



ARTIGO DE REVISÃO

Violências: ontem, hoje e sempre?*

Lisieux E. de Borba Telles^a

Vivian P. Day^b

- ^a Médica psiquiatra forense do Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso. Doutora em Medicina pela Universidad Nacional de La Palta – Argentina. Professora do Depto. de Psiquiatria e Medicina Legal da UFRGS.
- ^b Médica psiquiatra forense. Supervisora pericial aposentada pelo Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso. Membro da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre. Professora do Centro de Estudos Luís Guedes (UFRGS).

Resumo

Este artigo tem por objetivo apresentar uma reflexão atualizada sobre o estudo da violência. Questiona-se a respeito das formas de apresentação, incidência e o quanto se pode subestimar ou superestimar o problema. Parte-se da observação de mudanças na cultura contemporânea, de dados mais recentes do Brasil, chegando-se à experiência diária das autoras como peritas numa instituição psiquiátrico-forense.

Palavras-chave: Violência; Homicídio; Violência doméstica; Violência baseada no gênero.

* Este trabalho foi apresentado durante a XXVII Jornada Sul-Rio-Grandense de Psiquiatria Dinâmica, ocorrida em Canela, no período de 11 a 13 de setembro de 2014.

Abstract

This report aims to present an updated reflection about the study of violence. It questions forms of presentation, incidence and how it is possible to under or overvalue this issue. It begins from the observation of current changes in contemporary culture, recent data from Brazil, until reaching the current experience of the authors as experts in a psychiatric forensic facility.

Keywords: Violence; Homicide; Domestic violence; Gender based violence.

Introdução

O mundo chega ao séc. XXI com intensas e rápidas transformações denotando a força humana e a sua contraditória fragilidade, a falta de modelos, o fracasso da autoridade, a universalização do modelo de consumo e o crescimento da cultura da imagem associados a comportamentos violentos e ao sentimento de desproteção social geral. A psicanálise nasceu colocando mais uma ferida narcísica na condição humana, além das anteriores: a perda do centro do universo, com Copérnico, como o ser superior entre os animais, com Darwin, e como senhor de si mesmo, com Freud. Hanna Arendt assinalaria ainda, como paradigmas do século XX, as explosões atômicas, a chegada à Lua e o “bebê de profeta”¹. Com o poder de se autogerir, destruir e viver fora da prisão terrena, qual o limite da condição humana?

Vargas Llosa afirma que ultrapassamos todos os limites, que não se pode mais falar em cultura tal como antes². A frivolidade, a diversão, o desaparecimento do privado, o *voyerismo universal* estariam próximos à barbárie. Pinker, no entanto, é mais otimista. Ele afirma que, proporcionalmente, cada vez reduzimos mais o número de assassinatos e estupros. Há poucos séculos, matar em nome de superstição religiosa, escravidão e discordar do rei eram sinônimos de sentença de morte³.

Estamos assistindo ao fim dos tempos? O mundo está mais violento ou houve uma quebra da negação e crescimento do interesse pelo tema? Quem são os responsáveis? Os altos índices de violência, a nível mundial, levaram a Organização Mundial de Saúde (OMS) a considerá-la como um dos principais problemas de saúde pública. Face às inquietações que estamos ouvindo e às perguntas que estamos nos fazendo, cabe ao psiquiatra dar uma parcela de reflexão às demandas da sociedade moderna.

A epidemiologia da violência

O mapa da paz de 2013 mostra um aumento de 5% da violência desde 2008 no mundo⁴. O ano de 2012 foi o que registrou a maior taxa de homicídios desde 1980 no Brasil, 56.337, havendo um aumento de 7,9% em um ano. A taxa de 75 homicídios por 100 mil habitantes na faixa etária dos 21 anos é maior do que em países de conflito armado. As taxas de suicídio também são altas na juventude.

Além de vítimas, seriam os jovens também os grandes agentes da violência? No Brasil, segundo dados atuais, os adolescentes representam um para cada oito brasileiros, mas os jovens infratores representam menos de 0,2% do total criminal. São jovens em sua maioria do sexo masculino, negros, com ensino fundamental incompleto, 70% estão fora da escola, provenientes de famílias de baixa renda e há, no grupo familiar, história de comprometimento judicial⁵.

Nas prisões gaúchas há um predomínio de homens adultos jovens, reincidentes, acusados de delitos contra o patrimônio. A proporção de homens em relação às mulheres é de 20/1. No Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso (IPF), cumprindo medida de segurança, há um predomínio de homens, acima dos 40 anos, com baixa reincidência. Os delitos são contra a pessoa, preferencialmente, mães e companheiras. Os diagnósticos mais comuns entre os pacientes internados são psicose e deficiência mental, seguidos dos transtornos de personalidade⁶. As comorbidades são um achado frequente. A proporção homem/mulher é de 10/1.

No ano de 2012, foi feito um levantamento avaliando todas as perícias de responsabilidade penal e de dependência toxicológica realizadas de janeiro a setembro. Foi estudada uma amostra de 674 indivíduos. A maioria era de homens (88,1%), e a perícia mais comum foi de responsabilidade penal, em 80,9%. Predominaram os delitos contra o patrimônio. Quanto aos diagnósticos, houve um predomínio de transtornos de uso de substâncias psicoativas (54,8%), seguidos de transtornos psicóticos (14,1%), retardo mental (12%), transtornos afetivos (9,6%), transtornos de personalidade (3,1%), transtornos sexuais (0,5%) e outros (5,8%). Ainda, 15,9% apresentavam mais de um diagnóstico. Em relação à conclusão, houve um predomínio de imputáveis, principalmente nas perícias de dependência toxicológica (97,7%) e responsabilidade penal (54,5%)⁷.

Violência doméstica – o lado mais cruel da violência?

O termo violência vem do latim, *violência*, abuso de força, e *violare*, transgredir, desrespeitar, e se constitui em um fenômeno complexo que tem múltiplos determinantes biopsicossociais e forma parte da própria condição humana desde os primeiros tempos, quando era utilizada como estratégia de preservação e perpetuação no contexto das relações com o meio, com outras espécies e com o semelhante⁸.

Nas sociedades primitivas, o sacrifício de crianças era prática comum como forma de comemoração, afastar maus espíritos e como cobaias para testar doenças. Para os gregos, era prerrogativa do *pater familie*. A vida privada era algo menor, não político, sendo esse funcionamento *mudo*, não verbal, tolerado e aceito na vida doméstica. A palavra e o discurso eram a forma de vida na *polis*.

Durante a Idade Média, a pobreza das cidades europeias favorecia o abandono e a mutilação infantil. A amputação de um braço ou perna tornava a criança/o jovem mais apto a receber maiores esmolas⁹.

Segue-se um período marcado pela utilização dos castigos físicos, dos espancamentos através de chicote, ferros e paus às crianças.

Apenas em 1868, na França, surge o primeiro estudo científico sobre a violência contra a criança, elaborado pelo professor Ambroise Tardieu, sendo descritas as lesões físicas de natureza traumática¹⁰. O paradigmático caso de Mary Ellen, nos Estados Unidos, em 1874, inaugurou uma era na defesa dos direitos humanos da criança e do adolescente usando a legislação de proteção aos animais. Em 1959, Kempe e Silver introduzem na Sociedade Americana de Pediatria o termo “Síndrome da Criança Espancada”¹¹. Fontana, em 1963, amplia para o conceito de “*Maltreatment Syndrome in Children*”, incluindo as violências psíquicas e sexuais. Roy Meadow, em 1977, descreve a Síndrome de Munchausen por Procuração¹².

Dentre os diversos maus-tratos infligidos à infância, tais como o infanticídio, o sacrifício dos menores, a mutilação, o uso de técnicas hostis de disciplina, a defloração ritualista, a escravidão, a prostituição infantil, o trabalho infantil, as relações incestuosas, chegamos aos tempos atuais com a indiferença e o abandono emocional da infância.

No Brasil, a partir da década de 80, observou-se aumento da criminalidade, do número de delitos relacionados com drogas (tráfico e uso), delitos contra o patrimônio e crimes violentos, tais como roubo, sequestro e homicídio. Desde então, assistimos à violência disseminada vivenciada diariamente através das imagens de matanças veiculadas pela mídia e vivemos atos de violência gratuitos nas ruas e nos lares. Essas agressões variam de acordo com o sexo de suas vítimas: enquanto meninas apresentam maior risco de abuso sexual, negligência física e nutricional e prostituição forçada, os meninos apresentam maior risco de sofrer castigos físicos graves. Na idade adulta, homens têm maior probabilidade de serem vítimas de estranhos e as mulheres têm maior probabilidade de serem vítimas de familiares ou parceiros íntimos. A violência doméstica é a forma de violência mais prevalente no mundo contra mulheres e crianças¹³. Para as meninas na fase dos 0 aos 14 anos, ocorre o predomínio dos pais como agressores; dos 20 aos 59 anos predomina o cônjuge, namorado ou ex; e, a partir dos 60 anos, as agressões vem dos filhos.

Embora na violência doméstica a agressão seja parte de um padrão repetitivo, de controle e dominação, ela é muitas vezes invisível. Os levantamentos oficiais sobre o fenômeno são precários e os dados obtidos são uma pequena parte do real, a ponta de um *iceberg*. *A cifra negra – número de casos não notificados – será maior ou menor conforme seja mais ou menos amplo o “complô de silêncio” de que muitas vezes participam os profissionais, os vizinhos, os parentes, familiares e até a própria vítima.* A violência doméstica muitas vezes ganha visibilidade apenas após terminar de forma mais grave através do assassinato de algum de seus membros. Assim ocorre nos casos de familicídio: homicídio de múltiplos membros da família; filicídio: homicídio no qual o assassino é pai/mãe da vítima; e uxoricídio: homicídio da esposa, companheira ou namorada.

A violência conjugal se constitui em um fenômeno complexo de natureza multicausal que vem crescendo em número de denúncias e de demandas periciais. Na prática psiquiátrica forense, como peritas

do IPF, constatamos o aumento de solicitações periciais relacionadas à violência conjugal e as modificações no perfil dos agressores periciados naquela instituição. O que inicialmente ficava restrito a homicídio de pacientes psicóticos, agora se associa à heterogeneidade de perfis, indo desde a ausência de qualquer diagnóstico psiquiátrico forense até transtornos de personalidade, uso de álcool e drogas e fatores culturais¹⁴. Alguns estudiosos no tema classificam os agressores de gênero em função de sua eventual psicopatologia e da severidade e frequência da agressão. Dentre os perfis possíveis encontram-se os agressores sem psicopatologia, os antissociais, os *borderline*, os disfóricos, representando diferentes graus de violência e reincidência¹⁵. A gravidade da agressão também se associa ao uso de armas e consumo de drogas entre os agressores¹⁶.

O uxoricídio resulta de uma crescente agressividade exteriorizada contra sua mulher. Na maioria dos casos, não se trata de atos impulsivos isolados de pessoas pacíficas ou de doentes mentais, sendo elaborados de forma premeditada.

Tal violência muitas vezes foi legitimada pela sociedade e pelo Direito. As Ordenações Filipinas permitiam o assassinato da mulher adúltera e seu amante, o Código Criminal de 1830 atenuava o homicídio praticado pelo marido quando houvesse adultério. Se o marido mantivesse relação constante com outra mulher, essa situação constituía concubinato, e não adultério. Nos dias atuais, nos casos de violência contra mulheres, a decisão final do processo é tão mais favorável ao agressor quanto mais seu comportamento se aproxima de um modelo masculino (ser bom pai, bom trabalhador, provedor, honesto). No Tribunal do Júri, o que se julga é o homem, muito mais que o crime. Os agressores passionais desfrutam de uma confortável posição de “criminosos efêmeros” ou circunstanciais, que não oferecem riscos para a sociedade, como se esse crime não tivesse a mesma gravidade que outros assassinatos, já que o agressor “perde os sentidos” somente naquele momento¹⁷.

No Brasil, o combate à violência entre homem e mulher era realizado, até há alguns anos, no âmbito criminal, com base na legislação penal geral, em especial no Código Penal (1940)¹⁸, a partir de tipos como o do homicídio e o da lesão corporal e de acordo com o procedimento previsto no Código de Processo Penal (Decreto-Lei n.º 3.689, de 1941)¹⁹.

Entretanto, diante dos crescentes índices de violência familiar, especialmente contra a mulher, da assinatura de tratados e documentos internacionais prevendo o combate à referida forma de agressão no âmbito interno dos países signatários, da obrigação constitucional decorrente do parágrafo oitavo do artigo 226 da Constituição de 1988²⁰, da pressão social e institucional pelo reforço da proteção aos membros frágeis das relações familiares, e de determinação da Organização dos Estados Americanos, após caso de impunidade envolvendo uma cidadã (Maria da Penha Maia Fernandes), que se tornou paraplégica após duas tentativas de homicídio operadas pelo então marido, o Brasil editou e promulgou legislação específica de combate à violência contra a mulher no âmbito familiar. Trata-se da Lei n.º 11.340, de 2006, apelidada de “Lei Maria da Penha”, em homenagem ao caso antes citado, a qual modificou as penas previstas para

crimes de violência tendo a mulher por vítima, alterou a iniciativa das ações penais em tais casos e implementou uma rede de proteção com órgãos específicos para receber denúncias, processar e julgar ditos casos²¹.

Em nosso país, no período de 1980 a 2010, 92.000 mulheres foram assassinadas, sendo que 50.000 homicídios ocorreram entre 2001 e 2011. No ano de 1980, ocorreram 1.353 casos, e, no ano de 2010, 4.465 casos, representando um aumento de 230%. Lamentavelmente, até o momento, a Lei Maria da Penha (2006) não ajudou a reduzir o número de mortes de mulheres por violência doméstica.

Existem diferenças entre os perfis de uxoricidas e familicidas, sendo os últimos mais frequentemente casados, sem história de atos violentos prévios e com maior prevalência de tentativa de suicídio após o delito^{22,23}.

Estudo conduzido por Fiesta *et al.* com a população peruana assinala que as características dos agressores e das vítimas são muito semelhantes na violência conjugal. Dentre as variáveis levantadas destacam-se ser menor de 45 anos, haver sofrido violência durante a infância, consumir álcool, ter menor nível de educação e possuir baixa renda²⁴.

Considerações finais

A sociedade evoluiu para múltiplas e prevalentes formas de violências praticadas contra os mais vulneráveis. No universo masculino o grande contingente de vítimas fatais está envolvido no complexo mercado das drogas ilícitas, enquanto crianças e mulheres são vitimadas por familiares. Dentre os diversos maus-tratos infligidos à infância, tais como o infanticídio, o sacrifício dos menores, a mutilação, o uso de técnicas hostis de disciplina, a defloração ritualista, a escravidão, a prostituição infantil, o trabalho infantil, as relações incestuosas, chegamos aos tempos atuais com a indiferença e o abandono emocional da infância.

Os altos índices de violência, a nível mundial, levaram a OMS a considerá-la como um dos principais problemas de saúde pública. No Brasil, a alta prevalência de homicídios reflete números de zona de conflito armado.

A velocidade das transformações na cultura parece ter pego a comunidade científica de calças curtas, as teorias vigentes parecem anacrônicas e insuficientes. Embora esse fenômeno não seja novo, mudanças sempre geram entendimento *a posteriori*, mas talvez nunca tenha havido na história tantas transformações em tão pouco tempo.

Os índices perversos da violência doméstica são preocupações sociais relativamente recentes. Em nosso meio, o Estatuto da Criança e do Adolescente há pouco atingiu a maioria²⁵, a Lei Maria da Penha e o Estatuto do Idoso são conquistas do séc. XXI, todos ainda com muitas dificuldades de atingir seus objetivos plenos de coibir a violência e proteger os direitos dos mais vulneráveis. Os dados mundiais são dados mundiais saúde pública.

Ainda se observam na legislação brasileira grandes avanços convivendo com conceitos retrógrados. O doente mental é considerado como agente de temeridade social, ainda que seja inimputável e tenha a previsão de acompanhamento individualizado e com prazo flexibilizado no cumprimento de medida de segurança, o que é positivo. No entanto, gera incompreensões, estigma e uma impressão de que é só o doente mental que o necessitaria. Ou, o que é pior, na tentativa de igualar direitos e acabar com as diferenças, atribuem-se aos doentes os mesmos “benefícios” dos apenados, o que significa entregá-los à vala comum das péssimas condições das cadeias brasileiras e ao abandono das ruas.

Inquietante, quando se fala da questão do adolescente brasileiro, também é a superestimação da violência do jovem e a discussão da maioria penal. A proporção de jovens infratores no Brasil, comparada com a quantidade de meninos não envolvidos com o crime, é muito baixa, e sempre associada à violência urbana e aos adultos.

Pessoas vulneráveis, doença mental, adolescentes infratores e tantos outros temas tocados no presente trabalho. Questões novas, antigas, revisitadas, potencializadas, mas é claro que o assunto violência não pode ser visto de um único ângulo ou teoria, nem tratado como um problema psiquiátrico apenas, mas nos cabe, sim, refletir sobre a nossa parte.

A busca por respostas em nome da paz justifica todos os esforços. Afinal, como dizia Eduardo Galeano, cuja perda recente tanto sensibilizou a todos: “Para que servem as utopias? Para que sigamos caminhando!”

Referências

1. Arendt H. A condição humana. Rio de Janeiro: Forense universitária; 2014.
2. Llosa MV. A civilização do espetáculo. Rio de Janeiro: Objetiva; 2012.
3. Pinker S. The better angels of our nature. Why violence has declined. New York: Penguin Group; 2011.
4. Global Peace Index, 2013 [internet]. Disponível em: <http://www.visionofhumanity.org/#/page/indexes/global-peace-index>.
5. Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados. Subsecretaria de Direitos Humanos da Presidência da República [internet]. Disponível em: www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/programas/protecao-a-crianca.
6. Gauer G *et al.* Inimputabilidade: estudo dos internos do Instituto Psiquiátrico Forense. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul. 2007;29(3).
7. Day VP, Blank P, Telles LEB, Schwengber H, Costa GM. A prevalência de inimputáveis em uma população de réus submetidos à perícia psiquiátrica. Comunicação oral, apresentado no XXX Congresso Brasileiro de Psiquiatria, Natal, 2012.

8. Gomes JCM. Saúde e violência, uma contradição bioética. *Bioética*. 2004;12(2):55-62.
9. Imach CS. *Infancia maltratada en la posmodernidad: teoría, clínica y evaluación*. Buenos Aires: Paidós; 2010.
10. Tardieu A. Étude médico-légale sur les services et mauvais traitements exercés sur. *Annales d'Hygiène Publique et Médecine Légale*. 1868;13:361-398.
11. Kempe H, Silver H. *The problem of parental criminal neglect and severe physical abuse of children*. Denver: University of Colorado School of Medicine; 1959.
12. Meadow R. Munchausen syndrome by proxy. The hinterland of child abuse. *Lancet*. 1977;13(2):343-345.
13. Day VP, Telles LEB, Zoratto PH, Azambuja MRF, Machado DA, Silveira MB, *et al*. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2003;25:09-21.
14. Schwanck G, Telles LEB, Blank P, Day VP, Barros AJS. Violência conjugal em tempos hipermodernos. XXVII Jornada Sul-Rio-Grandense de Psiquiatria Dinâmica, Canela, 11 a 13 de setembro de 2014.
15. Cunha O, Gonçalves RA. Intimate partner violence offenders: generating a data-based typology of batterers and implications for treatment. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*. 2013;5:131-139.
16. García-Jiménez JJ, Godoy-Fernández C, Llor-Esteban B, Ruiz-Hernández JA. Differential profile in partner aggressors: prison vs. mandatory community intervention programs. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*. 2014;6:69-77.
17. Fachinetto RF. Homicídios contra mulheres e campo jurídico: a atuação dos operadores do Direito na reprodução das categorias de gênero. In: Azevedo RG. *Relações de gênero e sistema penal*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2011. p. 107-136.
18. BRASIL. Lei nº 2.848/40. Código Penal, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm.
19. BRASIL. Lei nº 3.689/41. Código de Processo Penal, 1941. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del3689.htm.
20. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
21. BRASIL. Lei nº 11.340/06. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm.
22. Liem M, Koenraadt F. Familicide: a comparison with spousal and child homicide by mentally disordered perpetrators. *Criminal Behaviour and Mental Health*. 2008;18.
23. Telles LEB, Correa H, Blank P. Familicide attempt: case report of a forensic psychiatric evaluation. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2013;40:127.
24. Fiestas F, Rojas R, Gushiken A, Gozzer E. ¿Quién es la víctima y quién el agresor en la violencia física entre parejas? Estudio epidemiológico en siete ciudades del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2012;29(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1726-46342012000100007>.
25. BRASIL. Lei nº 8.069/90. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm.

Correspondência

Lisieux E. de Borba Telles

Av. Caçapava, 537/402

90460-130 Porto Alegre/RS

lisieux@telles.med.br