

# Violência e suas implicações: análise de conseqüências de ferimentos com arma de fogo e arma branca

Vera Lucia Adami Raposo do Amaral<sup>1</sup> e Mario Mantovani<sup>2</sup>

A presente investigação teve como objetivo descrever algumas características de uma amostra de vítimas-sobreviventes de atentados com armas de fogo e armas brancas, e as circunstâncias em que ocorreram os incidentes, o impacto sobre a vítima, as respostas presentes na fase de recuperação do trauma, a reação familiar, o apoio social recebido pela vítima e a reinserção sociofuncional do traumatizado assim como suas perspectivas para o futuro. Foram sujeitos 18 indivíduos, sendo 17 do sexo masculino e um do sexo feminino, sendo 73,68% vítimas de ferimentos com armas de fogo (FAF) e 26,31% vítimas de ferimentos com armas brancas (FAB), todos atendidos na Disciplina do Trauma da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, pertencentes a nível socioeconômico baixo. Os principais resultados apontaram para um baixo número de vítimas com ferimentos causados por assalto, sendo que as causas mais freqüentes referiam-se a problemas interpessoais, como brigas, disputas pessoais e por bens. A maioria dos respondentes revelou não querer se vingar do agressor e não querer dar queixa à polícia. Os resultados mostraram, também, a presença de desordem de estresse pós-traumático (PTSD), com respostas de depressão e apatia. Os indivíduos apresentaram, em sua maioria, poucas condições de reinsersão sociofuncional, e pobre perspectiva quanto ao futuro.

**Palavras-chave:** Comportamento e violência, Psicologia do Trauma, Desordem de Estresse Pós-Traumático (PTSD).

## Abstract

### **Violence and its implications: analysis of some consequences of shotgun and other weapons wounds**

The aim of this investigation was to describe some characteristics of the victims of incidents caused by shotgun and other weapons, and to describe the attack circumstances, the impact on the survivor, the behaviors during the recovery phase, the family reaction, the socio-functional readaptation of the traumatized and their perspectives toward the future. 19 subjects were studied, 18 male and one female, 73,68% victims of gunshot and 26,31% victims of knife and other weapons wounds, all of them assisted in the Department of Trauma of the University of Campinas Medical School. All subjects come from low socio-cultural level. The main result pointed out a few victims of wounds caused by assault, being the most frequently caused by problems in relationship, fights and personal disagreement. The most part of the subjects declared not want to vindicate neither go to the police. The results show the presence of Pos-Traumatic Stress Disorder (PTSD), with depression and apathy. The subjects showed poor possibilities of socio-functional recovery and readaptation and a very narrow perspective toward the future.

**Key words:** Psychology of Trauma, Behavior and Violence, Pos-Traumatic Stress Disorder (PTSD).

## Introdução

A questão da violência na sociedade tem sido tema de estudos nas áreas sociais e suscita especial interesse da psicologia tanto no que diz respeito ao comportamento individual e de grupo, assim como ao das vítimas da violência.

Frierson e Lippman (1990), em um estudo sobre indivíduos que se autoferiram com armas de

fogo, afirmaram que 70% dos cidadãos americanos guardam armas de fogo em suas casas e que em alguns estados do Oeste este número chega a 90%.

O desenvolvimento de tecnologias no tratamento do trauma e a evolução da ressuscitação cardiopulmonar têm permitido que um número maior de vítimas que se infligiram ou infligiram a outrem ferimentos com arma de fogo sobrevivam,

1. Prof<sup>a</sup> do Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Puccamp. Chefe do Setor de Psicologia do Instituto de Cirurgia Plástica Crânio-Facial da SOBRAPAR.

2. Prof. Titular do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Chefe da Disciplina do Trauma do Departamento de Cirurgia da FCM da Unicamp.

Endereço para correspondência: Vera Lucia A. Raposo do Amaral, Av. Dr. Moraes Salles, 2655, Nova Campinas, CEP 13093-192, Campinas, SP, E-mail: vraposo@mpc.com.br.



atraindo desta forma a atenção dos profissionais de várias áreas, inclusive da psicologia.

Cantor, Brodie e McMillen (1991) fizeram um estudo descritivo sobre todas as mortes por armas de fogo registradas entre os anos 80 e 89, no Laboratório de Patologia e Microbiologia de Brisbane, Austrália, e encontraram que 76% delas tinham sido causadas por suicídio, contra 18% por homicídio. Indivíduos do sexo masculino foram as vítimas predominantes em cada tipo de morte, sendo 74% das vítimas de homicídio também do sexo masculino. Enquanto a idade média das vítimas de suicídio variou de 21 a 25 anos, a das vítimas de homicídio variou entre 21 a 45 anos. Estes dados estão de acordo com o Instituto de Criminologia da Austrália que apontou uma proporção de 77:18:4 para as mortes por suicídio, homicídio e acidente, respectivamente.

Também nos EUA, os suicídios foram predominantes nas ocorrências com armas de fogo, até meados da década de 1980. Em um estudo com 315 666 indivíduos mortos por armas de fogo nos EUA, entre 1920 a 1982, 55% foram por suicídio, 37,5% por homicídio e 5% por acidente (Wintemute, 1987).

Em uma análise de homicídios feita por Wallace (1986), metade deles, com clara identificação do assassino, foram cometidos por membros da família. Amigos e conhecidos foram responsáveis pelo outro quarto do total. Estes dados sugerem uma alta proporção de homicídios motivados por fatores interpessoais e familiares.

Se as estatísticas até 1986 apontam, nos EUA e em alguns países do primeiro mundo, as tentativas de suicídio como a causa primeira dos acontecimentos envolvendo arma de fogo, o Departamento de Justiça dos EUA constatou uma criminalidade juvenil crescente e revelou que entre 1988 e 1992 os crimes entre jovens aumentaram 68%. Segundo relatório divulgado pelo Departamento de Justiça dos EUA, os jovens americanos com idade entre 14 e 17 anos cometeram 118 700 crimes graves. Comparando os números e as percentagens dos crimes cometidos em 1992 em relação a 1988, tem-se que, em 1992 foram cometidos 77 900 assaltos com violência, com um aumento de 80% em relação a 1988. Os homicídios ficaram na ordem de 2 500 com

um aumento de 55%. Os roubos foram em número de 32 900, com um aumento de 52%, e os estupros foram em número de 5 400, com um aumento de 27%. Estes dados cobriram 57% da população de jovens americanos, baseados nos arquivos de 1500 cortes com jurisprudência. Os dados mostram que tanto os criminosos como as vítimas de crimes são cada vez mais jovens nos EUA. As causas prováveis deste fato talvez sejam uma combinação de desespero, falta de perspectivas e relacionamento com drogas (Canzian, 1994).

Embora dados estatísticos precisos a respeito do aumento crescente da violência urbana nos países desenvolvidos estejam disponíveis, possibilitando perceber a rápida transformação social, o mesmo não ocorre em um país como o Brasil, onde as análises são feitas mais com base em impressões do que em estatísticas precisas.

De acordo com Castro (1980) e Marcondes Filho (1986) a questão da violência no Brasil tem suas causas ligadas a problemas de miséria, más condições de vida, desemprego, entre outras.

Bandura (1979) afirma que comportamentos perigosos, violentos e agressivos são regulados da mesma forma que os comportamentos sociais desejáveis. Os mesmos princípios de aprendizagem que regem a aquisição dos repertórios desejáveis regem a aquisição dos indesejáveis. Assim, um conjunto de comportamentos desviantes é adquirido e mantido por um grupo social, embora punido pela sociedade em geral, por exemplo, através das leis. Comportamentos governados por regras são regulados por um conjunto de regras verbais formuladas e aceitas por um grupo, embora não o sejam para outros. Os comportamentos desviantes são também mantidos através de contingências imediatas, pela obtenção imediata da consequência reforçadora, sendo que a punição pode ser adiada e muitas vezes evitada. Em alguns casos a violência ocorre por questão de sobrevivência de um dado grupo ou de um indivíduo em um dado grupo, como por exemplo, entre os traficantes de droga, delinquentes ou crianças de rua.

Os comportamentos desviantes podem ser também reforçados pelo grupo de poder, por exemplo, o mais cruel de um grupo de delinquentes é visto por seus companheiros como o mais poderoso, digno



de respeito e admiração. O valor vicariante do reforço pode aumentar também a probabilidade de que os membros delinquentes de um grupo exibam comportamentos violentos e/ou agressivos valorizados por ele.

Análise do comportamento da "vítima" tem merecido atenção dos investigadores. Schwarz e Kowalski (1991) descreveram a "desordem de estresse pós-traumático" (PTSD) como uma síndrome clínica identificada predominantemente com base em estudos empíricos e clínicos com adultos que foram expostos a desastres naturais e/ou provocados, ou a condições extremamente traumáticas. As características desta síndrome apontam para: a) uma diminuição acentuada dos interesses em atividades significativas, b) uma forte sensação de desesperança e/ou uma incapacidade para atingir objetivos de vida traçados antes do evento traumático, quer na carreira profissional, quer na família ou na vida pessoal, c) formação constante de presságios catastróficos, d) ansiedade, medos generalizados e mudanças bruscas na forma usual de responder.

Um dos aspectos mais importantes da PTSD parece ser as memórias malignas que costumam atormentar a vítima influenciando persistentemente os comportamentos do indivíduo, levando-o à diminuição acentuada da frequência de respostas passíveis de receber reforço positivo.

O indivíduo evita emitir comportamentos e desta forma diminui a probabilidade de que ocorra reforçamento ou qualquer tipo de punição. Passa a não querer sair de casa, ir para o trabalho, manter contatos sociais e assim por diante. O comportamento é mantido por reforçamento negativo, isto é, aumenta a probabilidade de ocorrência dos comportamentos que removem o estímulo aversivo. O indivíduo generaliza a experiência passada e passa a se esquivar de situações que remotamente possam expô-lo a condições similares às que viveu no passado. O medo de morrer torna-se mais presente, paralisando grande parte de seu repertório ativo e produtivo.

Tendo em vista a gravidade dos problemas de origem social, individual e de saúde que envolvem as ocorrências com armas de fogo e armas brancas é que se propôs realizar a presente investigação com os seguintes objetivos:

a) Descrever algumas características de uma amostra de vítimas-sobreviventes de atentados com armas de fogo ou branca.

b) Descrever as circunstâncias, o impacto do atentado sobre a vítima, as respostas presentes na fase de recuperação do trauma, a reação familiar, o apoio social recebido pela vítima e a reinserção sociofuncional da mesma.

Este é um estudo descritivo que pretendeu traçar um perfil dos pacientes atendidos na Disciplina do Trauma do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, por um período de seis meses.

## Método

### Sujeitos

Em um estudo que teve a duração de seis meses, foram entrevistados 19 sujeitos atendidos na Disciplina do Trauma do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 18 do sexo masculino e um do sexo feminino, sendo 14 vítimas de ferimentos com armas de fogo e cinco vítimas de ferimentos com arma branca, em uma percentagem de 73,68 % para os FAF (ferimentos com armas de fogo), e de 26,31 % para os FAB (ferimentos com arma branca). A Tabela 1 mostra a identificação dos sujeitos e as características da amostra em termos de idade, sexo, escolaridade, estado civil, profissão, salário, condição funcional, condições de moradia e situação familiar.

A idade da amostra variou entre 16 a 48 anos, com a média de 30,15 anos. A maioria dos sujeitos da amostra tinha instrução primária, sendo que 21,05% cursaram até a 4ª série e 36,84 % até a 8ª série, 15,78% da amostra eram analfabetas e 5,26% atingiram o 2º grau. 47,36% da amostra eram solteiras, sendo que 26,31 % eram casadas e 21,05 % eram amasiadas. Todos os sujeitos da amostra eram trabalhadores não-especializados, sendo que 42,10 % eram ou tinham sido trabalhadores da construção civil e 57,89 % faziam "bicos". O salário declarado foi de até um salário mínimo ( 47,36 % da amostra), entre um e três salários mínimos (21,05%), e nenhuma remuneração (26,31%). Os que recebiam mais de quatro salários mínimos constituíram 5,26 % da amostra.

Quanto às condições de moradia, 84,20 % declararam viver em casas de alvenaria, própria, alugada ou emprestada, 15,78 % declararam viver em barraco e 5,25 % em pensão. Embora um informante declarasse viver só, e dois com apenas mais uma pessoa (companheira e irmão), a média de pessoas vivendo na mesma casa que a vítima era de quatro pessoas, além do próprio sujeito.

### Material

Foram elaborados dois protocolos para a coleta de dados da presente investigação. Uma ficha de rosto, de identificação do paciente, contendo informações tais como data da coleta de dados, nome do paciente, número do prontuário, idade, sexo, escolaridade, estado civil, profissão, salário, condição funcional antes do evento (empregado, desempre-

**Tabela 1 - Identificação dos sujeitos**

Desc/su Suj/feri	Idade	Sexo	Escola- ridade	Estado Civil	Profissão	Salário	Condição Funcional	Condição Moradia	Condição Familiar
S1/faf	37 anos	M	5ª	Viúvo/ amas.	vigia noturno	1 s.m.	desemp.	alv/emp.	esp/ 1 filha
S2/faf	22 anos	M	-	solteiro	servente pedreiro	1 s.m.	desemp.	barraco	pais/ 3 irmãos
S3/faf	19 anos	M	5ª	solteiro	soldado	1 s.m.	desemp.	alv/prop.	pais/ 3 irmãos
S4/faf	36 anos	M	analf.	solteiro	pedreiro	1 s.m.	desemp.	alv/prop.	2 irmãos
S5/faf	26 anos	M	6ª	casado	pedreiro	1 s.m.	desemp.	alv/prop.	mãe/esp./ 2 irm/1 fil
S6/faf	16 anos	M	4ª	solteiro	marteleiro	1 s.m.	desemp.	alv/prop.	1 irmão
S7/faf	33 anos	M	8ª	amas.	vendedor loteria	-	autônomo	alv.prop.	compa- nheira
S8/faf	32 anos	M	8ª	casado/ separado	carteiro	2 s.m.	empregado	alv/prop	esp/2 fil/ mãe
S9/faf	39 anos	M	analfabeto	casado	pedreiro	1 s.m.	empregado	alug/fun	esp/4 fil
S10/faf	36 anos	M	8ª	amas.	funileiro	3 s.m.	empregado	alv/1co	esp/3 fil
S11/faf	48 anos	F	analfabeto	casado	do lar	-	-	alv/prop.	marido/ 2 filhos
S12/faf	33 anos	M	-	solteiro	técnico financeiro	-	desemp.	hotel	-
S13/faf	20 anos	M	3ª	solteiro	fundidor	-	desemp.	alv/prop.	mãe/ 4 irmãos
S14/fab	29 anos	M	2º grau	solteiro	corretor	3 s.m.	empreg.	alv/prop.	pais/6 irm
S15/faf	29 anos	M	4ª	solteiro	servente	-	desemp.	alv/prop.	irm/mar/fi
S16/fab	42 anos	M	3ª	separado	armador	4 s.m.	empregado	barraco	sozinho
S17/fab	23 anos	M	5ª	solteiro	ajudante tecelagem	m/1sm	desemp.	alv/prop	4 irmãos
S18/fab	26 anos	M	4ª	amas.	serralheiro	1 s.m.	desemp.	barraco	esposa/ 5 crianças
S19/faf	27 anos	M	8ª	casado	pedreiro	1 s. 1/2	autônomo	alv/prop.	8 pessoas



gado, autônomo), com quem o paciente morava, condições de moradia, filhos, descrição do acidente e descrição do estado físico atual.

O segundo instrumento de coleta de dados foi um questionário contendo questões que visavam permitir ao entrevistado descrever como ocorreu o evento, seu estado de saúde atual, sua reação a este estado, respostas da família diante do evento traumático e diante do estado físico atual do paciente, respostas dos conhecidos, vizinhos, amigos e parentes, os planos futuros do paciente quanto à sua situação funcional e seus projetos de vida futuros. As questões eram abertas, permitindo ao entrevistado verbalizações mais extensas.

### Procedimento

Os dados da presente pesquisa foram colhidos por um período de seis meses, no Ambulatório do Trauma, em condições nas quais o paciente já tinha tido alta hospitalar e mantinha-se em controle ambulatorial para curativos. As entrevistas foram feitas em uma sala de 3m.x 3m. contendo duas mesas, três cadeiras, uma escrivaninha e alguns aparelhos do ambulatório. As entrevistas eram sigilosas e o paciente era informado de que se tratava de um estudo, do qual ele participaria respondendo algumas questões, mas que não haveria identificação. Esta participação consentida, embora introduza no estudo uma variável estranha, podendo em algumas situações, controlar as respostas do entrevistado, é de maior importância ética nas pesquisas clínicas. As entrevistas tinham a duração de 60 minutos e os sujeitos foram entrevistados uma só vez, em geral em seu primeiro retorno ambulatorial, após a alta hospitalar.

### Resultados e discussão

Os instrumentos foram analisados e as frequências relativas foram obtidas para permitir uma melhor compreensão dos dados de grupo. Os dados foram resumidos em oito figuras e foram analisados de acordo com a ordem das questões no questionário. As respostas computadas, em alguns casos mais de uma, por sujeito, foram dependendo do tipo de questão e da natureza da resposta.

A Figura 1 refere-se às causas do incidente. Assim, 47,36 % dos respondentes afirmaram que tinham sido feridos por uma “bala perdida”, sendo que um deles era do sexo feminino. O sujeito seis tinha 16 anos, pertencia a um grupo de marginais e já era a quarta vez que sofria ferimentos com arma de fogo. Analisando a reposta deste sujeito, é interessante mencionar que ele afirmava sonhar frequentemente com seu “acidente”, que em seu sonho era baleado três vezes no rosto e então via perfeitamente o rosto da pessoa que o atingia.

Desta amostra, apenas 5,26 % das ocorrências foram por tentativa de suicídio, sendo 21,05% por briga, 10,53% por disputa de bens, 10,52% por disputa pessoal, e somente 5,26% por assalto. A principal causa mencionada nas disputas pessoais foi o ciúme.

Foi realizado o qui-quadrado (Edwards, 1973) a fim de verificar a significância das diferenças entre as várias estudadas: briga/bala perdida/assalto/disputas. Utilizou-se para todo o estudo o nível de significância de 0,05. Constatou-se um  $X^2_c=7,33$ , com 3 g.l. e  $p=0,06$ , não sendo as diferenças significantes, mas com tendência a ser, devido ao pequeno número de ferimentos causados por assaltos.

É importante verificar que os resultados deste estudo não estão em concordância com os dados obtidos nos países desenvolvidos, ou seja, de que tentativas de suicídio eram uma das principais causas das ocorrências envolvendo armas de fogo (Wintemute, 1987). Fica claro, também, que descrever a ocorrência como “bala perdida” pode ter sido uma forma de esquiva na identificação do agressor. Esta esquiva em identificar o agressor pode ser um dos indicadores do medo da vítima expor-se a qualquer situação que a coloque em risco de novo contato com o agressor. Portanto, há probabilidade de que o agressor seja conhecido. Dois sujeitos foram feridos com arma branca. O primeiro relatou que caiu em cima da faca que estava em cima da pia da cozinha ao tropeçar em um tapete, e o outro relatou ter sido ferido com um taco de bilhar partido ao meio, e que estava tão embriagado que fora incapaz de identificar o agressor.

É interessante notar também o baixo número de assalto como causa das ocorrências com arma de fogo e branca. Isto parece estar indicando as problemas interpessoais como as principais causas das ocorrências, dados estes que estão em consonância com os já disponíveis na literatura (WALLACE, 1986).

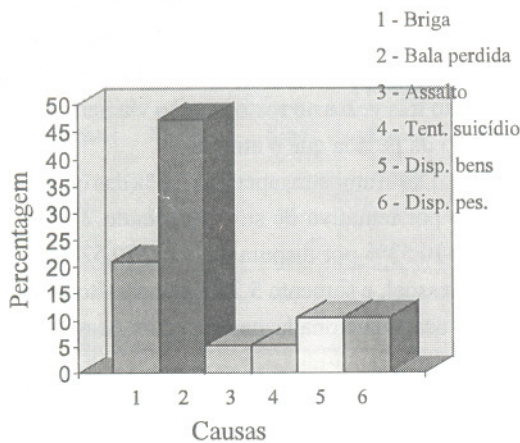


Figura 1 - Causas do Evento Traumático

Em relação à questão **cena do incidente** ou local onde ocorreu o evento, como pode ser visto na Figura 2, 36,84 % mencionaram a rua como o local em que foram vitimados, 31,57 % afirmaram que o evento ocorreu em casa, 26,31% em um bar e apenas 5,26 % em uma festa.

O  $X^2_c = 0,11$ , com 2 g.l. e  $p = 0,95$  demonstra que as cenas das ocorrências estão distribuídas igualmente na amostra estudada, não havendo diferenças significativas entre elas.

Um dos lugares mais frequentes de ocorrência dos atentados foi "em casa". Este dado, associado ao alto número de "balas perdidas" como causa, levanta a hipótese de que provavelmente as vítimas estejam protegendo a identidade do agressor.

Por outro lado, a cena onde os fatos ocorreram pode indicar, também, a possibilidade de o agressor ter ido até a casa da vítima para "ajustar contas" (disputas pessoais, disputas por bens e brigas).

É interessante notar que se as porcentagens dos locais "bar e festa" forem somadas, estas sobem para 31,57 %, sugerindo que em ambientes onde a bebida alcoólica está disponível os riscos de eventos

com armas de fogo, principalmente na população aqui caracterizada, aumentam consideravelmente.

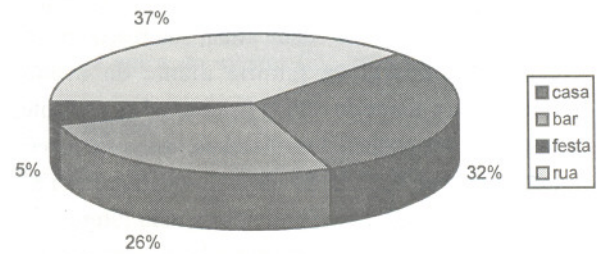


Figura 2 - Cenas onde ocorreram os incidentes

A Figura 3 aponta para as áreas do corpo mais atingidas, sendo que o tórax anterior foi a parte mais atingida, seguida pelo tórax posterior, membros, abdômen, sendo os ombros, os olhos e o pescoço os menos atingidos, na mesma proporção. Nos casos em que a causa da agressão foi briga, o lugar mais atingido foi o tórax posterior, sugerindo a probabilidade de que a vítima, ou não esperava ser agredida, ou ao perceber a eminência da agressão, se voltou para fugir.

Em relação ao estado de consciência durante o evento, 63,15 % disseram-se lúcidos no momento do trauma, contra 36,84 % que disseram-se bêbados ou drogados. Estes dados parecem ir contra alguns estudos e observações clínicas que apontam uma alta porcentagem de estados de embriaguez entre os indivíduos que se envolvem em incidentes com armas de fogo ou armas brancas. Os eventos que parecem ter sido típicos desta amostra apontam para incidentes de natureza interpessoal diferentemente dos que ocorrem em situações de assalto, agressão fortuita ou roubo. Tem-se que levar em consideração que estes dados foram coletados com sobreviventes, tendo sido a própria vítima o informante. Tais dados, no entanto, confirmam a característica mais interpessoal que parecem ter os FAF, tal como relatado por Wallace (1986).



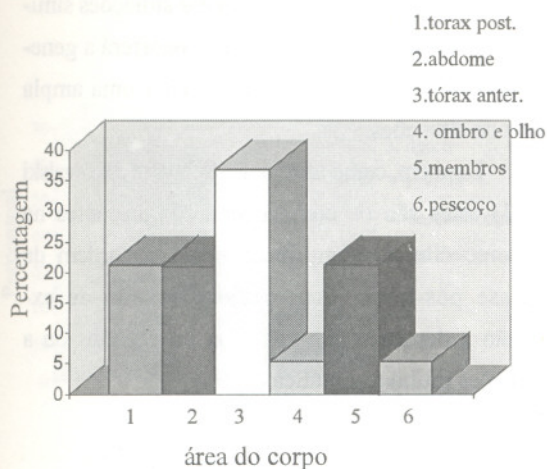


Figura 3 - Área do corpo atingida

A Figura 4, abaixo, resume alguns dados do questionário no que se refere à relação da vítima com seu agressor, se conhece ou não o agressor, se deu ou pretende dar queixa à polícia ou não, e se pretende vingar-se ou não de seu agressor. 42,10% afirmaram desconhecer o agressor contra 36,84% que afirmaram conhecê-lo. Um dos sujeitos afirmou ser o filho o seu agressor. Quanto a dar ou não queixa à polícia, 84,21% afirmaram que não deram e não pretendiam dar queixa à polícia. Apenas um sujeito confessou sua intenção de dar queixa. Este foi o mesmo sujeito que foi ferido com o taco de bilhar e se disse completamente embriagado, em estado de quase completa inconsciência. Este também foi o único sujeito da amostra que revelou sua intenção de se vingar de seu agressor.

Foi feito o qui-quadrado para verificar a significância entre as diferenças. Em relação às respostas quer/não quer vingar-se o  $X^2_c=6,37$  com 1 g.l. e  $p=0,01$  apontou para diferenças estatisticamente significantes. A maioria da amostra revelou não querer vingar-se do agressor.

Quanto a dar/não dar queixa à polícia o  $X^2_c=16,2$  com 1 g.l. e  $p=0,001$  indicou diferenças

estatisticamente significantes, sendo que a maioria não pretende dar queixa à polícia. Isto pode estar revelando comportamentos de esquiva que a situação de um trauma como este condiciona nos indivíduos.

Em relação ao conhecimento/não-conhecimento do agressor, o  $X^2_c=0,47$  com 1 g.l. e  $p=0,49$  indica diferenças não estatisticamente significantes.

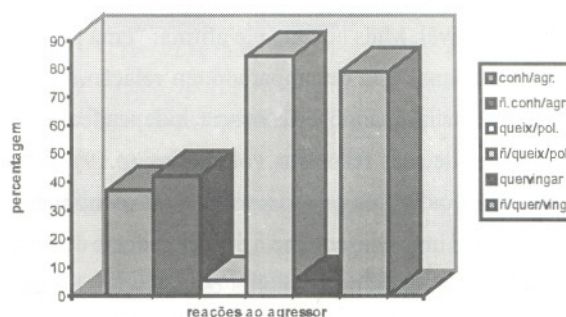


Figura 4 - Conhecimento ou não do agressor e sua reação a ele

A Figura 5 se refere aos relatos sobre as auto-reações dos entrevistados ao trauma sofrido. As reações negativas e positivas foram categorizadas de acordo com os comportamentos descritos pelos respondentes. Os mais freqüentemente relatados foram os que indicaram depressão e desamparo (36,84%), revolta (15,78%) e agressividade (5,26%). Do lado das reações positivas, 36,84% dos respondentes declararam "ter procurado se manterem calmos". Um dos respondentes não conseguiu descrever o que lhe tinha ocorrido e 10,52% afirmaram que "esta tinha sido a vontade de Deus".

Seligman (1942/1977) afirma que "um evento traumático causa um estado de emocionalidade que pode, sem muito rigor, ser chamado medo" (p. 51). O mesmo autor descreve seis sintomas de desamparo aprendido que tem seu correspondente na depressão. São eles: dificuldade de iniciação de respostas voluntárias, dificuldade em aprender que

respostas produzem conseqüências, dificuldade em iniciar respostas agressivas e competitivas, perda do apetite e alterações fisiológicas. Parece que as reações mais freqüentes de indivíduos que sofreram trauma são de depressão e desamparo.

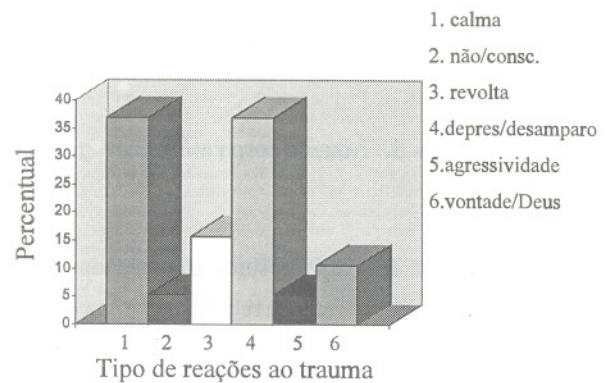
O mesmo autor relata, também, que quando um organismo não tem condição de executar nenhuma resposta operante que resulte em uma dada conseqüência, pode-se dizer que esta conseqüência é incontrolável. Mais adiante ele afirma: “uma pessoa ou um animal está desamparado em relação a uma conseqüência quando esta ocorre independente de qualquer de suas respostas voluntárias”(p.19). Portanto, um indivíduo que é exposto a uma contingência na qual uma conseqüência é independente de suas respostas aprende rapidamente esta relação. Se um organismo aprende que responder é inútil, torna-se passivo porque não responder passa a ser mais reforçador.

Sidman (1995), fazendo um paralelo entre os estudos de laboratório com animais e o comportamento humano, demonstrou que animais de laboratório, quando submetidos a choques mais ou menos fortes, param de responder (pressionar uma barra em um equipamento de laboratório, para receber alimento ou água) por períodos cada vez mais longos. Com choques muito intensos o animal pára definitivamente de responder, e a atividade não se recupera mais. O autor afirma: “em competição com reforçamento positivo, finalmente o choque perde sua efetividade como agente coercitivo, **a não ser que seja extremamente intenso**”(p.87).

Se um evento extremamente aversivo ocorrer após uma resposta, o indivíduo aprenderá provavelmente a escapar de situações similares, no futuro. Aprender a manter-se afastado das situações de perigo é um comportamento mais adaptativo do que a fuga. Faz mais sentido evitar uma situação traumática do que tentar fugir dela depois que já tenha iniciado (Sidman, 1989/1995). Este comportamento aprendido fará com que o indivíduo que

sofreu um trauma forte tenda a evitar situações similares no futuro. Em casos extremos ocorrerá a generalização e o indivíduo passará a evitar uma ampla gama de situações.

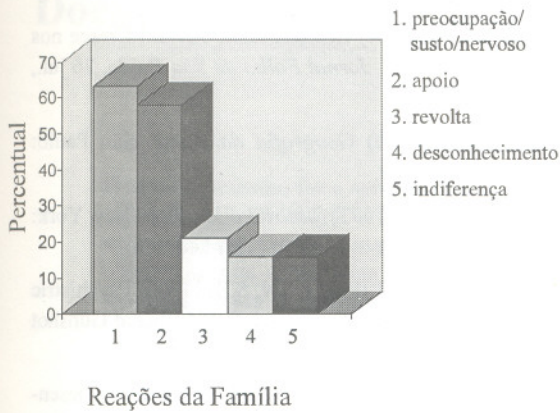
Também, como afirmaram Schwarz e Kowalski (1991) estes são os comportamentos presentes na síndrome clínica, identificada como desordem de estresse pós-traumático, como resultado de exposição a desastres naturais e/ou provocados ou a condições muito traumáticas.



**Figura 5 - Auto-reação ao trauma**

A Figura 6 mostra a reação dos familiares ao incidente traumático demonstrando que o evento não apenas causa impacto no indivíduo, mas sim em toda a família, generalizando para ela os efeitos deletérios. Preocupação, susto, nervosismo foram as reações relatadas por 63,15% dos membros da família que acompanhavam o paciente. Assim, 57,89% das vítimas disseram-se apoiados pela família, e 21,05% mostraram-se revoltados com o acontecido, mas 31,5% dos familiares demonstraram desconhecimento dos fatos ou indiferença. A literatura tem correlacionado também as reações de depressão e desamparo de pessoas vítimas de traumas, com a falta de apoio familiar. Indivíduos traumatizados que recebem efetivo apoio familiar tendem a apresentar reações psicológicas menos deletérias.

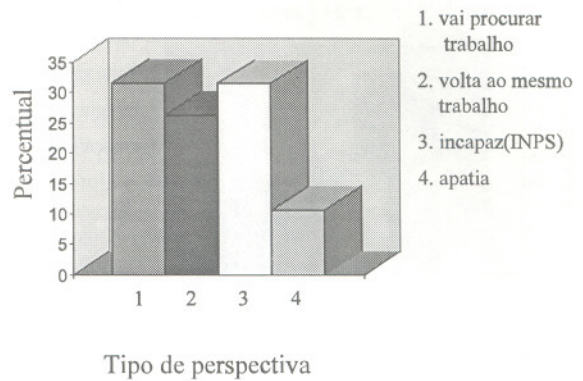




**Figura 6** - Reação da família ao evento traumático

A Figura 7 mostra a relação do indivíduo vítima de ferimentos com armas de fogo e armas brancas desta pesquisa com a perspectiva de volta ao trabalho e reinsersão social. É interessante notar, pela característica da amostra, que grande parte das vítimas estava desempregada por ocasião do incidente. Portanto, apenas 26,31% dos respondentes disseram estar dispostos a voltar ao trabalho que faziam antes do evento traumático. 31,57% disseram pretender procurar trabalho, mas 31,56% disseram se considerar incapacitados para exercer o trabalho que exerciam ou qualquer outro, pretendendo se “encostar no INPS”. 10,52% disseram-se apáticos e sem vontade para fazer qualquer coisa. Parece que estas reações confirmam a presença da PTSD (Desordem de Estresse Pós-Traumático) em alguns indivíduos vítimas de FAF ou FAB.

Foi realizado o teste de qui-quadrado para verificar a significância das diferenças entre voltar/não voltar a trabalhar. O  $X^2_c = 0,47$  com 1 g.l. e  $p = 0,49$ , o que aponta para diferenças não significantes, embora tenha sido bastante alto o número absoluto de respondentes que afirmaram não pretenderem voltar ao trabalho.



**Figura 7** - Relação com a volta ao trabalho

A Figura 8 refere-se à perspectiva futura pesquisada entre esta amostra. 47,36% dos respondentes mostraram apatia em relação ao futuro, mas 36,84% verbalizaram que as coisas poderiam melhorar “porque o pior já passou”. 21,05% relataram achar possível a volta à vida anterior, mas 15,78% relataram muita insegurança em relação ao futuro. A crença em Deus apareceu em apenas 10,52% dos respondentes, uma percentagem inesperadamente baixa para a população brasileira de baixa renda, que tende a se apegar a Deus como uma fórmula mágica de resolução de problemas. (Amaral, 1986).

Foi feito também o qui-quadrado para análise da significância entre as diferenças entre boas perspectivas/más perspectivas futuras e encontrou-se um  $X^2_c = 0,05$  com 1 g.l. e  $p = 0,82$ , o que aponta para diferenças não significantes. Entretanto, é bastante alta a percentagem dos que respondem não ter boas perspectivas futuras.

A natureza do trauma, muitas vezes envolvendo risco de vida, vingança, delinquência, e polícia, faz com que os respondentes se esquivem das situações em que haja qualquer possibilidade de identificação do agressor, parecendo estar em vigor a “lei do silêncio” que permeia as situações nas quais os controles sociais institucionais falham.

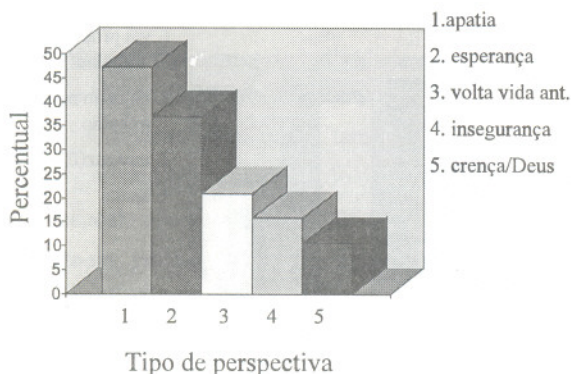


Figura 8 - Perspectiva futura do traumatizado

## Conclusões

O questionário com perguntas abertas demonstrou ser um instrumento útil para coleta de dados e para detectar comportamentos de esquiva ao respondê-lo.

Por este breve trabalho descritivo foi possível detectar algumas variáveis importantes no comportamento das vítimas de ferimentos com armas de fogo e armas brancas, sendo interessante um investimento em pesquisas correlacionais ou funcionais que poderiam trazer importantes aportes ao tratamento e à reabilitação dos traumatizados assim como para sua reinsersão social. Outro aspecto que surgiu desta investigação é a provável adequação do modelo da desordem de estresse pós-traumático (PTSD) como descritivo dos problemas mais frequentemente encontrados nestes indivíduos.

## Referências

- AMARAL, V. L. A. R. do (1986) *Vivendo com uma Face Atípica: Influência da Deformidade Facial, no Auto e Hetero-conceitos e na Realização Acadêmica de Crianças de 6 a 12 anos*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo.
- BANDURA, A. (1969) *Principles of Behavior Modification*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- CANTOR, C. H., BRODIE, J., McMILLEN, J.(1991) Firearms Victims: Who were they? *The Medical Journal of Australia*, 155: 7, 442-446.
- CANZIAN, F. (1994) Criminalidade Juvenil Cresce nos Estados Unidos. *Jornal Folha de São Paulo*, 26 jul., 2-10.
- CASTRO, J. (1980) *Geografia da Fome*. São Paulo: Edições Antares.
- EDWARDS, A.L. (1973) *Statistical Methods*. New York: Holt, Rinehart and Winston (Third edition).
- FRIERSON, R. L., LIPPMANN, S.B. (1990) Psychiatric Consultation for Patients with Self-Inflicted Gunshot Wounds. *Psychosomatics*. 31: 1, 67-74.
- MARCONDES FILHO, E. (1986) Crescimento e Desenvolvimento da Criança: Aspectos éticos. *Pediatria São Paulo*, 8: 3, 166-168.
- SCHWARZ, E.D., KOWALSKI, J. M. (1991) Malignant Memories: PTSD in Children and Adults after a School Shooting. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 30: 6, 936-944
- SELIGMAN, M. E.(1977) *Desamparo Aprendido: sobre a Depressão, o Desenvolvimento e a Morte*. São Paulo: EDUSP (Trad. de Maria Tereza de Araujo Silva, do original de 1942).
- SIDMAN, M. (1995) *Coerção e suas implicações*. Campinas: Workshopsy (Traduzido do original *Coercion and its fallout*, de 1989, por Maria Amélia Andery e Tereza Maria Sério).
- WALLACE, A.(1986) *Homicide- the social reality*. Sydney: NSW Bureau of Crime Statistics and Research, Attorney General's Department .
- WINTEMUTE, G. J.(1987) Firearms as a Cause of Death in United States, *J Trauma*, 27, 532-536.