostrou que 23,4% não retornavam para casa em função de maus-tratos, bem como, estimaram que 18% das adolescentes de Porto Alegre, com menos de 18 anos, haviam sido vítimas de algum abuso sexual por familiares.¹

Tanto a Constituição Federal quanto o Estatuto da Criança e do Adolescente passam a ser as referências para o sistema de Justiça, quanto a essa questão. A nova legislação, que prega a Doutrina

¹ Oliveira, M. S., & Flores, R. Z. (1999). *Violência contra crianças e adolescentes na Grande Porto Alegre*. In AMENCAR (Ed.). *Violência doméstica* (p. 71-86).

da Proteção Integral, reconhece diversos direitos à criança e ao adolescente, que respeitam seu estágio de desenvolvimento.² (AZAMBUJA, 1999)

Trata-se de uma das legislações mais avançadas do mundo inteiro, que aos poucos a criança brasileira, passou a ter este status de pessoa, assim como para a população feminina que, no sec. XX, conquistou significativos espaços e também ônus sociais.

O aumento da expectativa de vida tornou o idoso uma nova realidade a ser absorvida pela sociedade. Esta evolução permitiu que fosse identificado dentro dos lares os problemas familiares com mais clareza, a fim de que pudesse ser buscado uma solução para a aceitação social aparentemente existente.³

O ambiente familiar, não está privado de tais mazelas, nem mesmo pelas ligações afetivas, ficando os membros vulneráveis à violência doméstica. Os crimes cometidos por doentes mentais de grande repercussão social e na mídia passavam a falsa ideia de que atos desta natureza seriam atos de exceção cometidos por psicóticos, de forma imprevisível, restritos a situações raras, infortúnios de difícil prevenção e o que se constatou através do presente estudo, é que são os deficientes mentais os principais vulneráveis à sofrerem violência no âmbito familiar.

Os delitos cometidos por psicóticos são uma minoria, com características não menos relevantes, mas, sem dúvida, numericamente pouco expressiva, comparados aos outros fatores que colaboram para a disseminada, contínua e cumulativa violência doméstica que atinge todas as populações do mundo, independente de nível cultural, social e econômico.

São identificados pelos núcleos de assistência social quatro formas mais comuns de violência doméstica, como já foi anteriormente abordado: a física, a psicológica, a negligencial e a sexual. (BRASIL, 2001; MONTEIRO et al, 1995).⁴

A violência física ocorre quando é causado algum tipo de lesão corporal na vítima, utilizando de algum tipo de arma ou instrumento que possa causar lesões internas, externas ou ambas.

A violência psicológica inclui toda ação ou omissão que causa ou visa a causar dano à ao desenvolvimento da pessoa, bem como sua auto-estima.

A negligência é a omissão de responsabilidade de um ou mais membros da família em relação a outro, sobretudo àqueles que precisam de ajuda por questões de idade ou alguma condição física, permanente ou temporária, esse tipo de violência se identifica com o abandono àquele que precisa de cuidados para uma vida digna.

² Azambuja MRF. O caminho percorrido pela criança-vítima. In: Violência Doméstica. p.118-124. 1999.

³ Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência Intrafamiliar: Orientações para práticas em serviço. Brasília: MS; 2001.

⁴ Monteiro MC, Cabral MA, Morgado AF. Violências contra crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. Arq Bras Pediatr 1995; 2 (6): 153-156.

A violência sexual é toda ação na qual uma pessoa, em situação de poder, obriga a vítima à realização de atos libidinosos ou práticas sexuais, utilizando força física, influência psicológica ou uso de armas ou drogas.

Em função das peculiaridades do tema, o trabalho descreveu as diferentes formas, utilizando como parâmetro principal as vítimas preferenciais para fins de tornar mais objetivo o relato.

Método

A pesquisa foi realizada com o intuito de conhecer a realidade social dos portadores de deficiência mental vítimas de algum tipo de violência doméstica, sendo os pacientes usuário do CAPS, localizada na cidade do Crato, Sul do Ceará, através de um questionário sócio-demográfico, bem como um questionário especializado em identificar possíveis causas de violência doméstica e as consequências judiciais advindas. Esta pesquisa se constitui num substrato de informações que representa, potencialmente, um valioso subsídio para qualquer iniciativa de intervenção junto a essa população específica.

A coleta de dados foi realizada no período de junho a setembro de 2012. A amostra foi de conveniência, uma vez que contou apenas com a participação daqueles que se dispuseram a responder. A abordagem constou da aplicação de questionário estruturado, perguntas que procuravam conhecer os seguintes aspectos:

2 - *Características Sócio-Demográficas*. Retratam o perfil da amostra, através de Questões tais como: sexo, idade, profissão, tempo em que é usuário do CAPS, religião, , dentre outras .

A análise dos dados, foi realizada através de estatísticas descritivas, viabilizadas pelo pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), na versão 11.5. A margem de erro utilizada foi de, mais ou menos, cinco pontos percentuais, com intervalo de confiança de 95%. O erro amostral, ferramenta que identifica, o quanto os resultados de um estudo podem variar, foi de 5%.

Com relação às questões abertas, reveladoras sobre o objeto de pesquisa, qual seja, violência doméstica, estas foram agrupadas em categorias, de acordo com a Análise de Conteúdo utilizada por Laurence Bardin (2010).

O presente estudo atendeu às determinações da Resolução 196/96 que trata sobre a ética na experimentação com seres humanos.

Resultados

Fizeram parte deste estudo 20 sujeitos, todos pacientes do CAPS, localizado no bairro Seminário em Crato, Ceará e, que não se opuseram à participação. Suas idades variaram entre 17 a 79 anos (média 40,7 anos. Dp= 15,553), a maioria do sexo feminino (65,0%) contra 31,0% do sexo masculino.

A seguir, a distribuição de frequência relacionada ao sexo e as idades dos respondentes.

Tabela 1: Distribuição do sexo e idade dos sujeitos da pesquisa

Profissão	Frequência		Percentual (%)	
Masculino	7		35,0	
Feminino	13		65,0	
Total	20		100,0	
	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Idade	17	79	40,75	15,553

Crato - CE, 2012.

Com relação às idades, a amostra se comportou da seguinte forma: até 20 anos, um sujeito (5%); De 21 a 30 anos, 6 sujeitos (30%); De 31 a 40 anos, 3 sujeitos (15%); De 41 a 50 anos, 5 sujeitos (25%); De 51 a 60 anos, 4 sujeitos (20%) e, um sujeito com mais de 60 anos (5%). Observa-se, neste caso, que não há uma distribuição, relativamente regular com relação às idades.

Observou-se também, o estado civil dos respondentes.

Tabela 2: Estado civil dos sujeitos da amostra

Religião	Frequência	Percentual (%)
Solteiro	12	60,0
Casado/convivente	5	25,0
Separado/divorciado	1	5,0
Viúvo	2	10,0
Total	20	100,0

Crato- CE, 2012.

Outro aspecto importante a ser considerado foi a religião, cujos resultados encontram-se disposto na tabela abaixo.

Tabela 3: Religião dos sujeitos da amostra

Religião	Frequência	Percentual (%)
Católica	14	70,0
Evangélica	2	10,0
Espírita	1	5,0
Outra	3	15,0
Total	20	100,0

Crato- CE, 2012.

Neste aspecto os respondentes se auto-denominaram como Católicos (70,0%), Evangélicos (10,0%), Espíritas (5,0%) e três pessoas (15,0%) responderam pertencer a outra religião.

A Religião, em alguns estudos (NICARETTA, RIBEIRO e BARBOSA, 1995; PETRAITIS, FLAY e MILLER, 1995; FORMIGA, 2005), tem sido apontada como uma medida que protege o surgimento de comportamentos anti-sociais e delitivos. A religião parece ser facilitadora da adesão às normas sociais, bem como aos valores normativos e morais, e que evitam eventos desencadeadores de estresse e violência.

Assim, o investimento em programas que promovam intervenções, que permitam uma reflexão dos valores sociais e normativos, certamente resultaria em consequências positivas, promovendo uma reelaboração de determinadas situações conflituosas. Quem sabe, minimizando as tendências desviantes das normas e, preservando dessa forma, a saúde social e psicológica dos envolvidos.

Na tabela 5, são apresentados os dados referentes à escolaridade dos participantes do estudo.

Tabela 5: Escolaridade dos sujeitos da amostra

Escolaridade	Frequência	Percentual (%)
Não estudou	3	15,0
Ensino Fundamental incompleto	12	60,0
Ensino Fundamental completo	1	5,0
Ensino Médio Incompleto	-	-
Ensino Médio Completo	4	20,0
Total	20	100,0

Crato - CE, 2012.

Com relação à Escolaridade, 75% não estudou ou possui o ensino fundamental incompleto, 5% completou o ensino fundamental e 20% possui o ensino médio completo, portanto pessoas com pouca ou nenhuma instrução formal.

Segundo artigo publicado nos Cadernos de Saúde Pública, uma pesquisa realizada em Recife, Pernambuco, revelou que muitos casos de violência doméstica, principalmente contra a mulher, estaria relacionada com fatores como alcoolismo, baixa escolaridade e problemas psiquiátricos. Trata-se de um importante trabalho de Maria Arleide da Silva, do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), e colaboradores que foi disponibilizado na edição de fevereiro de 2010 do referido periódico. No nosso estudo não foi possível identificar a instrução do agressor, mas pode-se ter uma ideia à partir dos sujeitos abusados, já que são parentes próximos e convivem na mesma residência, na maioria dos casos.

A seguir, demonstra-se na tabela 6, o tempo de tratamento dos sujeitos.

Tabela 6: Tempo de tratamento dos sujeitos da amostra

Tempo de tratamento	Frequência	Percentual (%)
Até 2 anos	5	25,0
De 3 a 4 anos	7	35,0
De 5 a 6 anos	4	20,0
De 7 a 8 anos	3	15,0
De 9 a 10 anos	1	5,0
Total	20	100,0

Crato - CE, 2012.

Com relação ao tempo de tratamento dos sujeitos, 1 (5%) está em tratamento de 9 a 10 anos; 3(15%) de 7 a 8 anos; 4(20%) de 5 a 6 anos; 7 (35%) de 3 a 4 anos e, 2 (25%) com até dois anos de tratamento.

O tempo de tratamento pode revelar a extensão do comprometimento mental dos sujeitos e o quanto são capazes ou não de decidir por seus atos. Portanto, o fato de que 75% dos sujeitos está em tratamento por no mínimo 3 a 4 anos, nos dá uma ideia de que parecem ter um comprometimento muito sério de suas capacidades de decidir por si mesmos. Essa situação tende a conferir ao abusador a sensação de maior poder sobre os mesmos. Quando relacionamos essa dimensão com outras como baixa renda familiar e/ou desemprego, uso do álcool associado e a possibilidade de conviver diretamente no mesmo domicílio, há um favorecimento para que o abuso aconteça.

A seguir, a tabela 7 mostra a distribuição dos participantes quanto a quem é seu representante jurídico.

Tabela 7: Distribuição de quem responde como representante dos sujeitos da pesquisa

Representantes dos sujeitos	Frequência	Percentual (%)
Pai	1	5,0
Mãe	9	45,0
Irmão	3	15,0
Outro parente	5	25,0
Outra pessoa	2	10,0
Total	20	100,0

Crato - CE, 2012.

Com relação a quem responde como representante dos sujeitos, em 45% dos casos foi a mãe, em 25% dos casos é outro parente, em 15% dos casos é o irmão(ã), em 10% dos casos é outra pessoa e, somente em 5% dos casos é o pai. Portanto pessoas com um grau importante de vulnerabilidade, já que há quem responda pelos seus atos, muitas dessas vezes juridicamente.

A seguir, a distribuição dos sujeitos sobre se já sofreu algum tipo de violência.

Tabela 8: Distribuição dos sujeitos da pesquisa sobre se já sofreram algum tipo de violência doméstica

Sofreu algum tipo de violência?	Frequência	Percentual (%)
Sim	8	40,0
Não	12	60,0
Total	20	100,0

Crato - CE, 2012.

Observa-se que 8 (40%) sofreram algum tipo de violência doméstica. No caso, os que sofreram violência relataram: insultos verbais (5,0%); agressões físicas (35,0%). Relataram também que o ofensor, nestes casos foi: um parente consanguíneo próximo (30,0%); outra pessoa (10,0%). Indagados sobre se onde o ofensor residia com a vítima, as respostas foram as seguintes: Na mesma casa da vítima (35,0%) e, na vizinhança (5,0%).

Com relação aos 8 sujeitos que sofreram violência, indagados sobre a frequência em que ocorria a violência doméstica, os sujeitos responderam de acordo com a tabela a seguir.

Tabela 9: Distribuição da Frequência com que sofre violência, dos sujeitos da pesquisa

Frequência com que sofre violência	Frequência	Percentual (%)
Raramente	1	12,5
Algumas vezes (Pelo menos uma vez no mês)	2	25,0
Quase sempre (pelo menos uma vez por semana)	1	12,5
Sempre (mais de uma vez por semana)	4	50,0
Total	8	100,0

Crato - CE, 2012.

Na tabela 9, observa-se que, um (12,5%) raramente sofreram violência; dois sujeitos (25%) algumas vezes, isto é sofreram violência pelo menos uma vez ao mês; um sujeito (12,5%) sofreu violência quase sempre, pelo menos uma vez na semana e, 4 sujeitos (50%) afirmou sofrer violência sempre, isto é, mais de uma vez por semana.

No Brasil, existe uma espécie muitos casos onde há dependência entre as gerações, isto é, observa-se ser comum muitas pessoas de gerações diferentes residirem no mesmo domicílio (CARMARANO, 2002). A residência compartilhada tende a intensificar o convívio, acarretando uma diversidade de valores partilhados, o que pode exaurir a convivência em si, dificultando em repartir equitativamente os recursos financeiros, principalmente quando são escassos ou quando há alguém com dificuldades de locomoção, distúrbios comportamentais e déficits cognitivos NERI e CARVALHO, 2002; SOUZA, MEIRA e NERI, 2002). Qualquer dessas situações geram um cenário propício para o estabelecimento de conflitos no espaço doméstico que, muitas vezes, resultam em violência.

As relações enfraquecidas, conjuntamente com a história familiar prévia de violência favorecem o surgimento desse evento (NERI e CARVALHO, 2002). Além disso, famílias despreparadas para compreender, tolerar e administrar seus próprios conflitos tendem a serem mais violentas (BRASIL, 2001). Em contra-partida, Neri e Carvalho (2002) afirmam que, independentemente do agressor ser um parente ou não, a qualidade da relação entre ele e o abusado depende também de crenças, concepções e valores sobre o vulnerável e sua relação com o mesmo. Possivelmente, todas essas dimensões influenciam a ocorrência da violência doméstica.

Em resumo, mesmo quando se procurou descrever a violência doméstica contra pessoas com deficiência mental da forma mais próxima possível da realidade, denota-se que ainda há muitas questões a serem exploradas em estudos futuros. Esta pesquisa apresenta algumas limitações, decorrentes da restrição da população a casos ocorridos em um determinado lugar, o que limita o estudo às diversas variáveis possíveis. Nesse sentido, a discussão sobre esse tema não se esgota nos

aspectos destacados, e será possível futuramente, outras interpretações que complementem assim, esta investigação.

Outras questões também foram investigadas, como se o sujeito contou para alguém sobre o ocorrido. As respostas foram: Dos 8 que afirmaram terem sido abusados com violência, seis responderam que Sim (75%) e dois responderam que Não (25%). Sobre o que aconteceu após a agressão, 5 disseram não ter acontecido nada (62,5%) e 3 disseram ter tomado alguma providência (37,5%).

Quanto ao fato do agressor ter sido denunciado, 1 (12,5%) disseram que sim e, 7 (87,5%) disseram que não. Indagados se ficou com alguma sequela da violência sofrida? 7 responderam que Sim (87,5%) e um respondeu que não (12,5%). Perguntado como se sentem em relação ao ocorrido, 2 sentem que houve justiça no caso (25%), 3 sentem-se injustiçados (37,5%) e 3 sentem-se indiferentes ao caso (37,5%).

Com relação a impunidade do agressor, apesar da lei oferecer a possibilidade de punição, nem sempre os agressores são denunciados. Uma das causas é a vergonha que a vítima tende a sentir, ou o fato da possibilidade da denúncia representar também a possibilidade de mais violência, ou ainda, a dificuldade em relação à credibilidade da vítima para fazer a denúncia, principalmente nos casos de deficiência mental.

Apesar de haver delegacias especializadas em Defesa da Mulher, da criança e do adolescente e, dos idosos, ainda é incipiente a relação entre os abusos sofridos e as denúncias formalizadas.

Conclusões

Este trabalho buscou compreender a violência doméstica sofrida por portadores de deficiência mental. Entendeu-se aqui violência como a expressão física ou psicológica, tanto do amor como do ódio, quando desvinculados do interesse pela vida e pelos valores humanos como o respeito. É importante se levar em conta a formação de profissionais no sentido de que haja uma recepção emocional adequada no trato com os denunciadores de violência doméstica e ao resguardo da pessoa, de forma a garantir um mínimo de suporte emocional a estas e suas famílias.

A real extensão da violência doméstica é ainda difícil de ser verificada, em razão de diversas variáveis implicadas. Desde as variações metodológicas quanto à definição de violência, ou tamanho da amostra, ou ainda quanto a metodologia adotada (HEISE; PITANGUY e GERMAIN, 1994). Além disso, alguns profissionais de saúde não estão em geral, habilitados especificamente para diagnosticar a presença da violência doméstica. Por isso, dificilmente irão indagar às vítimas sobre o assunto, durante a anamnese. No estudo de Rodriguez et al.(1999), apenas 9 a 11% dos médicos investigaram sobre a violência doméstica em pacientes procurando serviços de assistência primária à saúde.

À partir dos resultados apresentados, pode-se concluir que a violência doméstica aponta não só para uma dinâmica viciosa que envolve privação e traumas, mas, essencialmente, aponta para uma profunda incapacidade dos membros familiares propiciar uma integração permanente de novas experiências que ampliem as possibilidades de reconhecimento de que algo precisa ser mudado em suas atitudes e percepções.

A formação dos profissionais que trabalham com famílias nas áreas de saúde, educação, direito ou social, tem demonstrado o quanto essas famílias podem ser ajudadas na recuperação das funções mentais suprimidas, de maneira a interromper esse circuito vicioso de violência e vulnerabilidade, principalmente dos incapazes.

A possibilidade de estarem todos juntos, num mesmo espaço, sendo ao mesmo tempo testemunhas e vítimas do relato de cada um, abre um espaço para se discutir o funcionamento grupal, onde o outro pode estar sendo uma réplica do próprio eu.

A complexidade da tarefa exigida dos profissionais envolvidos, requer muito estudo teórico, supervisão e auto-conhecimento.

Frente à alta incidência de violência para com pessoas em situação de vulnerabilidade mental, tornam-se relevantes não apenas estudos estatísticos e revisões bibliográficas, mas também trabalhos de campo que envolvam um número maior de sujeitos e variáveis. Assim, o tema tomará uma maior abrangência e, poderá impactar com mais efetividade, os profissionais envolvidos com a temática, de forma a tentar minimizar esse desconcertante agravo para a saúde e para a sociedade.

Referências

BALLONE, GJ - **Deficiência Mental** – PsiqWeb, Internet, disponível em <<http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/dm1.html>, acesso em 20 de junho de 2010.

BASTOS, Celso Ribeiro. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 1978, p.225.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde; 2001

BRUNO, Denise Duarte, Artigo sobre **intimidade e racionalidade: a inter-relação da família com o Direito**. Rio Grande do Sul, 2005. Disponível em <www.scielo.br>, acesso em 20 de junho de 2010.

CAMARANO AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Texto para discussão nº 858 [online]. 2002; Disponível em: URL: http://www.ipea.gov.br/pub/td/2002/td_0858.pdf

CUNHA, Rogério Sanches, **violência doméstica**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

FILHO, Waldyr Grisard, **O recurso da mediação nos conflitos de família**, artigo publicado na Rev. Brasileira de Direito de Família nº 14 , JUL-AGO-SET/2002, p. 11.

HEISE L, PITANGUY A, GERMAIN A. Violence against women: the hidden health burden. 1st ed. Washington, DC: The World Bank; 1994.

KLEINSCHMIDT KC. Elder abuse: a review. Ann Emerg Med 1997; 30(4): 463-72.

MACHADO, Carla e Gonçalves, **violência e vítimas de crimes**. Coimbra: Quarteto, 2003.

NERI AL, CARVALHO VAML. O bem-estar do cuidador: aspectos psicossociais. In: Freitas EV, Xavier FA. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 778-90.

PERES, Vivian, Artigo publicado na Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, tema: **violência doméstica e suas diferentes manifestações**, disponível em <www.scielo.br>, acesso em 01 de julho de 2010.

SANTOS, Ângela. **Violência Domestica - Um caso exemplar**. Disponível em <www.mulheresnobrasil.org.br> acesso em 20 de junho de 2010.

RODRIGUEZ MA, BAUER HM, MCLOUGHLIN E, GRUMBACH K. Screening and intervention for intimate partner abuse: practices and attitudes of primary care physicians. JAMA 1999; 282:468-74.

SOUZA AS, MEIRA EC, NERI IG. Fatores de risco de maus-tratos ao idoso na relação idoso/cuidador em convivência intrafamiliar. Textos Envelhecimento 2004; 7(2): 63-84.

WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque, Artigo publicado na Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, Jul.-Dez. 2003. **Sobre deficiência e violência: reflexões para uma análise de revisão de área**. Disponível em <www.scielo.br>, acesso em 10 de junho de 2010.



Sobre os Autores:

1. **Natália Ester Bezerra** é graduada em Direito pela Universidade Regional do Cariri – URCA. Bolsista PIBIC/FUNCAP. E-mail: naty-ester@hotmail.com.
2. **Mônica Maria Siqueira Damasceno** é Pedagoga, Professora do Instituto Federal do Ceará – IFCE, Mestranda em saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Especialista em psicologia Aplicada à Educação pela Universidade Regional do Cariri – URCA. E-mail: siqueiramonica@hotmail.com
3. **Ana Cristina de Oliveira e Silva** é graduada em farmácia, Especialista em Hematologia e Hemoterapia. Mestranda em saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. E-mail: Cristina_falconi@yahoo.com.br
4. **Sidney Medeiros de Oliveira** é graduado em Educação Física pela Universidade Federal de Pernambuco. Especialista em Docência do Ensino Superior pela Faculdades Integradas de Patos. Professor substituto na Universidade Regional do Cariri. E-mail: sidneyeolli@gmail.com

Como citar este artigo (Formato ISO):

BEZERRA, N.E.; .DAMASCENO, M.M.S.; SILVA, A.C.O. e OLIVEIRA, S.M. Prevalência da violência doméstica e abordagem sócio-jurídica da reinserção social dos portadores de deficiência mental. **Id on Line Revista de Psicologia**, Novembro de 2012, vol.1, n.18, p.102-115. ISSN 1981-1189.