



ISSN: 2674-8584 V2 – N2– 2023

EFEITOS PSICOLÓGICOS DA EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR E REFLEXOS NO TDAH

Thamires Esther Ramos de Souza¹

Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Doctum de Teófilo Otoni-MG

João Carlos Muniz Martinelli²

Professor Orientador do Curso de Psicologia da Faculdade Doctum de Teófilo Otoni,
MG

Lucio Onofri³

Professor de TCC Unidoctum Teófilo Otoni

Recebimento 15/05/2023 Aceite 01/07/2023

Resumo

Em síntese o estudo se refere sobre a reflexão que deriva da exposição à violência intrafamiliar, e as possibilidades de implicações no caso clínico de TDAH. A Violência Intrafamiliar (VIF) pode ser uma realidade experimentada por grande parte dos indivíduos. O número crescente de casos denunciados e levando em consideração os que não são levados as autoridades, esse artigo busca propor um novo olhar para a temática, visando compreender como essa experiência pode impactar no desenvolvimento de déficit, ou complemento para aqueles que já apresentam pré-disposição. Tendo como base a investigação metodológica em busca da percepção e relação dessas ocorrências, e abordando as formas e definições de violência intrafamiliar para correlacionar e compreender como os maus tratos pode ser um fator causal no desenvolvimento do TDAH.

Palavras chave: Violência intrafamiliar. Desenvolvimento. TDAH. Criança.

Abstract: In summary, this study is about the reflection that repouses on the exposition intrafamily violence, and it's possibilities of implications on the clinical case of ADHD. Intrafamily Violence (VIF) It's a reality experienced by most individuals. the growing number of reported cases, couting those are not sended to the authorities, this article seeks to propose a new pespective about theme, seeking to understand how this

¹ Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Doctum de Teófilo Otoni-MG

² Professor Orientador do Curso de Psicologia da Faculdade Doctum de Teófilo Otoni, MG

³ Professor de TCC Unidoctum Teófilo Otoni

experience can impact the development of psychopathologies or complement for those who already have a predisposition. Based on the methodological investigation searching for the perception and relationship of these occurrences, and addressing the forms and definitions of intrafamily violence to correlate and understand how maltreatment can be a causal factor in the development of ADHD.

Keywords: Intrafamily violence. Development. ADHD. Child.

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como foco a promoção de uma reflexão acerca dos efeitos psicológicos da exposição à violência Intrafamiliar e as possíveis implicações no desenvolvimento do TDAH. Muito se tem discutido acerca dos danos que a violência causa na sociedade e mesmo com todos os avanços ainda é possível observar dados crescentes relativos a este assunto, o que diz muito sobre como o processo de conscientização é necessário para que haja a compreensão e idealização de como a violência pode ser prejudicial para a saúde em todos os seus aspectos, principalmente quando a mesma é experienciada no ambiente familiar. Levando em conta que essas violências têm grande impacto econômico e social, o estado incentiva o desenvolvimento de políticas públicas para tentar conter os índices apresentados nos dados epistemológicos, sendo que essas causam exorbitantes consequências para a saúde pública e para a sociedade civil em geral, além de gerar gastos para o sistema único de saúde e para o governo federal - essa questão envolve profissionais de diversas áreas de atuação, demandando uma efetiva ação da administração pública.

Considera-se pertinente e viável o estudo desse tema, já que os acontecimentos recentes envolvendo a pandemia causada pelo Covid-19, impôs que os cidadãos permanecessem em isolamento no ambiente que deveria ser usado para reforçar os laços familiares, entretanto, entrando em contrariedade, houve o aumento na notificação de casos de violência intrafamiliar, o que demonstrou o despreparo dos indivíduos para conviverem entre si e para se responsabilizarem pelas suas atitudes perante as crianças, uma vez que pode causar danos inimagináveis no indivíduo, afetando tanto no seu relacionamento intrapessoal quanto no seu desenvolvimento interpessoal, além de predispor estímulos necessários para desenvolvimento traumas e déficits em quem a presencia e em quem é o agente passivo desse episódio.

Dado que a VIF pode ser uma realidade experimentada por parte dos indivíduos, o número crescente de casos denunciados e levando em consideração os que não são levados as autoridades, esse artigo busca propor um novo olhar para a temática visando compreender como essa experiência pode impactar o desenvolvimento escolar e acadêmico do indivíduo que a vivência e para atingir esse objetivo, utilizar a correlação da violência com o déficit que mais acomete crianças, o TDAH. Tendo como objetivo a investigação de como a violência intrafamiliar é um fator causal de obstáculos no desenvolvimento da criança em fase de crescimento, buscando abordar contextos que a criança compartilha com a família, a fim de investigar os efeitos da exposição à violência intrafamiliar, aspirando a conscientização e reflexão sobre práticas e hábitos violentos que geram danos ao indivíduo, e propor um novo olhar voltado para a valorização do bem estar social e do desenvolvimento psíquico.

Esse trabalho tem como base a investigação metodológica para a compreensão de quais os efeitos psicológicos da exposição à violência intrafamiliar no desenvolvimento do TDAH na infância, buscando aprimorar a percepção dessas ocorrências e a sua frequência nos lares, com o intuito de investigar quais são as possíveis repercussões no caso clínico, a fim de demonstrar a importância da atenção voltada para as relações familiares.

2. MÉTODO

O tipo de pesquisa utilizado foi a pesquisa qualitativa, de natureza simples, secundária e teórica, buscando realizar uma análise exploratória para conhecimento e desenvolvimento do tema. A seleção de artigos e livros para esta produção foi alcançado por meio de pesquisas bibliográficas por intermédio do portal eletrônico cooperativo de periódicos científicos: Scientific Electronic Library Online (Scielo Brasil) que contém uma coleção de periódicos e artigos encontrados por meio do Google scholar (Google Acadêmico) por onde é possível o acesso a listas e textos completos da literatura acadêmica. Os critérios para seleção foram publicações científicas com descrições relevantes para a investigação do caso, decorrentes de pesquisas práticas e teóricas sobre o tema, juntamente com o caderno de atenção básica numº 8, disponibilizado pelo Ministério da saúde (BRASIL, 2002).

A pesquisa se inicia com a coleta de artigos já publicados sobre a temática e análise documental, afim de obter um conjunto de informações para a realização da investigação acerca do tema. A análise de dados classificada como descritiva será realizada por meio da leitura seletiva para enfim chegar aos resultados.

3. DEFINIÇÃO DE VIOLÊNCIA: O QUE É VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR?

A Organização mundial de saúde (OMS) define violência como uso intencional de força física ou poder, em forma de ameaça ou prática contra si, outro ou a um grupo/comunidade que cause sofrimento, morte, dano físico ou psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação, considerando a relação de intenção do agente em praticar o ato. Do ponto de vista operacional, o setor saúde classifica e categoriza a violência a partir de suas manifestações empíricas, sendo: violência dirigida da pessoa contra si mesma (auto infligida), violência interpessoal (violência intrafamiliar e violência comunitária) e violência coletiva (OMS, 2002).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) define violência intrafamiliar a partir da noção daquelas práticas familiares cujo foco recai nas ações e omissões que produzam prejuízo a algum dos membros do grupo familiar, à integralidade de seu bem-estar e violação de seus direitos, sendo cometidas por membros da família ou responsáveis, estes mesmo que não consanguíneos. Conforme o Ministério da Saúde:

[...] A violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra. (p.15).

Complementando a definição proposta, o Ministério da Saúde (2002) ainda descreve que neste tipo de violência há expressão de relações de poder/afeto, sob condição de subordinação-dominância, com desempenho de papéis rígidos e sob uma dinâmica que lhe são próprias, que varia entre as famílias. Também associa à ocorrência desse tipo de violência a falta de acesso a serviços e assistência, falta de qualidade e/ou inadequação nos serviços ofertados, descrevendo a prática de violência institucional contra a família, dada a vulnerabilidade daquele que já sofre a violência intrafamiliar. (Ministério da Saúde, 2002)

O Ministério da Saúde (2002) também distingue a violência intrafamiliar da violência doméstica usando como parâmetro o espaço de ocorrência e os envolvidos na prática violenta. Na violência doméstica, esta inclui outros membros do grupo, mesmo que não parentais e/ou responsáveis diretos, mas que convivem naquele local, ainda que esporadicamente ou como agregados, inclusive quando funcionários da casa.

Para Ferrari (2002), o simples fato de perceber que há violência dentro da família, já seria suficiente para defini-la como uma questão de violência intrafamiliar (VIF). A VIF demonstraria um modelo de relacionamento abusivo entre parentes, que levam a comportamentos motores ou verbais repetidos considerados reprováveis, e inflexibilidade nas relações familiares (Ferrari, 2002, p. 81). Dessa forma, é possível chegar ao questionamento, essas relações entre os indivíduos envolvendo a violência, não são derivadas de costumes e perpetuação de uma cultura? Já que essa sequência de acontecimentos se inicia com algum conflito ou ambiguidade que não foi esclarecida de forma adequada, que ganham continuidade entrando em uma ordem continuada de acontecimentos progressistas, levando o conflito a um nível superior, podendo chegar até comportamentos agressivos (Ferrari, 2002)

Koller (1999) descrevem que a VIF pode ser abreviada em “ações e, ou omissões que podem cessar, impedir, deter ou retardar o desenvolvimento pleno dos seres humanos” (p.33). Em geral a violência intrafamiliar é entendida em sentido amplo, mas com características semelhantes, sendo que se apresenta de diversas formas, mas sempre com intencionalidade e ofensiva.

Para Maldonado e Willians (2005), os que mais sofrem e são afetados por essa violência, são os que compõem o grupo de vulnerabilidade, pois são, geralmente, considerados aqueles que não possuem capacidade de resistir, precaver ou até mesmo contornar alguns obstáculos; aqueles que de certo modo não desenvolveram capacidade suficiente para a autodefesa e conseqüentemente são integrantes do grupo de risco. À semelhança de Brasil (2002), apontam que os mais vulneráveis nesse tipo de violência são mulheres, crianças, (por vezes meninas), adolescentes, idosos, deficientes, e minorias, considerados frágeis e indefesos

3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) descreve que a violência intrafamiliar pode variar conforme o grau de severidade e formas de ocorrência. Ao todo tipifica 5 tipos de violência: violência física; violência sexual (incluindo: estupro; abuso sexual na infância e na adolescência; abuso incestuoso; sexo forçado no casamento; assédio sexual); violência psicológica, violência econômica e financeira; e, violência institucional. As vítimas de violência informadas como mais frequentes são mulheres, crianças, adolescentes, idosos e pessoa com deficiência.

A violência física é definida como a relação de poder que uma pessoa tem sobre a outra, tentando ou causando danos não acidentais por meio da força física ou algum tipo de instrumento que cause lesões externas, internas ou ambas, segundo o mesmo até o castigo repetido não severo pode ser considerado como violência física. Na descrição de violência psicológica, foi definida como ação ou omissão que vise causar danos a autoestima, a identidade e no desenvolvimento de forma intencional, sendo possível perceber insultos constantes, humilhação, desvalorização, chantagem, isolamento, ridicularização, manipulação afetiva, exploração, ameaça, privação arbitrária de liberdade, entre outras manifestações que cause desconforto psíquico. Seguindo com as definições, o autor caracteriza a violência sexual como toda ação em uma relação que o indivíduo possui poder sobre o outro e/ou por meio de força física, coerção ou intimidação psicológica, coage o outro a realizar o ato sexual mesmo contra a sua vontade, ou em casos que o indivíduo a exponha em interações sexuais que oportuniza a sua vitimização para que o agressor se sinta satisfeito sexualmente. Essa forma de agressão pode se mostrar de formas camufladas como carícias não desejadas, assédio sexual, exposição a materiais pornográficos chegando até em suas demonstrações explícitas como o caso de estupro, abuso sexual infantil, abuso incestuoso, penetração oral, anal ou genital com pênis ou objetos de formas forçadas entre outras formas agressivas de obter gratificação sexual. A negligência por sua vez é a omissão de cuidados e proteção contra situações de perigos, exposições a doenças, cuidados com alimentação, higiene e provimento de cuidados necessários para o desenvolvimento.

Assis (2005) cita que os tipos mais frequentes de violência intrafamiliar, tradicionalmente estudados, são: o abuso físico, sexual, psicológico; a negligência; e, nos casos mais graves, o abandono. Em direção a uma maior compreensão é necessário adentrar em cada uma dessas definições para que seja assimilada corretamente a tipologia e a nomenclatura.

A primeira, mais comum conhecida e identificada com facilidade é violência física. Souza e Jorge (2006) conceituam abuso físico como todo ato violento com uso da força física de forma intencional, não acidental, praticada por pais, responsáveis, familiares ou por outras pessoas, com o objetivo de ferir, lesar ou destruir a criança ou adolescente, deixando ou não marcas evidentes em seus corpos e, muitas vezes, provocando a morte. Essa agressão envolve: tapas, empurrões, socos, mordidas, chutes, queimaduras, cortes, estrangulamento, lesões por armas, obrigação na ingestão de álcool, drogas ou outras substâncias químicas; em resumo a violência física é todo ato que cause danos à integridade corporal decorrentes de ação ou negligência. Para os mesmos o abuso sexual consiste em um uma ação e/ou ato intencional de estimular sexualmente o indivíduo a fim de obter satisfação sexual. O abuso psicológico por sua vez se basearia em formas de rejeição, depreciação, humilhação, discriminação, desrespeito, cobranças ao extremo, punições indevidas, ou utilização do outro para atender as suas necessidades psíquicas. A negligência é uma expressão empregada para nomear a omissão perante as necessidades do outro, basicamente o agente ativo deixa de prover as demandas básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social do indivíduo. Enfim o abandono é uma forma extrema de violência, onde o responsável deixa o indivíduo à mercê da própria sorte.

A violência direcionada a crianças e adolescentes é comumente conhecida como maus-tratos, onde a criança se encontra como agente passivo de agressões e situações de violência, que podem se apresentar em formas físicas, psíquicas, sexual e em negligencia. Entre todas as agressões, a física é a mais acessível para identificação e denuncia, por algumas vezes deixar marcas e lesões perceptíveis, contudo, ao lidar com a violência psicológica é árduo o caminho para a detecção, sendo que os sinais ficam camuflados. Em situações de abuso sexual, há casos que podem chegar até a penetração, toque, atos libidinosos forçados, mas também, pode se disfarçar em ações dissimuladas que ao não ser relatada pelo indivíduo, é de custosa análise. Já no caso da negligência, Para Gomide (2004), os pais negligentes agem como espectadores e não como participantes Ativos da vida da criança, agindo de forma de omissiva, deixando de prover a ela o necessário para o seu desenvolvimento físico, emocional e social, alguns casos graves chegam a situações de abandono, uma forma excessiva de violência e desrespeito. Essas exposições podem ter efeitos de longo e curto prazo e podem ser observados em comportamentos

apresentados socialmente pela criança envolvendo tanto suas relações interpessoais, até o surgimento de psicopatologias e transtornos da personalidade.

Exposta a uma condição de desamparo emocional, a criança pode enfrentar dificuldades ao tentar compreender as relações humanas, já que o ambiente considerado de proteção é o mesmo que compartilha com o seu agressor. Os sinais e sintomas precisam ser averiguados de forma analítica, sendo que os mais frequentes são: falta de motivação, isolamento, ansiedade, comportamento agressivo, depressão, baixo desempenho e evasão escolar, dificuldade de aprendizagem, pouco aproveitamento, repetência e necessidade de educação especial (Brancalhone, Fogo & Williams, 2004), mas acompanhados de sintomas psicossomáticos que podem surgir em forma danos imediatos como pesadelos, ataques de raiva, desordem sentimental e mistura de emoções como medo, vergonha, culpa, além de fobias, associações do agressor com pessoas do mesmo sexo, ideação suicida, hostilidade, visão de mundo distorcido, falta de confiança, sensação habitual de perigo e confusão, dificuldades de percepção da realidade, diminuição na compreensão sobre papéis sociais, dificuldades para lidar com problemas interpessoais e intrapessoais. (Day, Telles, Zoratto, Azambuja, Machado, Silveira, Debiaggi, Cardoso, Blank, 2003).

3.2 VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA A CRIANÇA E ADOLESCENTE

Os dados sobre violência contra a criança revelam que esse grupo etário é sujeito a diversos tipos de violência, nos mais diversos ambientes dos quais participa, inclusive o familiar. Sabe-se que essa não apenas é vítima de práticas que causem prejuízo ou danos em sua saúde física e psicológica, mas que também é sujeita a perder a vida, inclusive diante de abusos no ambiente familiar. Segundo Macedo (2021)

Dados do Programa de Atenção à Criança e ao Adolescente Vítimas de Violência (FIA/RJ) traçaram o perfil daqueles que mais sofrem com agressões e abusos. No estudo foi possível identificar que em 58% dos casos, as crianças estão na faixa etária de 0 a 6 anos. O principal tipo de violência é o abuso sexual (49,3%), seguido pela psicológica (24,4%), física (15,6%) e negligência (10,7%). (...) A pesquisa mostra ainda que crianças entre 7 e 11 anos representam 30% das vítimas. Além disso, os adolescentes que sofrem violência correspondem a 12%. Segundo a análise, a preferência dos autores por mais jovens pode ser explicada pelo fato de serem mais

vulneráveis. O levantamento revelou também que as meninas são as que mais sofrem agressão. Elas representam 62% das vítimas, enquanto meninos são 37,7%.

Segundo UNICEF/FBSP (2021), no período de 2016 a 2020, quanto a letalidade,

“Na faixa etária de 0 a 4 anos, 35% das vítimas de crimes letais no Brasil no período entre 2016 e 2020 são do sexo feminino, e 65% são do sexo masculino. Entre 5 e 9 anos de idade, 55% são do sexo feminino e 45% são do sexo masculino5 ...” [sendo que: “Em 2016 e 2017 houve predominância de mortes de pessoas do sexo feminino e, em 2018 e 2019 esse cenário se inverte e a maior parte das vítimas é do sexo masculino]” (...) “... Embora negros sejam maioria entre as vítimas em todas as faixas etárias, entre 0 e 4 anos a proporção de crianças negras é 58%; para as que tinham entre 5 e 9 anos, 68%; e entre os maiores de 10 anos de idade, 80% das vítimas são negras...” (...) “... em quase 90% dos casos de mortes violentas de crianças entre 0 e 4 anos de idade, o autor é alguém conhecido da vítima...”

Uma observação importante feita pela UNICEF/FBSP (2021) refere-se à vulnerabilidade da criança quando envolve o ambiente familiar, que segundo os autores, as características da violência contra criança de 0 a 9 anos sugerem a prevalência da violência doméstica, incluindo tanto as mortes violentas quanto os estupros, ocorrendo majoritariamente no ambiente da casa, e têm autores conhecidos.

O âmbito familiar em que essas agressões ocorrem, geralmente é restrito para a participação de pessoas mais próximas, dificultando a denúncia. De fato, essa violência pode se manifestar de diversas formas e em vários graus podendo ou não causar danos ao indivíduo, tudo depende de como o mesmo encara essa experiência e lida de acordo com a sua subjetividade, porém, ao deparar com a realidade é perceptível que esses estímulos violentos costumam atingir a população negativamente, de tal modo que se tornou uma questão de saúde pública.

A criança que sofre com a violência em seu próprio lar, ambiente que deveria promover segurança e confiança, através de pessoas que tem o dever de protegê-la, costuma ter um mix de sensações, onde não consegue identificar a causa e as razões pelo qual está sendo exposta a essa condição cotidianamente, em alguns casos, chegando a crer que é a culpada por essas relações.

3.3 O PAPEL DA FAMÍLIA CONFORME O SISTEMA JURÍDICO DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.

O ordenamento jurídico busca fomentar o pleno desenvolvimento das crianças e adolescentes, discorrendo sobre a atuação da família e de outras instituições na sua proteção. O artigo 227 da Constituição da República Federativa do Brasil (1988), dispõe que:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Também são expressos os direitos e garantias da criança e do adolescente que contam com um rol de normas para a proteção integral dos mesmos, regulamentados na lei 8.069, de 13 de julho de 1990, o estatuto da criança e do adolescente (ECA), dispõe sobre a proteção integral e garantia do pleno desenvolvimento da criança como cidadão de direito ao mencionar que:

Art. 5º “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”.

O sistema judiciário aborda esse tema tentando levar a adequação e diminuição das ocorrências por meio de leis, deixando evidente a importância da garantia expressa dos direitos relacionados à criança, entretanto a conservação da cultura de que a família é um âmbito de ensino e proteção e que essa intervenção seria inadequada, constitui uma ideia de invasão de privacidade que ainda é um conceito significativo e vigente para a população, se tornando um empecilho na luta contra a violência.

4. FAMÍLIA E DESENVOLVIMENTO INFANTO-JUVENIL

Conforme o ECA (Lei 8.069/1990) considera-se criança, a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescente, entre doze e dezoito anos de idade. E o

conceito de família é definido como uma comunidade formada pelos pais ou por descendentes. No entanto o molde da estrutura familiar sofre ininterruptamente com as interferências de aspectos dos poderes políticos, religiosos e sociais do período e do território em que se localiza.

Atualmente, há vários modelos de organizações familiares, sendo que a família se constrói e reconstrói diante do cenário sociopolítico, assim há famílias monoparentais, união estável, famílias tradicionais, e aquelas que são formadas por casais homossexuais, transformando-se constantemente, tornando esse conceito mutável. Segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2002, p. 14)

Hoje existem várias formas de organização familiar - as famílias monoparentais, as reconstruídas, as uniões estáveis, os casais do mesmo sexo, as famílias tradicionais. Uma criança pode ter um pai biológico e pais sociais. Essas mudanças geram um novo contexto de relações de poder e inter-relações, um universo diferente de expectativas e de representações subjetivas no âmbito da família, com dificuldades próprias, envolvendo todos os seus membros: pais, mães e filhos. (BRASIL, 2002)

O grupo familiar não abrange somente os laços consanguíneos, mas também grupos de pessoas com vínculos afetivos, de valores, usos, costumes e convivência. Mesmo com todas essas modificações a família é o primeiro grupo que o indivíduo é inserido após o seu nascimento, onde é possível vivenciar a forma de ser pessoa, a partir da oportunidade de experienciar o mundo, e a família como esse guia, introduz o sujeito nessas relações que absorve regras sociais, culturas, modos de interação e crenças. Além de ser responsável por perpassar esses hábitos e costumes. (BRASIL, 2002)

O desenvolvimento psicológico se caracteriza pela a maturação dos processos mentais juntamente com crescimento orgânico e social, essa diligência percorre desde o nascimento até a morte orgânica, manifestando uma constante construção de atividades mentais.

Por ser o primeiro grupo de convivência do indivíduo é primordial no seu desenvolvimento e no processo identitário onde grupo familiar tem o ônus para o desdobramento da personalidade, pois é uma organização de influência para o bebê. É de fundamental relevância destacar que as experiências positivas e relações saudáveis na primeira infância pode ser um fator determinante na formação de cidadãos já que, essas vivências são de grande relevância para auxiliar a criança a

construir seus valores, desenvolver habilidades cognitivas e sociais, servindo de alicerce para o resto da sua vida.

Concluindo quê, o estilo parental é a manifestação dos pais em direção a seus filhos, isto diz sobre natureza da interação entre esses (Reppold & cols., 2002, p. 23) explicitando a transmissão de valores e como resultado a incorporação das práticas educativas, onde a família é norteadora de como o indivíduo aprende e se relaciona, usando-a como referência de sobrevivência e de vida, baseando-se em seus atos e construindo sua identidade a partir disto.

5. TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

O TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) é definido como um transtorno no neurodesenvolvimento que se caracteriza principalmente por dificuldades de atenção, desorganização, hiperatividade e impulsividade. Estipulado como um déficit neurobiológico, acometendo cerca de 3% a 7% da população mundial. (American Psychological Association, APA, 2003)

De acordo com a Classificação Estatística Internacional de doenças e problemas de Saúde, o TDAH está enquadrado na categoria de transtornos hipercinéticos, retratado como um déficit precoce que acomete crianças comumente em seus primeiros cinco anos de vida.

Barkley (1997) Descreveu em seus estudos utilizando a neuroimagem para revelar o vínculo do lobo frontal e as estruturas subcorticais que são formadas por um grupo de diversas formações neurais que se encontram no cérebro, assim, constatou que pacientes que apresentavam este déficit possuía uma simetria anormal do córtex pré-frontal. Os lobos frontais são também conhecidos por funções executivas, responsável por iniciar, manter, direcionar ou desviar a atenção, gerencia aspectos relacionados a inibição de respostas inadequadas, planejamento, e junção de informações; em vista disso dispõe sobre as a ocorrência do TDAH como uma deficiência do desenvolvimento no processo inibitório. Outra possibilidade exposta pelo autor é a hipótese de que o TDAH é um distúrbio genético. (Barkley, 1997).

Cabral (2003) por sua vez, crê que os estudos apontam que o TDAH se trata de um distúrbio neurobiológico, dispondo que os trabalhos descrevem sobre a carência funcional dos neurotransmissores e déficits funcional do lobo frontal. Considera-se que entre os neurotransmissores presentes, a dopamina e a

noradrenalina, estejam interligadas com a condição de déficit, para defender essa hipótese o autor aborda sobre a capacidade dos medicamentos que são feitos da mesma substância de atenuar o quadro sintomático ao proporcionar uma maior quantidade destes hormônios para o cérebro. (Cabral, 2003).

Entretanto, algumas causas foram associadas ao transtorno como o trauma de nascimento, intoxicação por chumbo, sarampo, abuso de álcool, drogas e nicotina durante a gestação.

O TDAH, é habitualmente diagnosticado em crianças onde o quadro sintomático surge na infância, geralmente até os 5 e 7 anos de idade, esse transtorno persiste durante toda a vida adulta.

5.1 TDAH E VIOLENCIA FAMILIAR

Segundo Brino e Souza (2016) a violência contra a criança e adolescente pode causar consequências no processo de desenvolvimento, alterando a sua conduta, por conseguinte as suas emoções, atuando no processo de socialização e de aprendizagem da criança, trazendo consigo tanto danos emocionais como psicossociais que impedem ou retardam o desenvolvimento da criança em fase de formação. Embora a violência cause danos, alguns ainda não mensurados, principalmente em relação ao psíquico, emocional e cognitivo, ainda há poucos estudos relacionados às interferências que o meio pode ter, mas o questionamento começou a surgir, após algumas questões sociais se manifestarem, como: a influência que teria o aumento das notificações de maus tratos, estudos sobre a taxa elevada de criminalidade entre outros que são transmitidos e disseminados a partir da exposição à violência, e, por conseguinte, a violência intrafamiliar. (Brino e Souza, 2016).

O TDAH é um dos mais comuns entre os transtornos que engloba crianças em fase escolar, diante disso questionamentos sobre os impactos do meio no desenvolvimento biopsicossocial começaram a surgir, levando a debate a contribuição que estes possivelmente podem ter na evolução do caso clínico. Alguns estudiosos investigam a sobreposição dos sintomas e os impactos do estresse crônico relacionando a experiência traumática, como maus tratos, abuso e violência. (BENCZIK, E. B. P.; CASELLA, E. B. 2015) apud Schroeder & Kelley (2009) demonstram em seus estudos que o TDAH pode estar interligado com questões familiares como o de ambiente que apresentam mais conflitos. Johnston & Mash

(2001), sugerem que o transtorno pode estar associado ao grau de desajuste na família e no manejo conjugal.

A Violência ainda é um aspecto que precisa ser abordado e interligado aos estudos sobre as dificuldades de aprendizado, entretanto, Abramovitch (2008) verificou que há ligação entre experiências de abuso físico e desenvolvimento de TDAH e comportamento Disruptivo.

Ao analisar os sintomas é possível perceber que são subdivididos em três grupos, sendo 9 relacionados a desatenção, 6 a hiperatividade e 3 a impulsividade. A presença dos sintomas pode manifestar-se com ímpeto, após uma situação desencadeadora, como por exemplo a exposição a violência que é excessivamente estressante, esses sintomas inicialmente se apresenta como um distúrbio de ansiedade e vai evoluindo. Para que ocorra o diagnóstico é preciso que esses sintomas se manifestem em dois ou mais ambientes frequentados pela criança.

Segundo o DSM-5 o desenvolvimento do TDAH em relações temperamentais está associado ao controle à base de esforço, contenção ou afetividade negativa e em relação ao ambiente, pode estar interligado ao tabagismo na gestação, negligencia, abuso infantil ou a múltiplos lares adotivos. Essas crianças podem apresentar uma maior probabilidade para o desenvolvimento de transtornos da conduta na adolescência e transtorno de personalidade antissocial na fase adulta. Entre estes, ao manifestar comentários sobre as relações familiares como fator causal, apresentam indicativos negativos com interações conturbadas e disfuncionais, baseando-se em uma relação de rejeição, negligência ou preconceito com o indivíduo que apresenta o déficit, denotando que há possibilidades de interferências do meio no caso clínico, isso pode indicar que a criação também possui capacidade para atuar ativamente no desenvolvimento do TDAH.

Os que são diagnosticados com TDAH, geralmente apresentam em seu quadro sintomático comportamental: agressividade, excitabilidade, hiperatividade, impulsividade, inquietação ou falta de moderação - até então, podem ser comportamentos reforçados pelo meio, visto que o indivíduo aprende pelo apoderamento.

Seguindo para a cognição, os sintomas se baseiam na dificuldade de concentração, esquecimento ou falta de atenção. A ansiedade é a principal causa de perda de memória, nessa situação o corpo apresenta grande tensão, e ativa múltiplas regiões cerebrais, levando a hipervigilância, que por consequência causa lapsos de

memória, desatenção e falta de concentração. Em relação ao humor, os sintomas se apresentam como ansiedade, excitação e raiva, sendo que a ansiedade nesse aspecto pode ser causada pela preocupação excessiva ou constante de que algo ruim irá acontecer, assim, as pessoas não conseguem firmar-se no presente e na realidade; Também é comum sintomas de depressão e dificuldade de aprendizagem. Esses comportamentos apresentados como sintoma pelo indivíduo podem ser relacionados com a exposição à violência na infância, já que as reações e sintomas são semelhantes, sendo que estas são capazes de ocasionar no indivíduo baixa autoestima, sentimento de impotência, inferioridade, falta de motivação, baixo desempenho escolar, isolamento social, comportamento agressivo, depressão, entre outros, que podem ser confundidos com o TDAH ou enquadrados em uma nova categoria de diagnóstico diferencial. (DSM-V, 2014)

Alguns pesquisadores que procuraram aprofundar no tema e constataram níveis maiores de abuso físico em crianças que foram diagnosticadas com TDAH (RIBEIRO, 2008) apud (BLACHNO et al., 2006, RUCKLIDGE, 2006; BRISCOE & HINSHAW, 2006), segundo eles, essas crianças são punidas com mais frequência e rigor pelos pais, professores e colegas. (RIBEIRO, 2008) apud (BRISCOE & HINSHAW, 2006). Vasconcelos et al. (2005) constatou em suas pesquisas que crianças expostas a brigas conjugais, apresentam 11,66% de chance da manifestação do TDAH.

A junção entre os maus tratos e o TDAH ainda não foi devidamente concluída, mas segundo Spencer & Biederman (2007) é válido examinar essa influência, argumentando que, a violência pode causar danos permanentes no cérebro se prolongada. RUCKLIDGE, chama atenção para o nivelamento dos sintomas comparando o TDAH ao transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), considerando que os sintomas podem estar correlacionados em algum grau, derivando de experiências de abuso físico ou emocional. (RIBEIRO, 2008) apud (RUCKLIDGE et al., 2006). Para Johnston & Mash (2001) é viável a análise de que a disfunção familiar seja um fator de risco, sendo que se a criança tiver a predisposição genética para o desenvolvimento do mesmo, a sua interação com o meio pode ser fator causal. Estudos demonstram a relação do TDAH com conflitos familiares, disfuncionalidades e exposição a psicopatologia parental (RIBEIRO, 2008,) apud (JONHSON; MASCH, 2006, BRISCOE & HINSHAW, 2006).

Em virtude dos fatos mencionados é pertinente levar em consideração a reflexão sobre questionamento: qual o tamanho da influência que o meio tem sobre o indivíduo? Sendo que se por meio do diagnóstico precoce o indivíduo adquire diversos benefícios, para a interferência em questões relativas ao déficit, com a finalidade de auxiliar o indivíduo no seu desempenho e aprimorar as suas habilidades, buscando atender a queixa apresentada de maneira efetiva, então é viável ponderar a possibilidade de que os estímulos negativos ou coercitivos apresentados frequentemente possuem o mesmo grau de relevância no desenvolvimento do déficit, principalmente se o indivíduo já tiver predisposição e frequentemente fica à mercê da violência, assim é possível delimitar as duas interferências do meio que envia estímulos e produz resultados significativos para o indivíduo, principalmente se este ainda estiver em fase de construção identitária e ainda não concretizou a sua construção do *EU*.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados apresentados denotam que a violência é um fator que deve ser levado em consideração na hora do diagnóstico do TDAH, tendo que vista que o meio pode ter grande influência na consolidação do caso.

Em grande parte, o estudo realizado na área de conhecimento sobre a violência em relação ao desenvolvimento descreve-a como fator causal de diversas patologias, contudo, relacionado aos transtornos no neurodesenvolvimento, há necessidade do aprofundamento para a investigação precisa dos seus efeitos diante do transtorno. Também é fundamental a atualização dessas pesquisas, pois a literatura apresenta em maioria periódicos antigos e realizados em um cenário diferente, com nomenclaturas pouco utilizadas popularmente e cientificamente por atualmente haver nomes e designações usados no âmbito da área específica do conhecimento.

Esse Artigo busca promover uma reflexão sobre os possíveis efeitos da exposição à violência intrafamiliar ao demonstrar a importância que tem a família na construção de valores e morais das pessoas, dessa forma, a exposição pode trazer consequências para o indivíduo e para a sociedade em geral ao qual ele será entregue quando adulto. Na escola, o TDAH atinge crianças dificultando ainda mais o processo de adaptação e convivência com o grupo, constituindo-se em empecilhos de aspectos da vida pessoal do indivíduo. É necessário se atentar para esses déficits com o início

na fase do desenvolvimento para a investigação precisa e metodológica, buscando impedir aumento dessas incidências.

As pesquisas apresentadas foram realizadas em um cenário distinto, onde a geração de crianças ainda não havia tido a experiência de ficar isolada em casa sob os cuidados dos pais e responsáveis. Por isso é pertinente considerar a possibilidade de que, o período de pandemia alterou a forma de convivência familiar ao exigir que todos permanecessem juntos em casa e isolados de outros contatos sociais. Esses resultados em conjunto com o TDAH poderão ser revelados futuramente ao analisar a decorrência dos casos clínicos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em conta que a violência está enraizada na nossa cultura e que o Brasil já testemunhou diversos contextos hostis que marcaram a nossa história, é nítido que a nossa sociedade abrange um vasto repertório de comportamentos agressivos e coercitivos, que afeta a sociedade civil de formas inimagináveis, mas quando esse episódio ocorre no âmbito familiar, é possível que desencadeie uma série aspectos que podem ser refletidos futuramente na construção social.

Também é viável atentar-se para os efeitos que produzem, deixando a criança insegura, com baixa autoestima e autoconfiança, podendo torna-la dependente emocional ou com dificuldades de estabelecer relações. Além de ausentar-se com o dever de responsável, os pais que permitem que os filhos sejam expostos a violência, transmitem comportamentos, repertórios e valores que são conhecidos como estilo parental, onde os comportamentos apresentados são aprendidos pela criança, e a mesma em conjunto com a sua subjetividade a transforma em algo pessoal, podendo tanto transmitir esse comportamento futuramente na criação dos seus filhos ou comportar-se indevidamente nos meios sociais. Por isso é preciso popularizar os termos e as formas de disseminação da violência, para discrimina-la e deixar para trás a ideia ultrapassada de que a violência só ocorre como a ação infligida que cause danos físicos, disseminada por desconhecidos.

A privação nos serviços e as respostas sociais inapropriadas constituem um empecilho para chegar à resolução do conflito, É preciso levar em consideração que a falta de informação e acesso a serviços públicos é relevante para que não haja

denúncia, já que o indivíduo ainda não tem o discernimento necessário. Essa violência se perpetua com o silêncio e sofrimento de quem á presença dia-a-dia, por isso é necessário pensar além do contexto vítima-agressor e se atentar para aqueles que sabem da existência de disfuncionalidades e violências presentes no lar e se mostram omissos ao dever de denunciar, uma vez que, ao se deparar com essa relação de poder que o agente ativo possui sobre o agente passivo, considera esta uma forma de educar/corriger, por conseguinte se tornando fácil de mascarar. Os agressores por sua vez, revestem a violência comparando as com parâmetros de educação e proteção que se revela de forma delicada e sutil.

Em vista disso é viável considerar que políticas públicas e sociais precisam ser elaboradas com uma equipe multidisciplinar embasado em um plano estratégico para garantir a qualidade de vida familiar e atuar em sintonia com as crianças e os pais, deixando sempre claro a importância e o caráter inerente ao viés social que a educação permeia, para que conscientes sobre o assunto, repensemos em uma maneira de corrigir sem agredir, essa pode ser uma questão primordial para alcançar respostas sociais apropriadas e promover aumento no índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMOVITCH S, MAIA MC, CHENIAUX E. Transtornos de déficit de atenção e do uso do comportamento disruptivo: associação com abuso físico na infância. Rev Psiquiatr Clin. 2008;35(4):159-64. DOI:10.1590/S0101-60832008000400006

ABRANCHES, CECY D.; ASSIS, SIMONE, G; A (In)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar; Scielo-brasil; 27/04/2011; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nk6yyngyw5qxfwkycncv7pq/?lang=pt>; ;

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). DSM-IV: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (4ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores. American Psychiatric Association (2002).

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSIS, S. A geração da violência nos diferentes estratos sociais. In: HUTZ, Cláudio (Org). Violência e risco na infância e adolescência: pesquisa e intervenção. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005, p.173-196.

BARKLEY, R. A. (1997). ADHD and the nature of self-control. New York, NY: The Guilford Press.

BLACHNO, M. ET AL. Parental corporal punishment in children with attention deficit hyperactivity syndrome. Psychiatr. Pol. Warszawa , v.40, n.1, p.43-55, Jan.-Feb. 2006.

BRANCALHONE, P.G., FOGO, J.C. & WILLIAMS, L.C.A. (2004). Crianças expostas a violência conjugal: avaliação do desempenho acadêmico. Psicologia: teoria e pesquisa, 20 (2), 113-117.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar orientações para a prática e serviço. Brasília/DF, 2002. Caderno de Atenção Básica, nº 8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde [...] – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

BENCZIK, E. B. P.; CASELLA, E. B. Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção. Rev. psicopedag., São Paulo , v. 32, n. 97, p. 93-103, 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010384862015000100010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 jul. 2022.

BRINO, R. F.; SOUZA, M. A. O. Concepções sobre Violência Intrafamiliar na área Educacional. Educação & Realidade, Porto Alegre, v. 41, n. 4, p. 1251-1273, out./dez. 2016. DOI: Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-623653298>

BRISCOE-S. A. M.; HINSHAW, S. P. Linkages between child abuse and attention-deficit/hyperactivity disorder in girls: behavioral and social correlates. Child Abuse Negl., Oxford, v.30, n.11, p.1239-1255, Nov. 2006.

CABRAL, S.B. (2003). Transtorno de Déficit de atenção/ hiperatividade em adultos. Disponível em: www.hiperatividade.com.br.

CAMARGOS, WALTER JR. HOUNIE, ANA G "Manual Clínico do Transtorno de Deficit de Atenção / Hiperatividade" ISBN 85-99516-01-9 2005 - Todos os direitos reservados - Editora Info Ltda – Disponível em: <https://psicoeducauff.files.wordpress.com/2012/03/manual-clinico.pdf>

DAHLBERG, LINDA L. E KRUG, ETIENNE G. Violência: um problema global de saúde pública. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2006, v. 11, n. supp, pp. 1163-1178. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>>. Epub 17 Dez 2007. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>.

DAY, V. P., TELLES, L. E. B., ZORATTO, P. H., AZAMBUJA, M. R. F., MACHADO, D. A., SILVEIRA, M. B., DEBIAGGI, M. REIS, M. G., CARDOSO, R. G. & BLANK, P. (2003). Violência doméstica e suas diferentes manifestações. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul [online]. vol.25, suppl.1, pp. 9-21.

DSM -IV- TR- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: ArtMed. 2002.

FERRARI, D.C.A (2002). Definição de abuso na infância e na adolescência. In D.C.A. Ferrari & T.C.C. Vecina (Orgs). O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática (pp30). São Paulo.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF)/ FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP) – Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil. UNICEF BRASIL. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/panorama-da-violencia-letal-e-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-no-brasil> . Acesso em 12 de abril de 2022.

GOMIDE, P. I. C. (2017). *Pais presentes, pais ausentes: regras e limites*. Editora Vozes Limitada. Disponível em; <http://edicaodobrasil.com.br/2021/05/14/brasil-e-lider-no-ranking-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-da-america-latina/> . Acesso em 21 de junho de 2022.

HAGBORG, Johan M.; BERGLUND, Kristina; FAHLKE, Claudia. Evidence for a relationship between child maltreatment and absenteeism among high-school students in Sweden. Elsevier. Child Abuse & Neglect 75 (2018) 41–49.

KOLLER, S. H. (1999). Violência Doméstica: uma visão ecológica. Em Amencar (Org.). Violência doméstica, (pp. 32- 42) São Leopoldo: Amencar.

MAHLER, M., PINE, F., & BERGMAN, A. (1977). O nascimento psicológico da criança. Rio de Janeiro: Zahar Editores. (Original publicado em 1975).

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

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra. 2002.

REPPOLD, C., PACHECO, J., BARDAGI, M., & HUTZ, C. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e o desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: Uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In C. Hutz (Org.), *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: Aspectos teóricos e estratégias de intervenção* (pp. 7-52). São Paulo: Casa do Psicólogo.

REPPOLD, C., PACHECO, J., & HUTZ, C. (2005). Comportamento agressivo e práticas disciplinares parentais. In C. Hutz (Org.), *Violência e risco na infância e adolescência: Pesquisa e Intervenção*. (pp. 9-42). São Paulo: Casa do Psicólogo.

SENO, MARÍLIA PIAZZI. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): o que os educadores sabem?. *Rev. psicopedag.* [online]. 2010, vol.27, n.84, pp. 334-343. ISSN 0103-8486. - Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862010000300003

RIBEIRO, V. L. A família e a criança/adolescente com TDAH: relacionamento social e intrafamiliar. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. BELO HORIZONTE. 2008

SCHROEDER V, M, KELLEY M, L. Associations between family environment, parenting practices, and executive functioning of children with and without ADHD. *J Child Fam Stud.* 2009;18(2):227-35. DOI:10.1007/s10826-008-9223-0

Johnston C, Mash EJ. Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2001;4(3):183-207. DOI:10.1023/A:1017592030434.

SOUZA, E.; JORGE, M. H. Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude da morbimortalidade. In: LIMA, Cláudia. *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.