

# Violência na infância e adolescência: história oral de mulheres que tentaram suicídio

*Child and adolescent violence: oral story of women who attempted suicide*

*Violencia en la infancia y adolescencia: historia oral de mujeres que intentaron suicidio*

**Cíntia Mesquita Correia<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-5741-240X

**Nadirlene Pereira Gomes<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-6043-3997

**Normélia Maria Freire Diniz<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-7570-2777

**Isabela Carolyne Sena de Andrade<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-2263-7622

**Cátia Maria Costa Romano<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-4700-7213

**Gilmara Ribeiro Santos Rodrigues<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0001-7518-5757

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>II</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil.

## Como citar este artigo:

Correia CM, Gomes NP, Diniz NMF, Andrade ICS, Romano CMC, Rodrigues GRS. Child and adolescent violence: oral story of women who attempted suicide. Rev Bras Enferm. 2019;72(6):1450-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0814>

## Autor Correspondente:

Cíntia Mesquita Correia

E-mail: [cintia.mes@hotmail.com](mailto:cintia.mes@hotmail.com)



**Submissão:** 05-12-2017 **Aprovação:** 01-03-2019

## RESUMO

**Objetivo:** Desvelar as expressões da violência intrafamiliar vivenciadas na infância e/ou adolescência por mulheres que tentaram suicídio. **Método:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, fundamentada na História Oral. Participaram dez mulheres com história de tentativa de suicídio, que experienciaram violência intrafamiliar na infância e/ou adolescência. A pesquisa foi realizada no Núcleo de Estudo e Prevenção do Suicídio, vinculado a um Centro de Informação Toxicológica na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Resultados:** A partir da oralidade das mulheres, o estudo permitiu emergir as seguintes categorias representativas da expressão de abuso intrafamiliar vivenciada na infância e/ou adolescência: *violência psicológica (rejeição, negligência), violência física e violência sexual*. **Considerações finais:** O estudo alerta para a violência intrafamiliar enquanto agravamento relacionado ao comportamento suicida, oferecendo elementos que auxiliam na identificação de suas expressões, o que possibilitará atenção para o comportamento suicida e consequentemente prevenção do suicídio.

**Descritores:** Maus-Tratos Infantis; Adolescente; Violência Doméstica; Violência Contra a Mulher; Tentativa de Suicídio.

## ABSTRACT

**Objective:** To unveil expressions of intrafamily violence experienced in childhood and/or adolescence by women who attempted suicide. **Method:** This is a study with a qualitative approach based on Oral Story. Participants were ten women with a history of suicide attempt, who experienced intrafamily violence in childhood and/or adolescence. The research was carried out at the Center for the Study and Prevention of Suicide, linked to a Toxicological Information Center in the city of Salvador, Bahia, Brazil. **Results:** From the orality of women, the study allowed the emergence of the following representative categories of intrafamily abuse experienced in childhood and/or adolescence: *psychological violence, rejection, neglect, physical violence and sexual violence*. **Final considerations:** The study alerts to intrafamily violence as an aggravation related to suicidal behavior, offering elements that help in the identification of their expressions, which will raise awareness to suicidal behavior and consequently suicide prevention.

**Descriptors:** Child Abuse; Adolescent; Domestic Violence; Violence Against Women; Suicide, Attempted.

## RESUMEN

**Objetivo:** Desvelar las expresiones de la violencia intrafamiliar vivenciadas en la infancia y/o adolescencia por mujeres que intentaron suicidio. **Método:** Se trata de un estudio con enfoque cualitativo, fundamentado en la Historia Oral. Participaron diez mujeres con historia de intento de suicidio, que experimentaron violencia intrafamiliar en la infancia y/o adolescencia. La investigación fue realizada en el *Núcleo de Estudio e Prevenção do Suicídio* (Núcleo de Estudio y Prevención del Suicidio), vinculado a un Centro de Información Toxicológica en la ciudad de Salvador, Bahía, Brasil. **Resultados:** A partir de la oralidad de las mujeres, el estudio permitió emerger las siguientes categorías representativas de la expresión de abuso intrafamiliar vivenciada en la niñez y/o adolescencia: *violencia psicológica (rechazo y negligencia), violencia física y violencia sexual*. **Consideraciones finales:** El estudio alerta sobre la violencia intrafamiliar como agravio relacionado al comportamiento suicida, ofreciendo elementos que auxiliam en la identificación de sus expresiones, lo que posibilitará atención para el comportamiento suicida y consecuentemente la prevención del suicidio.

**Descriptorios:** Maltrato a los Niños; Adolescentes; Violencia Doméstica; Violencia Contra la Mujer; Intento de Suicidio.

## INTRODUÇÃO

A violência intrafamiliar experienciada na infância e/ou adolescência consiste em um problema mundial com sérias repercussões sobre a saúde das vítimas. Perpetrada por pessoas que deveriam salvaguardar a proteção do público infanto-juvenil, esse fenômeno atinge de forma significativa a vida de quem a vivencia, podendo levar até mesmo ao suicídio.

Enquanto agravo de interesse público, a violência intrafamiliar é um evento frequente no cotidiano de muitas crianças e adolescentes. Um estudo realizado com 870 menores de 13 escolas municipais do ensino básico de Araçatuba, São Paulo, Brasil, revelou que 272 foram vítimas de violência, sendo os pais e/ou responsáveis apontados como os principais agressores em 58,4% dos casos<sup>(1)</sup>. Dados divulgados pelo Observatório da Criança e do Adolescente, segundo informações do Ministério da Justiça e Cidadania, evidenciaram um total de 74.395 denúncias de violência contra crianças e adolescentes feitas pelo disque 100 somente no primeiro semestre de 2016<sup>(2)</sup>.

Internacionalmente, pesquisa ocorrida no Haiti, Quênia e Camboja, com uma população de 4.170 pessoas, mostrou que cerca de 43,5% sofreram violência quando crianças e/ou adolescentes<sup>(3)</sup>. Um estudo norte-americano acerca do abuso sexual infanto-juvenil realizado com 2.508 adultos na faixa etária de 21 anos revela, através de auto-relatos retrospectivos, a vivência de violência dos 5 aos 16 anos de idade em 943 jovens da amostra<sup>(4)</sup>.

No contexto da violência intrafamiliar, o caráter velado desse agravo não pode ser desconsiderado<sup>(5)</sup>, sobretudo pela dificuldade de a criança/adolescente revelá-lo; do receio da família em denunciá-lo, visto os agressores serem comumente pessoas do círculo doméstico; e do despreparo profissional para a identificação e notificação do mesmo<sup>(6)</sup>. Essa situação acaba por vulnerabilizar ainda mais, e por muito mais tempo, crianças e adolescentes no contexto de violência dentro de suas próprias casas.

Todavia, uma história de vida permeada pela vivência de violência na infância e/ou adolescência pode repercutir negativamente no processo de desenvolvimento dos indivíduos. Esse comprometimento pode ser evidenciado a partir das narrativas de adolescentes vítimas de violência intrafamiliar que apresentavam desinteresse, dispersão e desatenção nas aulas, dificuldades de aprendizagem e baixo rendimento<sup>(7)</sup>. Experienciar o agravo pode afetar ainda a saúde física e mental dos menores, vulnerabilizando-os para problemas, como o isolamento social, alcoolismo, transtornos de ansiedade, estresse pós-traumático, depressão e comportamento suicida<sup>(3,8)</sup>.

As repercussões de todos os tipos de abusos, sobretudo quando vivenciados na infância e/ou na adolescência, comprometem seriamente o desenvolvimento emocional e cognitivo, com associações entre o surgimento de doenças somáticas, a exemplo das cardiovasculares, e psicossomáticas, como o transtorno bipolar e o comportamento suicida<sup>(9)</sup>. No Japão, país que ocupa o sexto lugar no ranking mundial de mortes por suicídio, um estudo multicêntrico realizado com 17.530 adolescentes de escolas públicas verificou a associação entre a violência perpetrada por membros da família e o comportamento suicida em 31,9% dos participantes<sup>(10)</sup>.

Percebe-se, pois, a interface entre experienciar violência intrafamiliar no período infanto-juvenil e pensamentos de morte, cuja evidência

científica vem sendo discutida nacional e internacionalmente. Considerando a magnitude e complexidade do fenômeno, torna-se essencial a identificação precoce da violência intrafamiliar experienciada por crianças e adolescentes, sobretudo no sentido de prevenir sérios danos ao longo da vida, como o comportamento suicida. Partindo do pressuposto de que a compreensão acerca das formas de expressão da violência favorecerá o reconhecimento do agravo pelos profissionais de saúde, sobretudo àqueles que atuam no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF).

## OBJETIVO

Desvelar as expressões da violência intrafamiliar vivenciadas na infância e/ou adolescência por mulheres que tentaram suicídio.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

O projeto de pesquisa atendeu à Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. Foi encaminhado para apreciação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa, com aprovação sob o Parecer nº 50/2010.

### Referencial metodológico

Trata-se de uma pesquisa fundamentada na História Oral, método que proporciona grande contribuição para o resgate da memória e experiências vividas<sup>(11)</sup>. Utilizou-se como referencial metodológico a modalidade História Oral Temática, por permitir direcionar os olhares e as compreensões subjetivas, bem como as diversas maneiras de ver e sentir as adversidades experienciadas acerca de um determinado objeto<sup>(12)</sup>.

### Tipo de estudo

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa.

### Procedimentos metodológicos

Foram realizadas entrevistas fundamentadas pelos pressupostos da História Oral Temática, tendo como foco central o objeto deste estudo: as expressões da violência intrafamiliar vivenciadas na infância e/ou adolescência por mulheres que tentaram suicídio.

### Cenário do estudo

O estudo foi realizado no âmbito do Núcleo de Estudo e Prevenção do Suicídio (NEPS), vinculado a um Centro de Informação Toxicológica (CIAVE), serviço de referência estadual na orientação aos casos de intoxicação, incluindo os acidentes por animais peçonhentos e as tentativas de suicídio por envenenamento em Salvador. Enquanto serviço ambulatorial, o NEPS é referência no acompanhamento a pessoas com risco de suicídio. A ambientação nesse serviço ocorreu por meio da observação da rotina da unidade na sala de espera, em momentos que antecediam as consultas individuais, além da participação em atividades de grupo com os

usuários. Esse processo viabilizou o fortalecimento de vínculos de confiança e respeito, favorecendo o compartilhamento de suas histórias de vida.

Considerando a importância de os sujeitos terem em comum as memórias e lembranças de testemunho do vivido de forma individual e subjetiva, conforme pressupostos da História Oral, as colaboradoras foram mulheres com história de tentativa de suicídio. Como critérios de inclusão, considerou-se: estar em acompanhamento psiquiátrico e psicológico no NEPS por um período de, no mínimo, um ano; ter idade mínima de 18 anos e relatar vivência de violência intrafamiliar na infância e/ou adolescência. A indicação das possíveis colaboradoras foi favorecida pelo apoio da coordenação de psicologia do NEPS. Estes profissionais identificavam as mulheres que vivenciaram a violência intrafamiliar na infância e/ou adolescência, bem como avaliavam suas condições emocionais e psíquicas para participarem do estudo.

Com isso, aquelas que foram consideradas aptas receberam o convite para colaborar com o estudo, sendo previamente esclarecidas quanto aos danos ou riscos relacionados à participação na pesquisa, diante a possibilidade de constrangimento e/ou diversos outros sentimentos ao partilharem suas experiências, através de informações pessoais ou confidenciais. Tendo em vista tal situação, foi-lhes assegurada assistência psicoterápica imediata pelos profissionais que atuam no NEPS. Foram ainda informadas quanto ao direito de recusa ou desistência, em qualquer momento da pesquisa, sem interferências no acompanhamento realizado no serviço. Ao final dos esclarecimentos sobre a pesquisa, dez mulheres assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### Coleta e organização dos dados

A coleta de dados foi realizada nas instalações do NEPS, entre os meses de junho e dezembro de 2010, através da entrevista em profundidade. A partir das narrativas de pessoas que presenciaram ou testemunharam acontecimentos ou conjunturas, essa técnica possibilita a busca por percepções detalhadas a partir de pontos de vista individuais. Dessa forma, favorece uma melhor compreensão acerca dos fenômenos, bem como de suas relações e interações com as pessoas envolvidas nesses contextos<sup>(13)</sup>, possibilitando, assim, descortinar a experiência de violência intrafamiliar vivenciada na infância e/ou adolescência por mulheres que tentaram suicídio.

As falas foram gravadas e transcritas na íntegra e todo esse material arquivado pelo período de cinco anos, sendo posteriormente incinerado. No intuito de preservar a identidade das integrantes, foram atribuídos codinomes.

### Análise dos dados

Com o material transcrito, os dados foram codificados com base na Análise Temática de Bardin, que visa obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição, o conteúdo das mensagens, indicadores que permitem a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. A operacionalização da análise temática descrita por Bardin seguiu três polos cronológicos, a saber: leitura exaustiva do material bruto (pré-análise); exploração do material com consequente codificação dos dados e escolha das

unidades de registro para análise (categorização); e o tratamento dos resultados por interpretação e inferência<sup>(14)</sup>.

Procedidas as etapas de organização dos dados, emergiram as seguintes categorias representativas da expressão de abuso intrafamiliar vivenciada na infância e/ou adolescência: *violência psicológica, rejeição, negligência, violência física e violência sexual*.

## RESULTADOS

As colaboradoras do estudo são mulheres que tentaram suicídio entre uma e quatro vezes, todas por envenenamentos com uso de medicamentos ou raticidas. Com faixa etária entre 27 e 57 anos, a maioria é negra, apresenta baixa escolaridade e depende total ou parcialmente de seus parceiros.

Quanto à vivência de violência intrafamiliar na infância e/ou adolescência, a história oral das mulheres revela que essa se expressou nas formas psicológica, sexual e física, conforme ilustram as categorias, a saber:

### Violência psicológica

A partir da oralidade de mulheres com história de tentativa de suicídio, o estudo revela uma infância e/ou adolescência permeada pela violência psicológica no âmbito intrafamiliar. Essa forma de expressão se manifestou através da rejeição e da negligência, conforme sinalizam as categorias:

### Rejeição

As mulheres entrevistadas narraram que, na infância e/ou adolescência, percebiam-se humilhadas e depreciadas por parte dos pais. Alerta-nos a interface entre o comportamento suicida e o sentimento de menosprezo, sobretudo por ter ciência da rejeição desde a gestação.

*Sempre senti rejeição por parte de meus pais. [...] fiquei tão mal que pensava em me matar. [...] minha mãe nem ligava e ainda dizia que era para eu me matar mesmo. (Acácia)*

*Minha mãe me rejeitou desde a barriga e não quis me amamentar porque disse que eu parecia uma rã. [...] dizia que eu fui achada no lixo, que só fraquejo e que não iria ser ninguém na vida. Quando tentei suicídio, e não morri, pensei que nem para isso eu prestava. (Camélia)*

### Negligência

Mulheres com comportamento suicida expressam ainda a memória de uma infância permeada pela ausência de afetividade e violação do direito ao lazer, sendo-lhe imputadas obrigações próprias dos adultos.

*Minha mãe não conseguia ser amorosa comigo. [...] não existia o carinho e o abraço entre a gente. Se já não existia sintonia entre mim e minha mãe, piorou depois da depressão e da tentativa de suicídio. (Azaléia)*

*Desde os onze anos que eu não tenho direito a nenhum tipo de lazer. Sempre tive muitas responsabilidades. [...] vivi para criar meus irmãos. Eu quem cuidava de tudo em casa. (Flor-de-lis)*

## Violência sexual

A violência sexual desvelou-se na oralidade dos relatos através de relações incestuosas praticadas por pessoas que ocupam socialmente posições de confiança e/ou poder nos laços familiares. Agrava-se a descrença por parte dos familiares quando a criança revela a violência sexual, situação que ocorre principalmente diante a negação do abusador.

*Sofri abuso sexual por volta dos doze ou treze anos. Meu corpo ainda não estava formado. [...] meu primo ia para minha cama. Ele fez isso algumas vezes. [...] contei para vovó, mas ele [primo] negava tudo. [...] sentia frustração e impotência. (Alecrim)*

*Eu tinha sete ou oito anos, quando fui estuprada por meu padrasto; e onze anos, quando fui estuprada por meu avô. [...] eu contei, mas ninguém acreditava! Eu pensava que ninguém iria me querer por causa disso. Queria sumir! (Saudade)*

## Violência física

As falas remetem a história de agressão física perpetrada pelos pais, sendo lembradas inclusive vivências de espancamentos.

*Eu era só uma criança quando minha mãe me agredia fisicamente e eu não sabia o que fazer! Isso me marcou muito. (Orquídea)*

*Na infância e adolescência, eu sofria muito espancamento pelo meu pai. [...] percebia uma relação entre a violência e minha saúde. (Iris)*

## DISCUSSÃO

As colaboradoras do estudo são mulheres com história de violência e tentativas de suicídio, o que é justificado por se tratarem do segmento populacional que mais vivencia a violência. Muitas vezes, a violência é silenciada no âmbito privado e no núcleo das relações familiares, com repercussões para o adoecimento físico e mental, a exemplo do comportamento suicida.

Por meio da história oral de mulheres que tentaram suicídio, o estudo revela que estas experienciaram uma infância e/ou adolescência marcada pela violência intrafamiliar. A relação entre violência, sinais depressivos e ideação suicida também foi assinalada em pesquisa realizada com 588 universitários, dos quais 10% daqueles com história de violência doméstica manifestaram sintomas depressivos associados ao comportamento suicida nas últimas duas semanas que antecederam o estudo<sup>(15)</sup>. Analogamente, pesquisa realizada com mais de mil adultos em tratamento para depressão em 17 localidades distribuídas pelos Estados Unidos, Holanda, Austrália, Nova Zelândia e África do Sul, revelou que mais da metade declarou ter experienciado uma infância marcada pela violência intrafamiliar<sup>(16)</sup>.

Dentre as formas de expressão da violência emergidas mediante as memórias do vivido, as entrevistadas revelaram o sentimento de rejeição e depreciação por parte dos pais. Um estudo com foco na oralidade de escolares também desvelou uma infância e adolescência marcada por privações de afeto e rejeição<sup>(17)</sup>. Chama atenção para a percepção de experienciar esse tipo de violência desde mesmo a vida intrauterina. Diante de tal realidade, cabe

salientar que vínculos emocionais fragilizados entre mães e bebês podem trazer diferentes repercussões para o desenvolvimento do feto e, posteriormente, da criança. Como exemplo, podemos mencionar a pesquisa com mulheres primíparas do Reino Unido, que confirma associação entre rejeição materna desde o período pré-natal e sintomas de distúrbios mentais e comportamentais no desenvolvimento de crianças e adolescentes, a exemplo da depressão e dos transtornos de personalidade<sup>(18)</sup>.

Outra situação pode ser exemplificada em um estudo norte-americano com a utilização de dados da Pesquisa Nacional de Crescimento Familiar, que analisou 4.297 mulheres quanto à gravidez desejada ou indesejada, bem como sua interface com o comportamento materno para os cuidados pré-natais e amamentação. Os resultados apontaram que mulheres cujos filhos foram provenientes de gravidez indesejada realizaram pré-natal tardiamente e aleitamento exclusivo por menos de seis meses<sup>(19)</sup>. Vale referir que a recusa da amamentação materna encontra consonância na oralidade de uma das mulheres entrevistadas, percebida a partir da seguinte memória representativa: “não quis me amamentar porque disse que eu parecia uma rã”. Ainda no que tange à rejeição, é necessário ainda ponderar que embora em algumas situações, a priori, não haja aceitação da gravidez, isso pode se modificar com o passar do tempo. Estudo mostra que em situações de gravidez não planejada é comum a rejeição, inclusive com tentativas de aborto. Entretanto, com a manutenção da gestação, a mulher pode ressignificar a sua relação com o feto, passando a desejá-lo. Pesquisa realizada com 150 mulheres de origem caucasiana, afro-americana, latina e asiática ratifica um vínculo melhorado na relação afetiva de mães e filhos de gravidezes não desejadas até seis meses após o nascimento. Ao longo do tempo, as mães passaram a interagir em brincadeiras e jogos com seus filhos, tornaram-se mais presentes nos cuidados diários ao bebê, e demonstraram mais carinho e afeto pelas crianças<sup>(20)</sup>. Diferentemente das entrevistadas em questão, o estudo sinaliza a permanência de memórias e sentimento de rejeição em todas as fases da vida, até mesmo quando adultas. Isso se dá devido à presença constante do passado, bem como de fragmentos significativos, representativos e selecionados da vivência de violência perpetrada durante a vida<sup>(21)</sup>. Assim, as mulheres resgatam suas memórias traumáticas, aumentando as chances de lembrar suas dores.

O estudo revelou ainda a rejeição expressa através de ofensas e humilhações dentro do cotidiano intrafamiliar. É visto que as mulheres que participaram do estudo não são capazes de impedir que certas lembranças tomem vida e muito menos controlar a maneira de como estas sairão da esfera do íntimo, do privado e ganharão forma própria no público. Por isso, observou-se em vários estudos a relação íntima entre vivência de violência e sofrimento mental, desdobrando-se em comportamentos autodestrutivos e até mesmo suicidas. Corroborando, pesquisa que desponta o testemunho de ofensas e humilhações vividas por crianças e adolescentes no contexto intrafamiliar alerta para a interface entre essa vivência e o adoecimento psicológico e/ou psíquico, evidenciado por sentimentos de tristeza, isolamento social, comportamentos de automutilação e pensamentos suicidas que podem perdurar até a vida adulta<sup>(17)</sup>.

Agrava-se a não creditação do sofrimento do indivíduo, sinalizada pela fala “minha mãe nem ligava e ainda dizia que



era para eu me matar mesmo”, sugerindo a não compreensão do processo de adoecimento mental, situação que pode aumentar o risco para as tentativas de suicídio e/ou a sua consumação. Cabe salientar a significância da figura materna e paterna para o indivíduo em formação no processo de interação com o outro e com o meio social. Na infância, a formação das lembranças se constitui elemento essencial da construção da identidade e da percepção de si e dos outros<sup>(22)</sup>. Nesse sentido, ao valorizar tais figuras, crianças e adolescentes tendem a introjetar o vivido, de modo que passam a acreditar verdadeiramente no que essas pessoas dizem, como acontece com Camélia, que internaliza o sentimento de inutilidade e fracasso projetado pela mãe, até mesmo quando não obtém êxito para o suicídio.

Ainda na seara da rejeição, as mulheres lamentam por uma infância e adolescência carente e sem afetividade. Caracterizada enquanto negligência afetiva, a falta de afetividade também é considerada como uma forma de violação de direitos da criança e do adolescente, sendo um dever da família e da sociedade em geral assegurar, além da alimentação, saúde e educação, a efetivação de todo e qualquer direito referente à vida, dignidade, respeito e liberdade, independente dos espaços de convivência, como o disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990<sup>(23)</sup>.

Este mesmo documento também assinala sobre a privação do direito de lazer, sobretudo a partir da imputação de responsabilidades inerentes aos adultos como a criação de outros indivíduos e cuidados domésticos, condição vivenciada pelas mulheres em estudo. Vale referir que situações relacionadas à inexistência de lazer, acesso à cultura, esporte e profissionalização são ainda caracterizadas enquanto privação de direitos, com sérias repercussões para a vida adulta. É o que evidencia um estudo europeu com 210 mulheres e 220 homens que apresentaram uma baixa tolerância para lidar com as emoções e frustrações, além de elevada ocorrência de ansiedade e depressão como reflexo das adversidades vivenciadas na infância<sup>(24)</sup>.

Vale salientar que nessa conjuntura, em que as crianças assumem responsabilidades de adultos, é comum a punição como ideal educativo quando as tarefas que lhes são atribuídas não são cumpridas ou realizadas como o esperado. A utilização de métodos punitivos para educação de crianças e adolescentes é comum na cultura de diversos países, a exemplo dos Estados Unidos, onde uma pesquisa mostrou que 76% dos homens e 65% das mulheres concordaram que uma criança precisa, às vezes, de uma “boa palmada”, generalizando o uso do castigo corporal como método de criação dos filhos<sup>(25)</sup>.

No Brasil, devido à existência de aspectos socioculturais relacionados ao uso de castigos corporais e/ou tratamento cruel ou degradante, conforme também evidenciado em nosso estudo, o país adotou em 20 de dezembro de 1996 a Lei Menino Bernardo, conhecida popularmente como a Lei da Palmada. Esta altera a Lei nº 8.069 do ECA para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem quaisquer ações de natureza disciplinar ou punitiva, como o uso força física, que resultem em sofrimento físico ou lesão<sup>(26)</sup>.

Embora haja uma sistematização didática em relação às expressões da violência, faz-se necessário entender que não somente a violência física implica danos e dor física, uma vez que a

violência sexual também provoca repercussões de natureza física. A exemplo, podemos mencionar as fissuras e lacerações oriundas da penetração vaginal, principalmente quando as estruturas corporais ainda estão em fase de formação e amadurecimento, como no caso de Alecrim.

Além dos danos físicos, estudos sinalizam outros comprometimentos para a saúde das crianças que sofrem esse tipo de violência como: baixo desempenho escolar, pouca ou nenhuma adaptação social, dificuldades na esfera sexual, baixa autoestima, desenvolvimento de doenças psicossomáticas, síndrome de fadiga crônica, transtornos de personalidade e de estresse pós-traumático, ansiedade, pânico, comportamentos auto lesivos e/ou agressivos e suicidas<sup>(27-28)</sup>.

Alguns destes sinais emergem no testemunho das entrevistadas, como a crença de que não conseguirá estabelecer vínculos afetivos, em especial na área sexual. Corroborando que a vivência desse tipo de violência pode afetar negativamente, por muitos anos, a própria imagem e a autoestima da mulher, contribuindo para a dificuldade de encontrar parceiros ou mesmo manter compromissos afetivos duradouros, outros problemas associados ao agravo consistem na insatisfação sexual, perda de prazer e dor<sup>(29-30)</sup>.

Nota-se ainda a impossibilidade de a criança romper com o ciclo de violência sexual. Isso se dá primeiramente pelos agressores serem indivíduos do convívio familiar, a exemplo de padrastos, avôs e primos, como no caso deste estudo, ou mesmo pessoas da vizinhança e casa de parentes. Por serem esses os principais agressores, considerados de confiança no seio família, não é incomum um descrédito da acusação feita pela criança<sup>(31)</sup>, situação rememorada por uma das entrevistadas.

Considera-se ainda a decisão dos responsáveis em não denunciar um ente da família visto que a revelação do agressor pode desestruturar as relações afetivas, sociais e familiares e causar desequilíbrio, separação e desintegração do núcleo familiar<sup>(27)</sup>. Todavia, ainda quando a família decide pela representação do caso junto aos órgãos competentes, muitas situações de abuso permanecem impunes, conforme revela um estudo da Nigéria com dois casos de abuso sexual, praticado por um vizinho e por um familiar próximo a vítima, nos quais os homens se safaram de qualquer punição após queixa prestada pelos pais das vítimas<sup>(32)</sup>.

Essa realidade acaba por vulnerabilizar crianças e adolescentes a experienciarem anos e anos de abuso sexual que podem se perpetuar inclusive na fase adulta, atuando como fator de risco para as tentativas de suicídio. Isso porque essa realidade desencadeia sentimentos de insegurança e medo por parte da criança/adolescente, além de alterações no estado emocional e comportamental do indivíduo como: baixa autoestima, condutas mais agressivas ou introvertidas e sentimentos de culpa, vergonha ou mesmo de afeto e sujeição em relação ao agressor<sup>(33-34)</sup>.

Ainda no que tange ao abuso sexual, um estudo realizado na China mostrou que este tipo de violência nos primeiros 16 anos de vida, especialmente com exposição contínua, foi significativamente associado à depressão e tentativas de suicídio. Essa associação também foi verificada para o abuso físico e emocional, de modo que dentre os 14.221 escolares estudados, dos 51% com história de violência intrafamiliar, 26,6% apresentaram ideação suicida, planos de morte e tentativa de suicídio<sup>(35)</sup>. Dessa forma, o estudo indica que, independente da forma que a violência se expresse,

este agravo atua como importante fator de risco para as tentativas de suicídio.

Diante às formas de expressão da violência intrafamiliar desveladas no estudo e as evidências científicas acerca de sua interface com o comportamento suicida, salienta-se a importância do preparo profissional para a identificação precoce de crianças e adolescentes inseridas no contexto de abusos domésticos. Considerando os pressupostos de criação de vínculo e confiança com a vítima, enfermeiras e médicos que atuam na ESF encontram-se em posição estratégica para reconhecer precocemente as situações de violência, o que favorece a adoção de ações de intervenção no sentido de melhor direcionar o atendimento, acolhimento e desfecho<sup>(36-37)</sup>.

No cenário de cuidado às crianças e adolescentes, cabe a parceria entre os profissionais da saúde e educadores no sentido de pensar ações de prevenção e enfrentamento do fenômeno, a exemplo de articulação junto às famílias. Nesse interim, insere-se o Programa Saúde na Escola (PSE), que se propõe a identificar e intervir em vulnerabilidades sociais que possam de alguma forma comprometer a vida dos escolares<sup>(27,38)</sup>, como é o caso da violência intrafamiliar.

### Limitações do estudo

Embora limite-se por não estabelecer relação de causa-efeito, o estudo alerta para a violência intrafamiliar enquanto agravo relacionado às ideias de suicídio, tentativas de suicídio e suicídio.

### Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

O estudo oferece elementos que auxiliam os profissionais da saúde, em especial da Enfermagem, na identificação das expressões de violência intrafamiliar (violência física, psicológica e sexual)

na infância/adolescência. Disponibiliza, portanto, subsídios para possibilitar a percepção da magnitude da violência intrafamiliar, uma vez que esta poderá levar a tentativas suicidas ou suicídio na vida das pessoas, principalmente mulheres.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oralidade das mulheres com história de tentativas de suicídio revela uma infância e/ou adolescência marcada pela violência intrafamiliar, expressa pelos abusos psicológico, sexual e físico. Estas formas de manifestações de abusos precisam ser melhor compreendidas pelos profissionais de saúde no sentido de favorecer seus reconhecimentos precoces e, assim, intervenções apropriadas com fins na redução dos índices de suicídios.

As histórias de abusos lidadas, ainda quando crianças e adolescentes, marcaram tão profundamente a vida das entrevistadas, que se enraizaram em suas memórias de forma a funcionar como possíveis gatilhos para a tentativa de suicídio. Ao reviver essa dor, sempre que rememoradas, a mulher passa a expressar no corpo todo o sofrimento da violência vivenciada no ceio familiar. Assim, o comportamento suicida desvela-se enquanto efeito da somatização da dor experienciada na infância/adolescência.

### AGRADECIMENTO

Agradecimento a todas as pessoas que contribuíram para a realização deste estudo, em especial, às mulheres que, ao falarem sobre suas próprias vivências, compartilharam e reviveram conosco momentos preciosos de vida. Aos profissionais do Núcleo de Estudo e Prevenção do Suicídio, em especial, Soraya Carvalho e Máira Cerqueira, pelo compromisso com o humano, independentemente do tempo que seja necessário para que a continuidade da existência se torne luz.

### REFERÊNCIAS

1. Garbin CAS, Araújo PC, Rovida TAS, Rocha AC, Arcieri RM, Garbin AJI. Violência na população infantil: perfil epidemiológico dos abusos verificados no ambiente escolar. *Rev Ciênc Plur* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jul 20];2(2):41-54. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/10122>
2. Fundação Abrinq. Observatório da Criança e do Adolescente[Internet]. São Paulo: Fundação Abrinq; 2015. [cited 2017 Jul 08]. Available from: <https://observatoriocrianca.org.br>
3. Sumner SA, Mercy JA, Buluma R, Mwangi MW, Marcelin LH, Kheam T, et al. Childhood Sexual Violence Against Boys: A Study in 3 Countries. *Pediatrics*. 2016;137(5):e20153386. doi: 10.1542/peds.2015-3386
4. Mills R, Kisely S, Alati R, Strathearn L, Najman J. Self-reported and agency-notified child sexual abuse in a population-based birth cohort. *J Psychiatr Res*. 2016;74:87-93. doi: 10.1016/j.jpsychires.2015.12.021
5. Roque EMST, Ferriani MGC, Gomes R, Silva LMP, Carlos DM. Justice system and secondary victimization of children and or adolescents victims of sexual violence in the family. *Saude Soc*. 2014;23(3):801-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300006>
6. Rates SMM, Melo EM, Mascarenhas MDM, Malta DC. Violence against children: an analysis of mandatory reporting of violence, Brazil 2011. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(3):655-65. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.15242014>
7. Magalhães JRF, Gomes NP, Mota RS, Campos LM, Camargo CL, Andrade SR. Intra-family violence: experiences and perceptions of adolescents. *Esc Anna Nery*. 2017;21(1):e20170003. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170003>
8. Moore SE, Scott JG, Ferrari AJ, Mills R, Dunne MP, Erskine HE, et. al. Burden attributable to child maltreatment in Australia. *Child Abuse Negl*. 2015;48:208-20. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.05.006

9. Jaworska-Andryszewska P, Rybakowski J. Negative experiences in childhood and the development and course of bipolar disorder. *Psychiatr Pol.* 2016;50(5):989-1000. doi: <https://doi.org/10.12740/PP/61159>
10. Fujikawa S, Ando S, Shimodera S, Koike S, Usami S, Toriyama R, Kanata S, et al. The association of current violence from adult family members with adolescent bullying involvement and suicidal feelings. *PLoS ONE.* 2016;11(10):e0163707. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163707>
11. Thompson P. *A voz do passado.* São Paulo: Paz e Terra; 1992.
12. Albert V. *Manual de História Oral.* 3ª ed. Rio de Janeiro: FGV; 2005.
13. Godoi CK, Mattos PLCL. *Entrevista Qualitativa: Instrumento de pesquisa e evento dialógico. Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos.* 2ª ed. São Paulo: Saraiva; 2010.
14. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 70ª ed. São Paulo; 2011.
15. Wolford-Clevenger C, Vann NC, Smith PN. The association of partner abuse types and suicidal ideation among men and women college students. *Violence Vict.* 2016;31(3):471-85. doi: 10.1891/0886-6708.VV-D-14-00083
16. Williams LM, Debattista C, Duchemin AM, Schatzberg AF, Nemeroff CB. Childhood trauma predicts antidepressant response in adults with major depression: data from the randomized international study to predict optimized treatment for depression. *Transl Psychiatry.* 2016;6(5):e799. doi: 10.1038/tp.2016.61
17. Magalhães JRF, Gomes NP, Campos LM, Camargo CL, Estrela FM, Couto TM. The expression of intrafamily violence: adolescent oral histories. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(4):e1730016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001730016>
18. Pickles A, Sharp H, Hellier J, Hill J. Prenatal anxiety, maternal stroking in infancy, and symptoms of emotional and behavioral disorders at 3.5 years. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2017;26(3):325-34. doi: 10.1007/s00787-016-0886-6
19. Maddow-Zimet I, Lindberg L, Kost K, Lincoln A. Are pregnancy intentions associated with transitions into and out of marriage? *Perspect Sex Reprod Health.* 2016;48(1):35-43. doi: 10.1363/48e8116
20. Sexton MB, Hamilton L, McGinnis EW, Rosenblum KL, Muzik M. The roles of resilience and childhood trauma history: main and moderating effects on postpartum maternal mental health and functioning. *J Affect Disord.* 2015;174:562-8. doi: 10.1016/j.jad.2014.
21. Matos JS, Senna AK. História oral como fonte: problemas e métodos. *Historiæ [Internet].* 2011[cited 2017 Jul 23]; 2(1):95-108. Available from: <https://periodicos.furg.br/hist/article/view/2395/1286>
22. Halbwachs M. *A memória coletiva.* 2ª ed. São Paulo: Centauro; 2004.
23. Ministério da Educação (BR). *Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica [Internet].* Secretária de Educação Básica (SEB). Diretoria de Currículos e Educação Integral (DICEI). Brasília: MEC, SEB, DICEI; 2013 [cited 2017 Jul 22]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/docman/julho-2013-pdf/13677-diretrizes-educacao-basica-2013-pdf/file>
24. Dragan WL, Zielińska A, Zagdańska M. Childhood adversity as a moderator of the relationship between emotional reactivity and the occurrence of anxiety and depression in a non-clinical group. *Psychiatr Pol.* 2016;50(1):95-104. doi: <http://dx.doi.org/10.12740/PP/40064>
25. Child Trends Databank. *Attitudes toward spanking [Internet].* Bethesda (MD); 2012 [cited 2017 Sep 30]. Available from: [https://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2015/03/indicator\\_1427477229.49.pdf](https://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2015/03/indicator_1427477229.49.pdf)
26. Governo do Brasil. *Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências [Internet].* 9ª ed. Brasília: Edições Câmara; 2012 [cited 2017 Jul 22]. Available from: [http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto\\_crianca\\_adolescente\\_9ed.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf)
27. Florentino BRB. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. *Fractal, Rev Psicol [Internet].* 2015 [cited 2017 Aug 10];27(2):139-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v27n2/1984-0292-fractal-27-2-0139>
28. Afifi TO, Mota N, Sareen J, MacMillan HL. The relationship between harsh physical punishment and child maltreatment in childhood and intimate partner violence in adulthood. *BMC Public Health.* 2017;17:493. doi: 10.1186/s12889-017-4359-8
29. Souza FBCD, Drezett J, Meirelles AC, Ramos DG. Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. *Reprod Clim.* 2012;27(3):98-103. doi: <https://doi.org/10.1016/j.recli.2013.03.002>
30. McCauley HL, Blosnich JR, Dichter ME. Adverse childhood experiences and adult health outcomes among veteran and non-veteran women. *J Womens Health (Larchmt.).* 2015;24(9):723-729. doi: 10.1089/jwh.2014.4997
31. Baia PAD, Veloso MMX; Magalhaes CMC, Dell'aglio DD. Caracterização da revelação do abuso sexual de crianças e adolescentes: negação, retratação e fatores associados. *Temas Psicol.* 2013;21(1):193-202. doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.1-14>
32. Nlewem C, Amodu OK. Family characteristics and structure as determinants of sexual abuse among female secondary school students in Nigeria: a brief report. *J Child Sex Abus.* 2017;26(4):453-64. doi: 10.1080/10538712.2017.1293202
33. Maranhão JH, Xavier AS. Sentidos do abuso sexual intrafamiliar para adolescentes do sexo feminino. *Serv Soc Rev.* 2014;17(1):88-112. doi: 10.5433/1679-4842.2014v17n1p88
34. Bérigamo LN, Bernardes MP. Relato de experiência: avaliação psicológica de uma criança vítima de abuso sexual fundamentada no psicodrama. *Rev Bras Psicodrama.* 2015;23(2):67-74. doi: <http://dx.doi.org/10.15329/2318-0498.20150008>
35. Wan Y, Liu W, Sun Y, Hao J, Tao F. Relationships between various forms of childhood abuse and suicidal behaviors among middle school

students. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi. 2016;37(4):506-11. doi: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2016.04.013

36. Veloso MMX, Magalhães CMC, Cabral IR. Identificação e notificação de violência contra crianças e adolescentes: limites e possibilidades de atuação de profissionais de saúde. *Mudanças*. 2017;25(1):1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n1p1-8>
  37. Antoniassi LJ, Tapia CEV, Aquino JP. Papel do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes. *Rev Saúde em Foco [Internet]*. 2014 [cited 2017 Aug 10];1(1):93-102. Available from: <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/316>
  38. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Passo a Passo PSE: Programa Saúde na Escola [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2017 Aug 15]. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passos\\_a\\_passo\\_pse.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passos_a_passo_pse.pdf)
-