



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO-UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
GLÁUCIA DA CRUZ MÂCEDO

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO:
Impactos sobre a Infância**

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2019

GLÁUCIA DA CRUZ MÂCEDO

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO:
Impactos sobre a Infância**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- UNILEÃO.

Orientador: Francisco Francinete Leite Junior

GLÁUCIA DA CRUZ MÂCEDO

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO:
Impactos sobre a Infância**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- UNILEÃO como pré-requisito para obtenção do grau Bacharelado em Psicologia.

Aprovado em 26 de Junho de 2019

Banca examinadora

Prof. Orientador: Francisco Francinete Leite Junior

Prof. Avaliador: Moema Alves Macêdo

Prof. Avaliador: Raul Max Lucas da Costa

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO: Impactos sobre a Infância

Gláucia da Cruz Mâcedo¹
Francisco Francinete Leite Junior²

RESUMO

A infância e a adolescência são períodos relevantes para a maturação cognitiva, física e social onde as experiências que marcam o início da vida exercem influência em padrões de comportamentos da vida adulta. Recentemente a psicologia brasileira vem se preocupando com a importância em reconhecer o diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e os atos violentos que acontecem dentro dos lares, onde a taxa de homicídios é menor, mas o prejuízo individual, familiar e social é catastrófico, mostrando que a violência, por suas perdas econômicas e de saúde é tema de extrema importância para a saúde pública. O objetivo do estudo consiste em descrever os efeitos da violência doméstica e o dano psicossocial que esse trauma traz para o sujeito. A pesquisa é do tipo exploratória com abordagem descritiva e qualitativa, tendo como critério de inclusão artigos completos disponíveis eletronicamente; que abordavam questões voltadas para o TEPT, violência na infância, violência psicossocial, dentre outros estudos ligados a violência doméstica infanto-juvenil. Com base nos conhecimentos elucidados, foi possível concluir que a magnitude do problema da violência doméstica, traz irreparáveis prejuízos aos sujeitos e a intensificação dos sintomas pode ocorrer em resposta a recordações do trauma original, estressores na vida presente ou experiências de eventos traumáticos novos. Em virtude da diversidade de efeitos negativos do TEPT no desenvolvimento neuropsicológico, é de fundamental relevância a realização de estudos sistematizados que possam nortear a elaboração de estratégias de implementação de políticas públicas de prevenção à violência na infância e adolescência.

Palavras-chave: Violência doméstica. Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Infância. Psicologia.

ABSTRACT

Childhood and adolescence are relevant periods for cognitive maturation, physical and social where experiences that mark the beginning of life exert influence on adult behavior patterns. Recently, Brazilian psychology has been worrying about the importance of recognizing the diagnosis of post-traumatic stress disorder (PTSD) and the violent acts that take place within the home, where the homicide rate is lower, but individual, family and social harm is catastrophic, showing that violence, due to its economic and health losses, is a matter of extreme importance for public health. The purpose of the study is to describe the effects of domestic violence and the psychosocial damage that this trauma brings to the subject. The research is of the exploratory type with a descriptive and qualitative approach, having as criterion of inclusion complete articles available electronically; in Portuguese, English or Spanish; which addressed issues related to PTSD, childhood violence, psychosocial violence, and other studies related to domestic infestation. Based on the knowledge, it was possible to conclude that the magnitude of the problem of domestic violence brings irreparable harm to

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. E-mail: glaucia-cm@hotmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. E-mail: francinetejunior@leaosampaio.edu.br

the subjects and the intensification of the symptoms can occur in response to memories of the original trauma, stressors in the present life or experiences of new traumatic events. Due to the diversity of negative effects of PTSD in neuropsychological development, it is of fundamental importance to carry out systematized studies that may guide the elaboration of strategies for the implementation of public policies for the prevention of violence in childhood and adolescence.

Keywords: Domestic violence. Post Traumatic Stress Disorder. Childhood. Psychology.

1 INTRODUÇÃO

A violência se manifesta de diversas maneiras, e pode ser definida como um ato intencional que utiliza a força física ou poder para provocar lesões, morte, danos psicológicos e prejudicar o desenvolvimento psicossocial do sujeito. Ao se expor a qualquer forma de violência durante o seu desenvolvimento, o indivíduo tem uma maior predisposição em manifestar sintomas ou transtornos psicológicos no decorrer da vida adulta (BRASIL, 2002).

A violência que atinge crianças e adolescentes tem muitas faces, e neste sentido a ênfase deste estudo direciona-se para o público infantil e justifica-se pela gravidade de danos que a violência intrafamiliar e/ou violência doméstica trazem para o amadurecimento psicológico do indivíduo, além de se caracterizarem como as formas mais comuns de violências praticadas no período infanto-juvenil.

A raiva, o stress, os ressentimentos, a impaciência e emoções negativas dos outros membros da família atingem as crianças como se elas fossem válvulas de escape, devido à fragilidade física se tornam alvos fáceis do poder dos adultos e da violência intrafamiliar (VI). Diante do contexto o estudo se faz relevante por vir se mostrando cada vez mais falha à hipótese de que o ambiente familiar tem o dever de proteger seus membros mais vulneráveis devido às ligações afetivas e tornando evidente que a antiga ideia de que o delinquente era um estranho que se escondia numa rua escura vem sendo totalmente substituída por sujeito de convívio diário.

Essa pesquisa surgiu a partir de um modo particular de vivência acadêmica obtida durante o estágio, no qual o relacionamento familiar chamou bastante atenção. A dinâmica entre pais/responsáveis e seus filhos possibilitou observar que essa relação não é apenas estruturada como forma de sobrevivência da criança, mas também como suporte para suas questões emocionais. Daí surgiu a seguinte problemática que norteou a pesquisa: Quais as consequências da violência doméstica no surgimento do transtorno de estresse pós-traumático em crianças?

Neste sentido o objetivo geral do estudo consiste em descrever brevemente os danos psicológicos causados pela violência intrafamiliar e as consequências desses danos relacionados ao TEPT na vida do indivíduo há longo prazo. Os objetivos específicos que irão auxiliar a pesquisa conceituaram os eventos traumáticos no contexto familiar, relacionando os sintomas que emerge na criança resultante dos traumas e avaliando no ambiente familiar quais os traumas que as crianças estão mais expostas.

2 METODOLOGIA

A pesquisa se caracteriza como sendo do tipo exploratória com abordagem descritiva e qualitativa. Para isto, foi realizada uma revisão da literatura científica por meio da busca refinada de artigos relacionados à temática escolhida.

A seleção dos artigos foi realizada por acesso on-line as seguintes bases de dados: LILACS, (b) Index Psicologia – Periódicos Técnicos Científicos – (c) MEDLINE – Pubmed e (d) SciELO - Scientific Electronic Library Online. Inicialmente foi delimitado o período de 05 anos, que corresponde aos anos entre 2013 a 2018, foram encontrados 7 artigos que atendiam essa delimitação, como é uma quantidade insuficiente para uma revisão bibliográfica a pesquisa passou a ter caráter atemporal, passando a ter uma quantidade de 31 referências utilizadas para o desenvolvimento e melhor exploração da temática.

Os critérios de inclusão das referências estabelecidas para a presente revisão foram: artigos completos disponíveis eletronicamente; que abordavam questões voltadas para o TEPT, violência doméstica, violência na infância, violência psicossocial, dentre outros estudos ligados a violência doméstica infanto-juvenil.

Os critérios de inclusão das referências estabelecidas para a presente revisão foram: artigos completos disponíveis eletronicamente; que abordavam questões voltadas para o TEPT, violência doméstica, violência na infância, violência psicossocial, dentre outros estudos ligados a violência doméstica infanto-juvenil. Sendo classificados a partir dos seguintes critérios a) artigos nacionais e internacionais, escritos em português, inglês ou espanhol; b) Publicações direcionada a infância; c) Ter como foco as implicações a exposição a violência doméstica; d) Estudos referente ao TEPT infantil. Foram excluídas as referências repetidas nas bases de dados, publicações em outros idiomas que não foi evidenciado nos critérios de inclusão e artigos com faixa etária divergente.

Após essa primeira seleção foram considerados 31 artigos que foram lidos na íntegra, sendo que, ao final foram retirados 2 artigos por não delimitar de forma clara os resultados da pesquisa com seus respectivos participantes.

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

A prática da violência intrafamiliar pode ser cometida dentro e/ou fora de casa, por qualquer integrante da família que esteja em relação de poder com a pessoa agredida, incluindo também as pessoas que estão exercendo a função de responsável mesmo sem possuírem laços sanguíneos. Em suma toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família é caracterizada como violência intrafamiliar ou doméstica (STEIN; JAYCOX; KATAOKA, 2003).

A violência está atrelada a ordem da cultura e se desenvolve na relação de poder, atingindo todas as camadas sociais, onde o mais forte apoderar-se do mais fraco de forma tão rotineira que para o agredido se transforma em algo natural. Ao analisar essa relação, pessoas expostas à violência tendem a reproduzi-la, a partir do processo de subjetivação, passando a tolerar e aceitar a violência no seu cotidiano (XIMENES; OLIVEIRA, 2009).

No Brasil, assim como em outras partes do mundo, em diferentes culturas e classes sociais, independente de sexo ou etnia, crianças e adolescentes são vítimas cotidianas da violência doméstica, sendo este um fenômeno universal e endêmico (WEREBE; ANDRADE; DELOUYA, 2003).

O ambiente social, político e cultural em alguns casos, incentiva a violência praticada contra as crianças no ambiente familiar, no qual os pais e/ou responsáveis reproduzem a forma de exploração em que foram vítimas, propagando as consequências dos traumas psicológicos que vivenciaram na infância. Dessa forma a VI torna-se responsável pela evasão de dependentes de suas moradias e domínio familiar, mostrando que não são situações de pobreza ou escassez de meios básicos de sobrevivência que levam várias crianças a deixarem suas famílias, mas sim os maus-tratos e abusos de que são vítimas (SOLER, 2000).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010) determina que, os maus tratos representam um tipo de violência, que causa prejuízos no desenvolvimento, e na saúde infanto-juvenil, provocada por aquele que deveria manter um relacionamento de confiança, responsabilidade e proteção familiar. Em virtude de a infância ser determinada por sujeitos vulneráveis e dependentes de terceiros, tornam-se reféns da agressividade (BRASIL, 2010).

É importante ressaltar que a violência intrafamiliar diverge da violência doméstica, uma vez que a violência intrafamiliar ocorre dentro ou fora de casa, por qualquer membro da família, inclusive aqueles que desempenham as funções parentais, mesmo sem laços consanguíneos, ou ainda, que exerça uma relação de poder a outrem. Por outro lado, a violência doméstica corresponde única e exclusivamente àquela praticada por um membro da família, devendo haver necessariamente laços consanguíneos (KRUG E.G et al, 2002).

No tocante aos tipos de violência, a partir da classificação aceita que divide a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes em quatro tipos principais, sendo elas: violência física, violência sexual, violência psíquica e negligência.

A violência física é a mais frequente. Como a vítima é indefesa e está em desenvolvimento, o caráter disciplinador da conduta exercida pelo progenitor ou por quem o substitua é um aspecto bastante relevante, variando de uma “palmada”, a espancamentos e homicídios. Não há um consenso quanto aos métodos que se consideram violentos no processo educacional entre pais e filhos, embora mais recentemente, a tendência mundial é considerar violência qualquer modalidade ou ato disciplinar que atinja o corpo da criança ou adolescente (WAISELFISZ, 2002).

Já a violência sexual consiste na prática sexual com indivíduos menores de 14 anos, com consentimento ou não das mesmas, é considerada por lei “violência presumida”, ou seja, não são considerados capazes de tomar decisões desta natureza. Representa um ato ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual entre um adulto em uma criança ou adolescente, tendo por finalidade estimulá-los sexualmente e obter estímulo para si ou para outrem. O abuso sexual inclui desde carícias, olhares perturbadores, até delitos de extrema violência e morte. As famílias propiciadoras deste tipo de violência são mais velhas, têm mais chance de incluírem genitores substitutos. Os pais adotivos apresentam o dobro de chance de cometerem abuso sexual (BUTTERFIELD; BECKER, 2002).

A violência psicológica evidencia a forma mais subjetiva, embora seja muito frequente a associação com agressões corporais. Deixa profundas marcas no desenvolvimento, podendo comprometer toda a vida mental (WAISELFISZ, 2002).

A violência doméstica ocorre quando o abusador acredita que o seu abuso é aceitável, justificado ou improvável de ser reportado. Esse tipo de violência pode dar origem a ciclos de abuso intergeracionais, criando a imagem em crianças e outros membros da família que o abuso é aceitável (BRASIL, 2003).

A negligência representa uma omissão em relação as obrigações da família e da sociedade de proverem as necessidades físicas e emocionais de uma criança, ou seja, quando os pais ou responsáveis falham em prover cuidados de saúde, nutrição, higiene pessoal, vestimenta, educação, habitação e sustentação emocional, e quando tal falha não é o resultado das condições de vida além do seu controle (KRUG, 2002).

De acordo com Krug (2002), cada tipo de violência gera sequelas psicológicas que acompanham o sujeito a longo prazo, características comuns à maioria dos casos de traumas infantis envolvem a presença de memórias visualizadas ou repetidamente percebidas, comportamentos repetitivos, medos específicos relacionados ao trauma e mudanças de atitudes quanto às pessoas, à vida e ao futuro.

3.2 TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO - TEPT

O transtorno de estresse pós-traumático decorrente da violência doméstica ou intrafamiliar é visto como um problema de saúde pública, pois se trata de uma patologia com consequências psicológicas graves que pode gerar impactos econômicos e sociais (KNAPP; CAMINHA, 2003)

Ainda para os autores o TEPT é um transtorno de ansiedade precipitado por um trauma. O traço essencial deste transtorno é que seu desenvolvimento está ligado a um evento traumático de natureza extrema. Uma fração significativa dos sobreviventes de experiências traumáticas irá desenvolver uma constelação aguda de sintomas de TEPT, que pode ser dividida em três grupos: revivescência do trauma, esquiva/entorpecimento emocional e hiperestimulação autonômica todos causadores de grandes danos psicológicos. O TEPT é diagnosticado se esses sintomas persistirem por quatro semanas após a ocorrência do trauma e se redundarem em comprometimento social e ocupacional significativos (KNAPP; CAMINHA, 2003).

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais (DSM) classifica o TEPT na categoria de transtornos relativos aos traumas e estressores, resultante da exposição a um evento traumático/estressante, evidenciando como critério diagnóstico, no qual os sintomas surgem de maneira demasiada. (DSM V, 2014).

Em uma revisão de estudos, pesquisadores afirmaram ser possível estimar, na população geral, que 90% dos indivíduos serão expostos a um evento estressor potencialmente traumático ao longo da vida (KRISTENSEN et al., 2005). No entanto, ainda que a maior parte dos indivíduos experienciem uma situação traumática, nem todos desenvolveram Transtorno de Estresse Pós-Traumático (YEHUDA; ELEDoux, 2007).

Segundo Kar e Bastia (2006), a prevalência do TEPT tende a crescer no mundo, pois em grandes centros urbanos o registro de violências é elevado e nos países em desenvolvimento o apoio às vítimas é deficitário, por essa razão o TEPT é considerado o quarto transtorno mental mais comum mundialmente (YEHUDA, 2002).

Observa-se entre os fatores de risco que quanto pior for à história pregressa da pessoa e sua exposição à violência ou as formas crônicas de sofrimento ao longo da vida, mais grave será sua reação ao estresse intenso e maior será o risco de desenvolver perturbação mental. Vítimas de violência doméstica, vítimas de maus-tratos, abuso ou negligência nos primeiros anos de vida, pessoas com história de estresse acumulado, terão o sistema de regulação do estresse completamente alterado, o que vai comprometer seriamente o desenvolvimento psicológico normal (KAPCZINSKI; MARGIS, 2003).

A resposta mais comum e conhecida é a reação aguda ao estresse, como: dificuldade de adormecer, acordar várias vezes à noite, lembrar das mesmas coisas dias e noites é algo difícil de ser evitado. Sintomas de ansiedade, dificuldades de respirar, batimentos cardíacos mais acelerados, agitação, sono e apetite desregulados.

De acordo com Ursano (2002), o transtorno do estresse pós-traumático apresenta dezessete (17) sintomas que se dividem em três grupos e acompanham o sujeito durante toda a vida ou até a introdução de um tratamento psíquico:

a) Sintomas Intrusivos: re experiência do acontecimento traumático memórias perturbadoras e intrusivas do acontecimento; sonhos perturbadores e recorrentes acerca do acontecimento; atuar ou sentir como se o acontecimento traumático estivesse ocorrendo novamente, levando a pessoa a reviver a experiência traumática; mal-estar psicológico intenso diante de um estímulo que simbolize o acontecimento traumático; reatividade fisiológica quando diante de pistas internas ou externas;

b) Sintomas de evitamento e embotamento: evitamento de estímulos e lugares associados ao trauma e embotamento da reatividade geral, interesse e afeto diminuídos, evitar pensamentos associados ao trauma; evitar atividades, lugares ou pessoas que lembrem o trauma; incapacidade para lembrar aspectos importantes do trauma; interesse diminuído de participar de atividades significativas; sentir-se desligado ou estranho em relação aos outros;

incapaz de gostar dos outros; expectativas encurtadas em relação ao futuro não esperar ter uma carreira, casamento, filhos ou ter um desenvolvimento normal de vida;

c) Sintomas de ativação aumentada: dificuldade para adormecer ou permanecer dormindo; irritabilidade ou acesso de cólera; dificuldade de concentração; hipervigilância; resposta de alarme exagerada (URSAÑO, 2002).

A avaliação clínica do TEPT infanto-juvenil tem encontrado dificuldades, principalmente no que se refere a crianças pequenas, desde variáveis da própria criança até dos instrumentos e procedimentos utilizados. A presença de sintomas de intensa resposta emocional frente a estímulos que ativam as memórias do evento traumático, memórias intrusivas, entorpecimento, desapego, evitação, problemas de sono, problemas de concentração ou hipervigilância podem ser considerados como sintomas chaves para avaliação clínica baseada nos prejuízos funcionais do TEPT, devido ao sofrimento psíquico e à angústia associados a sua ocorrência (NORMAN; COLS, 2007).

Para o DSM-V, embora os critérios para adultos sejam também utilizados para o diagnóstico infantil, algumas modificações específicas à sintomatologia do TEPT em crianças devem ser observadas para crianças e adolescentes (DYREGROV & YULE, 2006; HAWKINS & RADCLIFFE, 2006).

Ainda de acordo com o DSM V, os critérios diagnósticos em crianças acima de 06 anos de idade, além dos sintomas mencionados anteriormente, emergem os conteúdos recorrentes nas brincadeiras, em alguns casos, os pesadelos ocorrem sem que haja qualquer conexão com o evento traumático. Para as crianças até os 06 anos de idade, a sintomatologia relaciona-se a eventos traumáticos que aconteceu com os seus responsáveis, e as lembranças intrusivas não necessariamente precisam ser angustiantes para a criança (DSM V, 2014).

3.3 RELAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E O TEPT

A violência doméstica como seu próprio nome diz trata-se da violência que ocorre dentro da residência domiciliar, essa expressão costuma ser empregada como sinônimo de violência familiar e também de violência de gênero (SAFFIOTI, 2007).

Segundo Tavares (2000) geralmente essa violência no meio familiar demonstra uma incapacidade dos seus membros em conviverem de modo harmônico, caracterizado por indivíduos que não possuem o controle sobre suas emoções, uma vez que as emoções estão interligadas com a dinâmica da família baseadas em afeto, onde as disputas são motivadas pela conquista de espaços que garantam amor, reconhecimento e proteção, podendo estimular

sentimentos ambíguos de amor/ódio, aliança/competição entre seus membros, e famílias que não são preparadas para compreender esses conflitos tornam-se violentas.

As crianças e os adolescentes vivenciam um processo de desenvolvimento neurológico, cognitivo e neuropsicológico constantes e tendem a criar protótipos cognitivos e comportamentais, a partir das primeiras experiências de suas vidas. Para tanto estando expostos à violência intencional e repetitiva aprendem esses padrões como verdades, e essas verdades internas, padrões mentais representacionais afetivos, serão mediadoras de suas relações sociais que iram ser afetadas de forma negativa (SPRINGER, 2007).

Após a exposição a um evento traumático, no qual, o sujeito pode ter sido vítima ou testemunha, o TEPT pode vir a se manifestar e acarretar para o indivíduo uma série de sintomas, tais como: medo intenso, impotência ou horror, trauma, depressão, transtorno de ansiedade, entre outros. Na vida adulta essas exposições a vivências violentas na infância podem afetar todos os aspectos da vida do sujeito, como: psicológicos, físicos, comportamentais, acadêmicos, sexuais, interpessoais, espirituais, relacionais etc., comprometendo a autoestima e a vivência social efetiva desse indivíduo (BRASIL,2003).

Uma heterogeneidade de respostas emocionais, cognitivas e comportamentais é vista em crianças expostas a tais eventos, sendo que algumas desenvolvem sequelas emocionais agudas, outras crônicas e outras sobrevivem ao trauma e apresentam uma espécie de adaptação positiva. Para que ocorra um diagnóstico é necessário que esses sintomas permaneçam por mais de um mês e acarrete prejuízo em alguma área importante da vida do sujeito (COOK-COTTONE, 2004; APA, 2014).

A importância do sofrimento psicológico causada pelo TEPT dentro da problemática da violência doméstica necessita ser bem esclarecida e adequadamente abordada, uma vez que são situações geralmente crônicas, com muitas evidências prévias, negadas ou mal manejadas. As consequências na maioria das vezes são irreversíveis, perpassa várias gerações, perturbam a interação social de forma definitiva, afetando diretamente as bases dos princípios afetivos, de segurança e de proteção familiar (BRASIL, 2001).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos conhecimentos elucidados, buscou descrever brevemente os danos psicológicos causados pela VI e as consequências desses danos relacionados ao TEPT na vida do indivíduo há longo prazo, foi possível concluir que à magnitude do problema da violência doméstica, traz irreparáveis prejuízos aos sujeitos e a intensificação dos sintomas pode ocorrer

em resposta a recordações do trauma original, estressores na vida presente ou experiências de eventos traumáticos novos,

A implementação de medidas de prevenção do problema tem sempre um custo social menor em termos de saúde pública do que programas de intervenção pós-diagnóstico dão ocorrência, com isso, o diagnóstico diferencial e as formas de tratamento do TEPT precisam ser difundidas no Sistema Único de Saúde de modo a se ampliar o alcance e a adequação do apoio a vítimas de VI que ocorre cotidianamente e dos traumas causados com tantas repercussões clínicas durante os períodos da infância e da adolescência.

É preciso articular estratégias de prevenção e enfrentamento das sequelas causadas pela consequência desses eventos com o campo da educação, para que o tema entre nos currículos escolares, bem como na formação dos profissionais. Além disso, a mídia escrita e falada precisa ser mais sensibilizada e convidada a participar de projetos e debates no âmbito desse tema, para que seja uma aliada nas campanhas de prevenção a violência doméstica e intrafamiliar.

Ainda existem várias lacunas que interferem no diagnóstico da violência no âmbito familiar, por essa razão a realização de estudos sistematizados que possam nortear a elaboração de estratégias e de implementação de políticas públicas de prevenção à violência, bem como educar equipes multidisciplinares com treinamentos específicos para avaliação diagnóstica da VI parece ser o melhor caminho para minimizar os danos psicológicos causados pela VI e as consequências desses danos relacionados ao TEPT na vida do sujeito há longo prazo e principalmente no âmbito familiar.

REFERÊNCIAS

ANDRADE. **Manual para elaboração de monografias e dissertações**, 2002.

Associação de Psiquiatria Americana. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V-TR**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AZEVEDO; GUERRA. **Infância e Violência Doméstica: fronteiras do conhecimento**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

BRASIL, Cadernos de Atenção Básica. Ministério da Saúde. **Violência Intrafamiliar: ORIENTAÇÃO PARA A PRÁTICA EM SERVIÇO**. BRASÍLIA, 2002.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: CBIA, 1990.

BUTTERFIELD; BECKER. **Posttraumatic stress disorder in women: assessment and treatment in primary care.** Prim Caren, 2002.

DSM-V **Manual Diagnóstico E Estatístico De Transtornos Mentais.** Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al; Revisão Técnica: Aristides Volpato Cordioli [et al] - 5.ed. rev. - Porto Alegre: Artmed, 2014.

DYREGROV; YULE. **A review of PTSD in children.** *Child and Adolescent Mental Health*, 2006.

FLICK, Uwe. **Uma introdução a pesquisa qualitativa.** Porto Alegre: Bookman, 2004.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa.** Atlas: São Paulo, 2007.

GRAEFF, F. G. **Bases biológicas do transtorno de estresse pós-traumático.** Revista Brasileira de Psiquiatria, 2003.

HAWKINS; RADCLIFFE. **Current Measures of PTSD for Children and Adolescents.** *Journal of Pediatric Psychology*, 2006.

KAPCZINSKI; MARGIS. **Transtorno de estresse pós-traumático: critérios diagnósticos.** Revista Brasileira de Psiquiatria, 2003.

KAR BASTIA. **Post-traumatic stress disorder, depression and disorder in adolescents after a natural disaster: a study of comorbidity.** *Clin. Practice Epidemiol. Mental Health*, 2006.

KHULMANN Jr. **Infância e educação infantil – uma abordagem histórica.** Porto Alegre: Mediação, 1998.

KNAPP; CAMINHA. **Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático.** Revista Brasileira de Psiquiatria, 2003.

KRISTENSEN; PARENTE; KASZNIAK. **Transtorno de Estresse Pós-traumático: Critérios diagnósticos, prevalência e avaliação.** 2005.

KRUG et AL. **Relatório Mundial sobre violência e saúde.** Geneva, Organização Mundial da Saúde, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Violência intrafamiliar: Orientações para a prática em serviço.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002

Organização Mundial da Saúde. **Informe mundial sobre la violencia y la salud.** Washington, D.C.: OPS, 2003.

Organização Mundial da Saúde. **Manual do Participante - Um dia Orientação sobre adolescentes vivendo com HIV.** Geneva, 2010.

SAFFIOTI. **Gênero, patriarcado, violência.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007.

SCLIAR. **Um país chamado infância.** São Paulo: Ática, 1995.

SOLER. Crianças e Adolescentes em Situação de Rua – uma leitura de metodologias e procedimentos de monitoramento e avaliação utilizados no Brasil. UNICEF, Recife, 2000.

SPRINGER; SHERIDAN; KUO; CARNES. Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. Child Abuse e Neglect, 2007.

STEIN; JAYCOX; KATAOKA, et al. Prevalence of child and adolescent exposure to community violence. Clinical Child and Family Psychology Review, 2003.

TAVARES. Violência Doméstica: Uma questão de saúde pública. 2000.

TERR. Childhood traumas: An outline and overview. American Journal of Psychiatry, 1991.

URSANO. Post-traumatic stress disorder. N Engl J Med, 2002.

WAISELFISZ. Mapa da Violência III. UNESCO/Instituto Ayrton Senna/Ministério da Justiça/SEDH; 2002.

WEREBE, D. M.; ANDRADE, M. G. O.; DELOUYA, D. Transtorno de estresse pós-traumático o enfoque psicanalítico. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2003.

XIMENES; OLIVEIRA. Violência e transtorno de estresse pós-traumático na infância. Ciência & Saúde Coletiva, 2009.

YEHUDA. Post-traumatic stress disorder. New England J. Med, 2002.

YEHUDA; LEDOUX. Response variation following trauma: A translational neuroscience approach to understanding PTSD, Neuron, 2007.