

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

HOMERO MARINHO GONDIM
PLÍNIO CARNAÚBA DOS SANTOS

PERFIL PSIQUIÁTRICO EM AGRESSORES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

Há adoecimento por trás das agressões? Uma Revisão Sistemática.

CAMPINA GRANDE

2018

HOMERO MARINHO GONDIM
PLÍNIO CARNAÚBA DOS SANTOS

PERFIL PSIQUIÁTRICO EM AGRESSORES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

Há adoecimento por trás das agressões? Uma revisão sistemática.

Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Campina Grande - UFCG
como requisito parcial para obtenção do
grau de Bacharel em Medicina.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Edmundo de Oliveira Gaudêncio

CAMPINA GRANDE
2018

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial do HUAC - UFCG

G637p

Gondim, Homero Marinho.

Perfil psiquiátrico em agressores de violência doméstica: Há adoecimento por trás das agressões? Uma revisão sistemática / Homero Marinho Gondim, Plínio Carnaúba dos Santos – Campina Grande, 2018.

28f.; tab.

Monografia (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Unidade Acadêmica de Ciências Médicas, Curso de Medicina, Campina Grande, 2018.

Orientador: Edmundo de Oliveira Gaudêncio, Dr.

1.Violência conjugal. 2.Agressores. 3.Perfil psicopatológico. I.Santos, Plínio Carnaúba dos. II.Título.

BSHUAC/CCBS/UFCG

CDU 364.632-055.2(043.3)



ANEXO VI

Ata da Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina da UAMED/CCBS/UFCG

Às 19:40 horas do dia 30/7/2018, nas dependências do Hospital Universitário Alcides Carneiro, da Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, realizou-se a defesa do TCC intitulado: Perceção dos profissionais em assistência e educação de pacientes do diagnóstico de TBC em pré-geração?

de autoria dos discentes:

Honora Jordana Corrêa
Renata Corrêa dos Santos

sendo orientado(s) por:

Agostinho Daniel Guimarães

e coorientado por:

X X X X X X X X X X X X

Estiveram presentes os seguintes componentes da Banca Examinadora:

Luiz Carlos de Jesus Pereira
Francisco de Assis

Iniciados os trabalhos, o Presidente da Banca Examinadora sorteou o aluno:

Renata Corrêa dos Santos

passando a palavra ao mesmo para iniciar a apresentação, que teve 30 minutos para fazê-lo. A apresentação durou 40 minutos, após a qual foi iniciada a discussão e arguição pela Banca Examinadora. A seguir, os discentes retiraram-se da sala para que fosse atribuída a nota. Como resultado, a Banca resolveu Aprovar o trabalho, conferindo a nota final de 9,0. Não havendo mais nada a tratar, deu-se por encerrada a sessão e lavrada a presente ata que vai assinada por quem de direito.

Campina Grande, 30/7/2018.

Orientador

Titular 1

Titular 2

Suplente

[Assinatura]
[Assinatura]
[Assinatura]
[Assinatura]

AGRADECIMENTOS

Aos professores, que se dedicaram à arte de ensinar, transmitiram seus conhecimentos e nos apoiaram em nossas dificuldades. Em especial ao Prof. Dr. Edmundo Gaudêncio, pelas orientações e carinho que demonstrou para conosco durante a confecção deste trabalho e cuja admiração pelo conhecimento e caráter nos guiarão para sempre.

À Universidade Federal de Campina Grande e aos funcionários do Hospital Universitário Alcides Carneiro, que nos propiciaram condições de desenvolver nossas atividades de aprendizado.

Aos pacientes atendidos durante todo o curso, que compartilharam suas intimidades, suas fraquezas e se colocaram à disposição para que evoluíssemos em nossa formação médica.

Aos amigos, pelo companheirismo e auxílio em todos os momentos de necessidade.

A José e Maria do Socorro, pelo amor incondicional. Aos irmãos Bárbara e Teófanés, pela necessária molecagem. À família Galdino, por toda sua união. A João Paulo, pelas valiosas dicas, sugestões e discussões.

A Maria de Fátima e Antônio Humberto, pelo amor, dedicação e apoio. Aos irmãos Deyse e Juca, por toda carinho e fraternidade durante toda a vida e em especial durante esses 6 últimos anos. A Fábio Gondim, que atuou como um verdadeiro tutor, deu dicas e ensinamentos valiosíssimos.

À Elaine, lêda e nossas mães, que representam a mais bela criação de Deus. Toda mulher merece ser tratada com carinho, compreensão, amor e respeito.

RESUMO

A agressão de parceiro íntimo é uma forma de violência comum e pouco notificada em nossa sociedade. Este trabalho objetiva investigar os motivos pelos quais agressores cometem tais atos, analisando se há adoecimento mental e quais as psicopatologias mais frequentes. Foi feita pesquisa em bases de dados eletrônicos (PubMed e Scielo), nos anos de 1998 a 2018. Incluiu-se estudos de base populacional que determinassem um perfil psicopatológico de agressores e excluiu-se estudos sem definição metodológica delineada ou com avaliações tendenciosas. Encontrou-se 499 artigos, mas apenas 5 foram selecionados. Verificou-se ampla variação na prevalência de psicopatologias entre os agressores. Os distúrbios mais comuns foram o abuso de substâncias e transtornos de personalidade antissocial e paranoide. A variedade sobre a prevalência e o baixo número de estudos prejudica a definição se há adoecimento mental relacionado à violência doméstica. Quanto às patologias mais comuns, este estudo concorda com o trazido pela literatura.

DESCRITORES: violência conjugal, agressores, perfil psicopatológico

ABSTRACT

Intimate partner aggression is a form of common and under-reported violence in our society. This work aims to investigate the reasons why perpetrators commit such acts, analyzing if there is mental illness and which are the most frequent psychopathologies. Research was done on electronic databases (PubMed and Scielo), from 1998 to 2018. Population-based studies were included to determine a psychopathological profile of aggressors and excluded studies without methodological definition delineated or with biased evaluations. We found 499 articles, but only 5 were selected. There was a wide variation in the prevalence of psychopathologies among the aggressors. The most common disorders were substance abuse and antisocial and paranoid personality disorders. The variety on prevalence and the low number of studies undermines the definition if there is mental illness related to domestic violence. As for the most common pathologies, this study agrees with the one brought by the literature.

DESCRIPTORS: marital violence, aggressors, psychopathological profile.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
1.1	DELIMITAÇÃO DO TEMA E PROBLEMA DE PESQUISA	8
1.2	JUSTIFICATIVA	8
1.3	OBJETIVOS	9
1.3.1	Objetivo Geral	9
1.3.2	Objetivos Específicos	9
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
3	MÉTODOS	15
4	RESULTADOS	16
5	DISCUSSÃO	18
6	CONCLUSÕES	22
	REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

"A violência sempre pode destruir o poder; do cano de um fuzil nasce a ordem mais eficiente, resultando na mais perfeita e instantânea obediência. O que nunca pode nascer daí é o poder" (ARENDDT, 1973, p.130).

Uma das formas de violência mais comuns, e das menos notificadas, a violência doméstica contra parceira merece grande atenção e tem sua gênese como tema deste trabalho.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil ocupa a 5ª colocação num ranking elaborado com a presença de 85 países em relação à taxa de homicídios de mulheres (4,8 por 100 mil mulheres). Cerca de 48 vezes mais do que no Reino Unido. (MAPA DA VIOLÊNCIA, 2015, pág.27).

De acordo com levantamento realizado pelo Mapa da Violência, entre os anos de 1980 e 2013 ocorreram 106.093 homicídios que vitimaram mulheres em território nacional com um aumento de 252% da taxa de homicídio em se comparando o ano inicial e final da pesquisa (1.353 mulheres em 1980 e 4.762 em 2013). (Op. cit., 2015, pág.11).

Esses dados nos mostram a relevância que o tema vem obtendo com os anos, principalmente por conta da alta domesticidade que se vê envolvida nesses crimes, onde 27,1% ocorreram no ambiente domiciliar (Op. cit., 2015, pág.39).

Em sua análise do livro de Hannah Arendt, Eichmann em Jerusalém (na qual a autora comenta a respeito do julgamento de um dos oficiais nazistas responsabilizados pelo Holocausto judeu), Brepohl mostra quão frequentemente a filósofa caracteriza o réu como uma pessoa, em simples palavras, comum. Uma pessoa que se camuflaria despercebida no meio de uma multidão de outras pessoas despercebidas. Em nenhum momento ela o vê como o símbolo de monstruosidade que tanto tentam configurá-lo. "um declassé de uma sólida família de classe média." (Brepohl ,2013, p.88).

Emprestando-se essa linha de raciocínio da autora, podemos nos deparar com a seguinte comparação: sendo o ser humano instituído de violência como parte formadora de suas características não seria, então, o agressor, uma das faces com que o homem se apresenta dentro da sociedade? Não seria então improvável que se possa diagnosticá-lo como doente quando ele se vale de tal ferramenta? Não seria a

violência doméstica apenas mais uma extensão da própria maldade inerente ao ser humano?

Com a finalidade de se investigar se existe uma faceta patológica em parte dessas agressões perpetradas pelos parceiros de sexo masculino e se utilizando como ferramenta de padronização o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4 (DSM4), será buscado através da análise de estudos previamente estabelecidos se há correlação entre quadros psicopatológicos do ofensor e violência doméstica (será utilizada esta versão do DSM devido o ano de publicação dos artigos analisados). Dessa maneira, procuraremos estabelecer uma linha de pensamento que investigue o quão patológico, ou não, é o agressor de gênero e quais as psicopatologias mais comuns nessa população estudada.

1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA E PROBLEMA DE PESQUISA

Dentro de nossa sociedade ocidental há diversas formas de submissão feminina - menores salários, menos oportunidades para assumir cargos de chefia e menor representatividade política. Entretanto, umas das formas de violência mais ultrajantes está colocada no contexto doméstico, sendo caracterizada pelas agressões perpetradas por cônjuges e/ou companheiros, sempre maior destaque nas mídias sociais. Vários fatores podem ser evocados para se tentar compreender qual a gênese dessa forma de violência: psicológicos, sociais, culturais, biológicos, filosóficos. Neste trabalho, procuraremos entender qual a relação existente entre violência doméstica e adoecimento psíquico prévio do agressor e quais são os principais diagnósticos psiquiátricos e psicopatológicos que se relacionam com esse contexto.

1.2 JUSTIFICATIVA

Procurando-se entender as gêneses envolvidas nas agressões do ofensor em violência doméstica podemos, assim, buscar melhores estratégias no combate ao ato deflagrado contra mulheres que possuem relações de afeto com seus agressores. Indicações de tratamento, chance de reincidência dos atos analisadas a partir do perfil do ofensor poderiam ser utilizados com caráter preventivo e auxiliar tanto em serviços primários de saúde quanto em investigações psiquiátricas forenses.

Segundo pesquisa realizada pelo Mapa da Violência (2015, pág. 70), cerca de 33% dos feminicídios ocorridos em território nacional foram cometidos por indivíduos que possuíam relação de intimidade com a vítima, sendo eles parceiros ou ex-parceiros das mesmas. Isso nos mostra a necessidade de se entender quem é esse parceiro e qual sua estruturação psicopatológica que, associada a outros fatores socioculturais, geram a ofensa que, em sua última forma, está o feminicídio. Este termo é definido por Radford (1992, pág. 3) como “[...] o assassinato misógino de mulheres por homens, uma forma de violência sexual em que se expressa o desejo masculino de poder, dominação e controle.” Pelo inciso VI do artigo 121 do código penal brasileiro, incluído pela Lei 13;104/2015, o mesmo se encontra na circunstancia de qualificador do crime de homicídio. (BRASIL, 1940)

A gravidade da condição da violência contra a mulher no âmbito domiciliar pode ser exemplificado segundo este trecho extraído do livro Taborda de Psiquiatria Forense:

“Em todo o mundo, 35,6% das mulheres, uma em cada três, experimentou violência física e/ou sexual praticada por parceiro íntimo ou violência sexual por parceiro não íntimo. Quase um terço (30%) de todas as mulheres foram expostas à violência física e/ou sexual pelo parceiro íntimo”. (ABDALLA-FILHO, et. al, 2016, pg. 552).

Podemos assim perceber a dimensão do problema que a agressividade do parceiro íntimo acarreta para a mulher e a necessidade de se estudar os fatores que geram este fenômeno em nossa sociedade para que se possa verificar até que ponto há ou não uma interseção entre a psicopatologia psiquiátrica e a violência doméstica

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Investigar as relações entre transtorno mental e violência doméstica.

1.3.2 Objetivos Específicos

Estudar se há adoecimento psíquico entre homens praticantes de violência doméstica e quais os principais transtornos mentais nesse contexto.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Assim pode ser entendida a violência, em conceituação proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS):

“(...) uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação”. (OMS, 1996, *apud* DAHLBERG e KRUG, 2006).

Ou seja, ela não se restringe apenas ao componente físico e orgânico e, sim, diz respeito a uma gama de fatores que causam prejuízo à estrutura biopsicossocial do indivíduo.

Aqui, vale fazer uma diferenciação quanto a termos reiteradamente usados como sinônimos nesse tema mas que possuem significado bastante diferente. Agressividade e violência.

A agressividade inscreve-se dentro do próprio processo de construção da subjetividade. Seu movimento ajuda a organizar o labirinto identificatório de cada sujeito. Mas Vilhena (2002) aprofunda esta concepção.

O fato de ser constitutiva não significa, porém, a validade ou legitimidade de todos os seus movimentos. Este é um dos pontos essenciais em uma diferenciação nem sempre evidente. Enquanto a agressividade institui o outro em um lugar de autoridade e investido de um certo valor, a violência promove a desqualificação deste valor, anulando este outro. (VILHENA, 2002)

É papel da família conter a agressividade da criança para que não haja desenvolvimento de atitudes violentas. Como refere Winnicott (1987) ao enfatizar que a família deve ser capaz de suportar o indivíduo e sua agressividade e talvez por isso, seja a família o lugar de referência e suporte ao adolescente que transgride o código social e também seja a referência ao bebê que aprende a lidar com sua agressividade.

Ainda segundo a mesma autora, mas em outra obra (2000), a agressividade pode tomar vários caminhos, e estes caminhos estarão em estreita relação com a resposta ambiental: o desenvolvimento normal da capacidade de inquietude e duas alternativas patológicas, que seriam a não-capacidade para a inquietude e a questão da formação do falso-self, ligado à questão da tendência anti-social.

Nas palavras de Costa (1986), a violência “é o emprego desejado da agressividade, com fins destrutivos. [...] Quando a ação agressiva é pura expressão

do instinto ou quando não exprime um desejo de destruição, não é traduzida nem pelo sujeito, nem pelo agente, nem pelo observador como uma ação violenta" (Pág. 30).

No contexto da violência doméstica, podemos observar a justaposição entre a definição conceituada pela OMS e a fomentada a partir da criação da lei Maria da Penha (Lei 11.340/06) no caput de seu artigo 5º, em que se concebe como categorizada em cinco núcleos que se inter-relacionam: violência patrimonial, violência sexual, violência física, violência moral e violência psicológica (BRASIL, 2006). Essa intersecção corrobora também com a definição da Organização Mundial de Saúde que cita a violência doméstica como "[...] qualquer comportamento que, dentro de um relacionamento íntimo, cause dano físico, psicológico ou sexual". (OMS, 1997, pág.5).

A violência doméstica é um fenômeno de complexa natureza e possui diversos fatores que contribuem para sua ocorrência mesmo que não a determine isoladamente: pobreza, desemprego, normas sociais que legitimam o machismo, consumo de bebida alcoólica estão associados em muitos dos casos (FOLINO, 2009).

Essas agressões exercem grande impacto na vida das vítimas, sendo isso considerado um problema de saúde pública, devido às suas características epidemiológicas, não respeitando fronteiras socioeconômicas nem culturais e os agravos que dela resultam sendo de ordem física e mental. Mulheres vítimas desse tipo de violência tendem a procurar mais frequentemente serviços de atendimento primário de saúde devido a problemas desenvolvidos durante e após os períodos de agressão. Entre os prevalentes estão o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (KESSLER, 1995, pág.1053), depressão, transtornos de ansiedade, abuso de substâncias e risco de suicídio (GOLDING, 1999, pág.114).

Essas manifestações violentas perpetradas contra a mulher podem ser entendidas a partir da análise sociocultural da posição que a mesma ocupou e ocupa dentro de nossa sociedade. Um dos principais elementos que sustenta esse *status quo* é o machismo. "(...) a violência masculina contra a mulher manifesta-se em todas as sociedades falocêntricas. Como todas as são, em maior ou menor medida, verifica-se a onipresença desse fenômeno." (SAFFIOTI, 1995, pág.4).

Segundo a socióloga Mary Pimentel Drumont, o machismo pode ser conceituado como um sistema de representações simbólicas que mistifica as relações de exploração, de dominação, de sujeição dentro de uma relação de poder entre homem e mulher. Exemplifica a autora:

Desde criança, o menino e a menina entram em determinadas relações que independem de suas vontades, e que formam suas consciências: por exemplo, o sentimento de superioridade do garoto pelo simples fato de ser macho e em contraposição o de inferioridade da menina (DRUMONT, 1980, pág.81).

A presença do machismo na nossa sociedade nos faz voltar a um componente central de sua compreensão: o poder. É dentro da relação de poder entre o homem e a mulher que ele se fundamenta. Explica a socióloga:

O machismo constitui, portanto, um sistema de representações-dominação que utiliza o argumento do sexo, mistificando assim as relações entre os homens e as mulheres, reduzindo-os a sexos hierarquizados, divididos em polo dominante e polo dominado que se confirmam mutuamente numa situação de objetos (DRUMONT, 1980, pág.82).

Faz-se importante ressaltar que a cultura machista está presente de maneira disseminada na sociedade e não é exclusividade do gênero masculino. Para a socióloga Heleieth Saffioti: “(...) o inimigo da mulher não é propriamente o homem, mas a organização social de gênero cotidianamente alimentada não apenas por homens, mas também por mulheres” (SAFFIOTI, 1995, p.1).

Nesse sentido, pode-se entender que o poder é formado de manifestações de correlação de forças de controle, de opressão formando um binômio dominante-dominado, arraigado nas relações sociais, culturais, econômicas, políticas e sexuais. Para o filósofo Foucault:

O poder não é algo que se adquire, arrebate ou compartilhe, algo que se guarde ou deixe escapar; o poder se exerce a partir de números pontos e em meio a relações desiguais e móveis; que as relações de poder não se encontram em posição de exterioridade com respeito a outros tipos de relações (processos econômicos, relações de conhecimentos, relações sexuais), mas lhe são imanentes; são os efeitos imediato das partilhas, desigualdades e desequilíbrio que se produzem nas mesmas e, reciprocamente, são as condições internas destas diferenciações” (FOUCAULT, 1999, p.89).

No centro desse misto de atores sociais que formatam a agressividade do homem em relação à mulher está o próprio indivíduo e sua complexidade psíquica e, dentro dela, podem ser encontrados fatores psicopatológicos que expliquem, em algum nível, o desenvolvimento de ações ofensivas. De acordo com o psiquiatra Elias Abdalla:

Entre os perfis possíveis encontram-se os agressores sem psicopatologia, os antissociais, os *borderlines*, os disfóricos e os psicóticos, representando diferentes graus de violência, prognóstico e reincidência. A gravidade da agressão também se associa ao uso de armas e ao consumo de drogas entre os agressores (ABDALLA-FILHO, et. al, 2016, pg. 554).

A partir da linha de investigação de adoecimento psiquiátrico numa parcela de população de agressores domésticos, faz-se necessário conceituar de maneira mais objetiva os principais transtornos envolvidos nessa gênese.

Segundo o 4º Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-4), “transtornos da personalidade representam variantes mal adaptativas de traços de personalidade que se fundem imperceptivelmente com a normalidade e entre si”. (DSM-5: pág.633). Ou seja, insere em um *continuum* as variações dos traços de personalidade, classificando-os como patológicos a depender do seu grau de disfuncionalidade em relação à cultura vigente, à sociedade e ao sofrimento subjetivo do indivíduo.

Para o DSM-4, o transtorno de personalidade borderline é definido como “um padrão de instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem e nos afetos, com impulsividade acentuada” (DSM-4; pág.629). Por sua vez, conceitua o Transtorno da personalidade antissocial na forma de “um padrão de desrespeito e violação dos direitos dos outros” (DSM-4; *ibidem*). Já o “Transtorno da personalidade narcisista é um padrão de grandiosidade, necessidade de admiração e falta de empatia” (DSM-4; *ibidem*).

Dentro dos transtornos de humor vemos como mais presentes no contexto da violência doméstica os transtornos depressivos, que se configuram, segundo o DSM-4, como “presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo.” (DSM-4; pag.317).

Para o DSM-4, o transtorno por uso de substâncias é definido como “A característica essencial de um transtorno por uso de substâncias [que] consiste na presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicando o uso contínuo pelo indivíduo apesar de problemas significativos relacionados à substância.” (DSM-4; pag.176). Dentro do universo da violência doméstica o uso abusivo de álcool é a principal substância dentro essa categoria.

Podemos observar, então, a necessidade de se avaliar essas características, no âmbito da psicopatologia dos ofensores, para além da questão sócio-cultural, dentro de um ponto de vista psiquiátrico forense sem, entretanto, pretender transpô-la ou reduzi-la e sim, somar-se a ela.

3 MÉTODOS

Foi realizado levantamento de estudos sobre perfil psicopatológico de agressores conjugais.

Para o levantamento bibliográfico utilizou-se estratégia de busca com base nos termos: *Domestic violence, abusers, profile*. E seus correspondentes em português e espanhol para busca no PubMed e no Scielo, aplicando-se aos resumos dos artigos encontrados critérios de inclusão e exclusão neste estudo.

Como critérios de inclusão, adotaram-se artigos versando sobre o tema pesquisado publicados em Inglês, Português e Espanhol; estudos com amostras representativas da população, desenhos de corte transversal ou longitudinal; trabalhos publicados nas bases de dados: PubMed, Scielo, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Ebsco; artigos publicados entre janeiro de 1998 e junho de 2018.

Os critérios de exclusão utilizados foram: estudos descritivos, qualitativos ou sem informações sobre a amostragem e análise efetuada; estudos realizados sobre psicopatologias pré-determinadas; capítulos de livro ou livros, teses e dissertações.

Considerando todas as bases, foram recuperados 499 artigos. A partir dos títulos, 32 foram pré-selecionados para a leitura de seus resumos, momento em que a amostra foi reduzida para 9 artigos. Estes foram submetidos a uma leitura completa e ambos os autores concordaram que apenas cinco destes cumpriam os critérios para participar da pesquisa.

4 RESULTADOS

Os estudos foram realizados na Espanha e nos EUA, entre os anos de 2001 e 2010.

Dentre os cinco artigos selecionados, verificaram-se importantes diferenças metodológicas, inclusive em relação à seleção das amostras. Em um estudo foram analisados homens comuns que viviam com parceiras do sexo feminino, dois se basearam em homens em tratamento contra a violência doméstica, um estudou homens presos após casos de agressão conjugal e um comparou homens em liberdade participantes de grupos de tratamento com homens presos por casos de violência conjugal, sendo a população total, com a soma de todos os estudos, de 2808 indivíduos do sexo masculino.

Autores	Título	Amostra
Gondolf e White (2001)	Batterer Program Participants Who Repeatedly Reassault: Psychopathic Tendencies and other disorders	840 homens livres em programa de tratamento para agressores
Craig, R.J. (2003)	Use of the Millon Clinical Multiaxial Inventory in the psychological assessment of domestic violence: A review.	680 homens livres em tratamento
Peek-Asa, et al (2005)	A population based study of reporting patterns and characteristics of men who abuse their female partners.	1142 homens de uma cidade no interior dos EUA.
Fernández-Montalvo, Echeburúa e Amor (2005)	Aggressors against women in prison and in the community: an exploratory study of a differential profile.	54 homens presos por violência doméstica e 42 homens livres em tratamento
Calvo, Odriozola e Torrubia (2010)	Tipologia de agresores contra la pareja em prison.	50 homens condenados por delitos de violência doméstica.

Elaboração própria

Entre homens cumprindo pena, verificou-se perfil psicopatológico bastante próximo da população em geral, o que não se repetiu entre os participantes em homens livres na comunidade.

Entre os presos, os transtornos mais comuns foram o abuso de drogas e álcool (54%) e, em menor número, transtornos de personalidade (38%), principalmente antissocial e paranoide.

Já entre os participantes em tratamento na comunidade, observou-se incidência maior de transtornos de personalidade (54% leves, 25% moderados e 16% severo), sendo os tipos mais comuns o paranoide, e o borderline. (GONDOLF e WHITE, 2001, pág. 374).

5 DISCUSSÃO

A análise do perfil psicopatológico de agressores domésticos nos proporciona um olhar diferente do habitual em relação ao tema. Nossa sociedade institucionalizada costuma observar as condutas apenas em relação à tipificação legal do ato, deixando de observar o contexto íntimo que pode ter motivado as ações.

A partir dos dados obtidos durante a pesquisa, ficou evidente a aproximação existente entre os abusadores e traços de personalidade que se podem categorizar dentro do espectro de alguns transtornos de personalidade ou de outras psicopatologias que podem interferir nas ações dos agressores, como o abuso de substâncias.

Não há como se assumir diagnósticos apenas pelos dados dos estudos, uma vez que isto é algo que só poderia ser feito ao se analisar pessoalmente cada participante, mas podemos quantificar características analisadas que estão dentro do espectro de psicopatologias que estão listadas no DSM-4.

Assim, incluímos na pesquisa dados de estudos que analisaram tanto características como diagnósticos fechados em indivíduos participantes para, assim, comparar com o que foi encontrado no referencial teórico.

Dessa forma observamos que, dentre os transtornos de personalidade, os mais prevalentes nos agressores são o paranoide, o borderline, o antissocial e o narcisista. Para Huss & Langhinrichsen-Rohling (2000), por exemplo, as perturbações mais frequentemente descritas nas amostras de agressores conjugais têm sido a perturbação antissocial da personalidade, a perturbação borderline da personalidade e a perturbação narcísica da personalidade. Os mesmos autores ainda afirmam que os agressores antissociais representam 25% da amostra.

A literatura analisada demonstra que existem associações entre a presença de atitudes agressivas e violentas e os transtornos de personalidade borderline e antissocial, como afirma Tardith:

Borderline and antisocial personality disorders are associated with violence In the case of the borderline personality disorder, in addition to frequent displays of anger and recurrent physical violence toward others, the patients manifest

a number of behavioral problems and severe psychological problems.¹
(TARDITH,2003 pág.573)

Dentre eles, o transtorno da personalidade antissocial é caracteristicamente mais propenso a ações violentas devido à lacuna empática que seus portadores carregam. A esse respeito, relata Tardith

:

Violence manifested with antisocial personality disorder is one of many antisocial behaviors. These patients repeatedly get into physical fights and manifest a number of other anti-social behaviors. Patients often lie and show no guilt or remorse for violence and other antisocial behavior. These disorders should be differentiated from another non-psychotic episodic violence disorder that has a better prognosis in regard to treatment.² (TARDITH, 2003 pág.573)

Em relação a sintomas que se encaixam em transtornos do humor vemos o transtorno depressivo como mais presente entre os agressores, estando presente em três dos cinco estudos selecionados.

Essa relação não se faz muito presente a literatura consultada, na qual a tendência do indivíduo depressivo é caminhar para um padrão de autoagressividade (agressividade para consigo mesmo) e não de heteroagressividade (agressividade para com outrem). Dentre as poucas relações vistas entre agressividade e depressão elas ocorrem mais frequentemente em crianças e adolescentes, faixas etárias não analisadas neste estudo e nas quais podem ocorrer manifestações de irritabilidade, mau-humor, com grande sensibilidade a estímulos negativos (ALKISKAL, 2000).

Os dados mostram ainda que, entre os abusadores, há uma forte tendência ao uso abusivo de substâncias, principalmente o álcool, sendo talvez a patologia mais frequente neste grupo. Este dado está em conformidade com a literatura geral, que aponta que, em até 92% dos casos de notificação de violência doméstica, há relação com o abuso de substâncias psicoativas pelo agressor ou pela vítima (BROOKOFF et al.).

¹ Transtornos de personalidade limítrofe e anti-social estão associados à violência No caso do transtorno de personalidade limítrofe, além de manifestações frequentes de raiva e violência física recorrente em relação aos outros, os pacientes manifestam uma série de problemas comportamentais e problemas psicológicos graves.

² Violência manifesta com transtorno de personalidade anti-social é um dos muitos comportamentos anti-sociais. Esses pacientes repetidamente entram em brigas físicas e manifestam vários outros comportamentos anti-sociais. Os pacientes geralmente mentem e não demonstram culpa ou remorso por violência e outros comportamentos anti-sociais. Esses distúrbios devem ser diferenciados de outro distúrbio de violência episódica não psicótica que tenha um melhor prognóstico em relação ao tratamento.

A alta prevalência do abuso de substâncias entre os agressores pode ser explicada pelos efeitos que os mesmos causam ao organismo, como é explicitado por Zilberman:

O álcool frequentemente atua como um desinibidor, facilitando a violência. Os estimulantes como cocaína, crack e anfetaminas estão frequentemente envolvidos em episódios de violência doméstica, por reduzirem a capacidade de controle dos impulsos e por aumentar as sensações de persecutoriedade (ZILBERMAN, 2005. Pág. 52).

Os estudos mostram pouca relação entre transtornos com características psicóticas e violência doméstica, apesar disso aparentemente ir contra o senso comum, isso também observado por Day em seu estudo:

O rico convívio dos autores apresentou com clareza esta nova realidade, os delitos cometidos por psicóticos são uma minoria, com características não menos relevantes, mas, sem dúvida, numericamente pouco expressiva, comparados aos outros fatores que colaboram para a disseminada, contínua e cumulativa violência doméstica que atinge todas as populações do mundo, independente de nível cultural, social e econômico (DAY, et al., 2003, pág. 11)

Uma explicação plausível para a menor expressividade do perfil psicótico em praticantes de violência doméstica é o viés do relacionamento afetivo em indivíduos com esse tipo de transtornos onde o seu retraimento social, incapacidade de formar uma relação interpessoal de proximidade e redução do interesse sexual costumam levar a uma falta de reciprocidade nos relacionamentos, isso levando, por consequência, a uma menor relevância estatística em agressões conjugais (MUESER *et al.*, 1996).

Porém, nem toda a literatura demonstra as mesmas características que observamos. Jorge Corsi (1994), por exemplo, afirma que menos de 10% dos casos de violência familiar são ocasionados por transtornos psicopatológicos de algum dos membros da família.

O mesmo autor ainda reduz a importância do abuso de álcool como motivador da conduta violenta ao dizer que,

El consumo de alcohol puede favorecer la emergencia de conductas violentas, pero no las causa. De hecho, muchas personas alcohólicas no usan la violencia dentro de su hogar, y también es cierto que muchas personas que mantienen relaciones familiares abusivas no consumen alcohol. Y existe un tercer argumento: las personas que utilizan la violencia dentro de su hogar

cuando están alcoholizadas no son violentas cuando beben en otros lugares o en situaciones sociales.³ (CORSI, 1994. P 37).

Como adendo, é importante ter-se bastante cautela ao utilizar a produção científica do autor citado acima, que era tratado como uma eminência no tema da violência familiar, tendo este perdido grande parte de seu prestígio no meio acadêmico ao ser condenado, no ano de 2009, por corrupção de menores e estupro, tendo inclusive seus livros retirados de circulação (CAE un prestigioso psicólogo acusado de abusar de menores. Clarín, 2008. Policiales)

³ O consumo de álcool pode favorecer a ocorrência de condutas violentas, mas não as causa. De fato, muitas pessoas alcoólicas não usam a violência dentro de seu lar, e também é certo que muitas pessoas que mantêm relações familiares abusivas não consomem álcool. E existe um terceiro argumento: as pessoas que utilizam a violência dentro seu lar quando estão alcoolizadas não são violentas quando bebem em outros lugares ou em situações sociais.

6 CONCLUSÕES

Ao iniciar-se esta pesquisa buscou-se elucidar se há uma relação entre adoecimento mental e a prática de violência conjugal, além de buscar quais as psicopatologias prevalentes entre os agressores.

O estudo das ações e comportamentos humanos é por si só uma área de extrema complexidade onde diversos fatores precisam ser levados em conta para que haja mínima clareza acerca de como e por que agimos de determinada forma. Neste trabalho não foi diferente. Procuramos utilizar como alicerce teórico a problemática sociocultural envolvida no tema trazendo para junto de si o machismo institucionalizado em nossa sociedade que, através de sua relação de poder e binômio dominante-dominado, provoca há milênios danos ao gênero feminino sejam eles à guisa de justificativas sociais e/ou culturais.

Dito isto, fica-se mais livre para procurar um outro ângulo de compreensão deste fenômeno sem que se diminua a importância da construção cultural da dominação masculina sobre a mulher. Esta outra dimensão a ser estudada foi a psicopatológica, mais especificamente a psiquiátrica. Ao se fazer um levantamento de estudos prévios (revisão sistemática) a respeito do perfil e dos traços psicopatológicos dos indivíduos ofensores enquadrados no contexto da violência doméstica observou-se a relativa baixa quantidade de artigos disponíveis nas bases de dados pesquisadas a respeito da temática, sendo encontrados nove textos. Destes, apenas cinco puderam ser aproveitados segundo os critérios previamente estabelecidos.

Verificou-se que há grande disparidade entre o que é apontado pelos estudos, que variam desde indicar um perfil psicológico próximo à média da população em geral, até defender que podem chegar a 90% os casos de transtornos de personalidade na população estudada, qual seja, homens praticante de violência doméstica contra esposas ou companheiras.

Com tamanha variância nos resultados e o baixo número de estudos nessa área, faz-se necessário dizer que não há como responder precisamente se há uma relação direta e de importância para a saúde pública entre agressões domésticas e adoecimento mental.

Já em relação a quais as psicopatologias mais comuns, foi praticamente unânime a presença de abuso de álcool ou outras substâncias. Há ainda grande

prevalência de transtornos de personalidade paranoide, o borderline, o antissocial e o narcisista, o que seguiu próximo ao que se observa na literatura.

Porém, o pequeno número de estudos com esse tema demonstra uma necessidade de realização de mais pesquisas nessa área para que se possa assumir conclusões mais claras sobre essa temática.

REFERÊNCIAS

ABDALLA-FILHO, Elias; CHALUB, Miguel; TELLES, E. de Borba, **Psiquiatria forense de Taborda**. Artmed: Porto Alegre, 2016.

ALKISKAL, Hagop S., **Mood Disorders: clinical features**. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 2004.

American Psychiatric Association: **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, 4ª Ed. Washington-DC, American Psychiatric Association, 1994.

ARENDDT, Hannah. **Eichmann em Jerusalém: um relato sobre a banalidade do mal**, traduzido por José Rubens Siqueira, Cia das Letras, São Paulo, 2001.

_____. **Sobre a violência**. Civilização brasileira, traduzido por Andre de Macedo Duarte ,7ª ed. Rio de Janeiro, 2016.

BRASIL, **Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal Brasileiro. Rio de Janeiro-DF, dezembro de 1940. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em 20 de julho de 2018.

_____, **lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Lei Maria da Penha. Brasília-DF agosto de 2006. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm>. Acesso em 18 de julho de 2018.

BREPOHL, Marion. **Eichmann em Jerusalém: 50 anos depois**, Editora UFPR, Curitiba-PR, 2013.

BROOKOFF, D; O'BRIEN, KK; COOK, CS; THOMPSON, TD; WILLIAMS, C. **Characteristics of Participants in Domestic Violence Assessment at the Scene of Domestic Assault**. *JAMA*. 1997; 277(17): 1369–1373.

CAE un prestigioso psicólogo acusado de abusar de menores. *Clarín*, Buenos Aires, 24 de julho de 2008. Policiales, disponível em <https://www.clarin.com/policiales/cae-prestigioso-psicologo-acusado-abusar-menores_0_B1fzFF3AaFg.html>. Acesso em 20 de julho de 2018.

CRAIG, Robert J. A population based study of reporting patterns and characteristics of men who abuse their female partners. *Aggression and Violent Behavior*, 3ª ed., vol 8, 2003, págs. 235-243.

CORSI, Jorge. **Violencia familiar**. Paidós, Buenos Aires. 1994.

COSTA, Jurandir Freire. **Violência e psicanálise**. Rio de Janeiro: Graal, 1986. Pg. 30.

DAHLBERG, Linda L. KRUG, Etienne G., **Violência: um problema global de saúde pública**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11 (Sup): 1163-1178, 2007.

DAY, Vivian Peres, et al. **Violência doméstica e suas diferentes manifestações**. Rev. Psiquiatr. Rio Grande do Sul [online]. 2003, vol 25, suplemento 1: 9-21.

DRUMONT, Mary Pimentel, **Elementos para uma análise do machismo**. Perspectivas : São Paulo, 1980.

FERNÁNDEZ-MONTALVO, J; ECHEBURÚA, E; AMOR, P.J. **Aggressors against women in prison and in the community: an exploratory study of a differential profile**. Int J Offender Ther Comp Criminol, 2005, págs 158-167.

FOLINO, Jorge O. *et al* **Estudios sobre homicídios: perspectivas forenses, clínica y epidemiológica**. La Plata: Platense; 2009.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1999. (vol. 1)

GOLDING JM. **Intimate partner violence as a risk factor for mental disorder: a meta-analysis**. J Fam Violence. 1999; 14(2):99-132.

GONDOLF, E. W. & WHITE, R. J. **Batterer program participants who repeatedly reassault: Psychopathic tendencies and other disorders**. Journal of Interpersonal Violence. 2001, vol. 16. Págs 361-380.

HUSS, Matthew T; LANGHINRICHSEN-ROHLING, Jennifer. **Identification of the psychopathic batterer: the clinical, legal, and policy implications**. Aggression and Violent Behavior, vol. 5, 2000.

KESSLER RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. **Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey**. Arch Gen Psychiatry. 1995; 52(12):1048-60.

LOINAZ, Ismael; ECHEBURÚA, Enrique y TORRUBIA, Rafael. **Tipología de agresores contra la pareja en prisión**. Psicothema. Vol. 22, nº 1, 2010. Págs. 106-111.

MUESER, KT, Doonan R, Penn DL, et al: **Emotion recognition and social competence in chronic schizophrenia**. J Abnorm Psychol. 105, 1996, págs. 271-275.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Relatório Mundial da Saúde**. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. 1ª ed, Lisboa, 2002.

_____. **Violence against women: A priority health issue**. Genebra, 1997.

PEEK-ASA, C; et al. **A population based study of reporting patterns and characteristics of men who abuse their female partners**. Inj. Prev. 2005, págs. 180-185.

RADFORD, Jill; RUSSELL, Diana. **Femicide: the politics of woman killing**, New York: Twayne, 1992.

SAFFIOTI, Heleieth, **Violência de gênero: poder e impotência**. Editora Revinter, 1995.

TARDITH, KENNETH, **Principles and practice of forensic psychiatry**. Boca Raton: CRC; 2003.

VILHENA, Junia de. **A arquitetura da violência: reflexões acerca da violência e do poder na cultura**. Cadernos de psicanálise. V. 18, n 21, 2002, pg. 180-200.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil**. Flacso 1ª ed. Brasília – DF, 2015.

WINNICOTT, Donald Woods. **Privação e delinqüência**. São Paulo: Martins Fontes. 1987.

_____. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago. 2000.

ZILBERMAN, Mônica L; BLUME, Sheila B. **Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas**. Rev. Bras. Psiquiatr. 2005; 27(Supl II): pg. 51-55.