CAMINHOS
Revista online de divulgação científica da Unidavi

Dossiê Saúde

ISSN -2236-4552

CAMINHOS

Revista online de divulgação científica da UNIDAVI

"Dossiê Saúde"

Ano 9 (n. 30) - jul./set. 2018

EDITORA UNIDAVI - PROPPEX

Reitor: Célio Simão Martignago
Pró-Reitor de Ensino, Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão: Charles Roberto Hasse
Pró-Reitor de Administração: Alcir Texeira

EDITORA UNIDAVI
Editor Responsável: Sônia Regina da Silva

Caminhos: revista online de divulgação científica da UNIDAVI
Publicação Trimestral

"Dossiê Saúde"

Organizador: Caroline Drehmer Pilatti
Equipe Técnica
Diagramação: Grasiela Barnabé Schweder
Arte: Mauro Tenório Pedrosa
Catalogação: Bibliotecária Andreia Senna de Almeida da Rocha

Contatos:

Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI
Rua Dr. Guilherme Gemballa, 13
Jardim América - Rio do Sul/SC
89160-932

E-mail: **editora@unidavi.edu.br**
Fone: **(47) 3531-6056**

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....7

A SÍNDROME DE BURNOUT NA CARREIRA DOS DOCENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE VITÓRIA DA CONQUISTA – BA 9

Géssica Duarte Lebrão
Renata Carolinai Santana Gianoncell
Leatrice Ferraz Macário

A VIOLÊNCIA CONTRA ANIMAIS E A SOCIEDADE: UM PROBLEMA DE TODOS 22

Claudia Alana Hackbarth
Marcos Erico Hoffmann

ASPECTOS PSICOLÓGICOS CAUSADOS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.....40

Maria Antonia dos Santos
Renan Gomes Lara
Débora Teixeira da Cruz

ESTUDO DE CASO CLÍNICO SOBRE AUTOLESÃO EM UMA ADOLESCENTE, SOB O ENFOQUE DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO 58

Ana Claudia Lehmckuhl
Caroline Drehmer Pilatti

O DIVÓRCIO NA FAMÍLIA COM CRIANÇAS À LUZ DA TEORIA SISTÊMICA ...77

Ana Paula Leão Batista
Maira Aparecida de Freitas

O MANEJO DO PACIENTE COM IDEAÇÃO SUICIDA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: UM DESAFIO QUE PODE SALVAR VIDAS.....95

Vanessa de Moraes Muniz
Cintia Adam

O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: FATORES DE RISCOS E FATORES PROTETIVOS 113

Carlos Cabreira
Caroline Drehmer Pilatti

OS ESTÍMULOS DO AMBIENTE E SUAS INFLUÊNCIAS NA PSICOLOGIA HUMANA 127
Rosani Hammermeister
Marcos Erico Hoffmann

TREINO PARENTAL *HELPING THE NONCOMPLIANT CHILD* (HNC) PARA COMPORTAMENTO EXTERNALIZANTE EM CRIANÇAS COM HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DE TDAH: ESTUDO DE CASO.....141
Luana Paula Haubold Neis Veiga
Caroline Drehmer Pilatti

APRESENTAÇÃO

Prezado(a) leitor(a)

A Revista Caminhos – Dossiê Saúde tem a satisfação de apresentar, na sua 18ª edição, nove artigos científicos inéditos, de diferentes lugares do país, que abordam diversos temas relacionados a esta área de conhecimento, trazendo importantes reflexões e aplicações, nos mais distantes contextos. Façamos agora um pequeno passeio acerca do que está cuidadosamente escrito e elaborado, para instigar o interesse de cada um de vocês!

No seu primeiro artigo, *A Síndrome de Burnout na carreira dos docentes de uma Instituição de ensino superior de Vitória da Conquista – BA,* as autoras têm como objetivo analisar a predisposição para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* entre professores, através de uma pesquisa exploratória, descritiva, bibliográfica e de campo entre os meses de março a junho de 2017.

O objetivo do segundo artigo, *A violência contra animais e a sociedade: um problema de todos*, é instigar o leitor a refletir e compreender os direitos da espécie humana, discutindo a possibilidade de expandir esses direitos para outros animais. De forma muito coerente, os autores fazem uma relação das espécies sob a ótica de funcionamento da sociedade, atentando para o impacto dos crimes cometidos contra os animais na comunidade humana.

Em seguida, o artigo *Aspectos psicológicos causados em mulheres vítimas de violência doméstica*, em uma discussão tão atual e necessária, busca identificar as principais consequências psicológicas que afetam a saúde psíquica trazidas pelas mulheres vítima de violência doméstica e suas relações no âmbito familiar.

No quarto artigo *Estudo de caso clínico sobre autolesão em uma adolescente, sob o enfoque da Análise do Comportamento*, as autoras têm como proposta elucidar as variáveis históricas e atuais, produtoras e mantenedoras das autolesões, tema muito elucidado atualmente na mídia.

Na sequência, o artigo *O divórcio na família com crianças à luz da teoria sistêmica*, descreve, através de uma pesquisa bibliográfica, os efeitos que trazem o divórcio/separação em famílias com filhos, e o papel do psicólogo neste contexto, tendo como referencial teórico a luz da abordagem Sistêmica.

Em seguida, em outro tema extremamente relevante, o artigo *O manejo do paciente com ideação suicida em unidades básicas de saúde: um desafio que pode salvar vidas*, descreve um estudo que teve como finalidade a realização de uma pesquisa de campo acerca do manejo de pacientes com ideação suicida em Unidades Básicas de Saúde.

Já no artigo O *uso de álcool e outras drogas: fatores de riscos e fatores protetivos,* os autores apresentam uma importante revisão das mais significantes pesquisas na área nos últimos sete anos para investigar o padrão uso de álcool e outras drogas na população brasileira, considerando os fatores de risco e os fatores protetivos.

O oitavo artigo *Os estímulos do ambiente e suas influências na Psicologia Humana,* tem como propósito apresentar, mediante uma revisão da literatura, como e de que maneira o ser humano é influenciado pelo meio em que vive e o impacto psicológico que essa influência proporciona.

Por fim, e estudo de caso apresentado no artigo *Treino parental Helping the Noncompliant Child (HNC) para comportamentos externalizantes em crianças com hipótese diagnóstica de TDAH* tem como objetivos descrever os possíveis efeitos do treino na modificação dos comportamentos de uma criança, observar os efeitos sobre o comportamento dos pais, bem como identificar as possíveis variáveis moderadoras do treino parental.

Depois deste retrato inicial, certa de que a Revista Caminhos – Dossiê Saúde reúne uma coletânea de excelentes pesquisadores que buscam, através da mesma, compartilhar os resultados de suas pesquisas e construções, desejo a todos uma ótima leitura!

Caroline Drehmer Pilatti
Docente Titular da Disciplina de Análise do Comportamento – UNIDAVI
Discente do Curso de Doutorado em Psiquiatria - IPq - Prodip - USP

A SÍNDROME DE BURNOUT NA CARREIRA DOS DOCENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE VITÓRIA DA CONQUISTA – BA[1]

Géssica Duarte Lebrão[2]
Renata Carolinai Santana Gianoncell[3]
Leatrice Ferraz Macário[4]

RESUMO
A Síndrome de Burnout é provocada pelo esgotamento físico/emocional causado por diversos fatores relacionados à jornada de trabalho do profissional. A principal causa desse distúrbio psíquico é o estresse, estimulado pelo seu ambiente de trabalho. Profissionais de todas as áreas estão suscetíveis a desenvolver a Síndrome, porém alguns se tornam alvos mais fáceis, como por exemplo, os docentes. Estes são afetados pela síndrome devido às altas cobranças institucionais, condições de trabalho inadequadas, problemas no relacionamento com alunos e gestores, baixos salários e carga-horária excessiva. Este artigo busca analisar a predisposição para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout entre professores de uma instituição de ensino superior de Vitória da Conquista – BA. Para alcançar o objetivo foi realizada uma pesquisa exploratória, descritiva, bibliográfica e de campo entre os meses de março a junho de 2017. A pesquisa apontou os principais fatores que tornam os docentes suscetíveis à Síndrome, como relacionamento com estudantes, extensiva jornada de trabalho e baixos salários. Tais resultados indicaram que há fatores que indicam a predisposição para o desenvolvimento da síndrome e, portanto, suscitam a necessidade de uma tomada de decisão por parte dos gestores para o diagnóstico exato para a prevenção e tratamento dos casos confirmados.

Palavras-chave: Estresse. Educação. Síndrome de Burnout.

ABSTRACT
Bottom of Form The Burnout Syndrome is caused by the physical / emotional exhaustion caused by the most diverse factors related to the workday of the professional. The main cause of this psychic disorder is stress, stimulated by your work environment. Professionals in all areas are susceptible to developing the syndrome, but some become easier targets, such as teachers. These are affected by the syndrome due to high collections institutions, inadequate working conditions, problems in the relationship with students and managers, low salaries and excessive workload. Because of this situation, education managers need to be aware that it is necessary to motivate, encourage and care for teachers. This article aims to analyze the predisposition for the development of Burnout Syndrome among teachers of the Faculty of Technology and Science of Vitória da Conquista - BA. In order to reach the objective, an exploratory, descriptive, bibliographical and field research was carried out between March and June of 2017. The research pointed out the main factors that make teachers susceptible to Syndrome, such as relationship with students, extensive work and low wages. However, with regard to the relationship with faculty management, teachers indicate that there are no problems.These results indicated that there are factors that indicate the predisposition for the development of the syndrome and, therefore, the need for a decision making by the managers for the exact diagnosis for the prevention and treatment of the confirmed cases.
Top of Form

Keywords: Stress. Education. Burnout Syndrome.

[1] Pesquisa desenvolvida para a disciplina Trabalho Interdisciplinar Dirigido, da Faculdade de Tecnologia e Ciências.
[2] Discente do curso de Administração da Faculdade de Tecnologia e Ciências de Vitória da Conquista – BA;
[3] Discente do curso de Administração da Faculdade de Tecnologia e Ciências de Vitória da Conquista – BA;
[4] Mestre em Linguística, docente do curso de Administração da Faculdade de Tecnologia e Ciências de Vitória da Conquista – BA.

1 INTRODUÇÃO

Percebe-se que no ambiente de trabalho muitos elementos podem levar um indivíduo a desenvolver estresse. Pode-se notar que a vida do trabalhador, atualmente, tornou-se uma importante preocupação para as organizações, visto que o esgotamento afeta diretamente a qualidade de vida no trabalho e, como consequência, a produtividade. A Síndrome de Burnout, também conhecida como A Síndrome do Esgotamento Profissional foi descoberta no ano de 1974 pelo médico americano Freudenberger. Como o próprio nome já diz, é a exaustão que se desenvolve no profissional, emocionalmente e fisicamente, onde a pessoa não encontra energia para cumprir as tarefas necessárias. A principal causa desse distúrbio psíquico é o estresse causado pelo seu ambiente de trabalho. Profissionais de todas as áreas estão suscetíveis a desenvolver a Síndrome, porém, alguns se tornam alvos mais fáceis, como por exemplo, os docentes.

Devido a essa situação, os gestores da área da educação precisam ter a consciência de que é necessário motivar, incentivar e se preocupar com os professores. Para Chiavenato (2004), a motivação é um processo psicológico básico, junto com as percepções, atitude, personalidade, aprendizagem, sendo um importante processo da compreensão humana.

No entanto, apesar da educação ser vista, desde os primórdios da humanidade, como uma área de extrema nobreza, e o docente ser considerado a fonte do conhecimento, com o passar do tempo, o seu prestígio foi diminuindo, o que trouxe uma série de impactos não só para os professores, como também para os alunos. Segundo a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico – OCDE (2014), os salários pagos aos professores brasileiros estão entre os mais baixos do mundo. Tal realidade leva ao aumento das horas trabalhadas com o objetivo de melhorar a remuneração, o que traz inúmeras consequências à saúde do trabalhador docente.

Nesse contexto, este artigo tem como objetivo identificar fatores de predisposição para o desenvolvimento na Síndrome de Burnout entre os professores de uma Instituição de Ensino Superior - IES de Vitória da Conquista – BA. O índice de ocorrência e a severidade da síndrome entre os docentes já é maior do que entre profissionais de saúde, o que leva a profissão à relação daquelas de alto risco. Este trabalho, assim, intenciona contribuir para os estudos sobre o tema e para os gestores educacionais em suas políticas de gestão de pessoas. Para tanto, será realizada também uma reflexão teórica tanto acerca do papel da Gestão de Pessoas no desenvolvimento profissional quanto sobre Síndrome de Burnout na carreira dos docentes.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 GESTÃO DE PESSOAS

A gestão dentro da empresa é a responsável por administrar o capital humano, onde o processo pessoal de todos é analisado e aperfeiçoado. Segundo Ferreira (2006), o termo gestão vem do latim *gestio-onis* e significa ato de gerir, gerência, administração. Para Chiavenato (2011), empresas bem sucedidas se organizaram e passaram a investir nos recursos humanos, visto que esses recursos são visualizados como peça chave, responsáveis pelo sucesso ou não da organização, pois uma empresa bem sucedida se preocupa não só em chegar ao seu objetivo final, mas também com as necessidades e satisfações dos seus empregados. Segundo Lacombe (2004), a gestão de pessoas é um conjunto de esforços que tenham por objetivo o planejamento, a organização, a direção ou liderança, a coordenação e o controle das atividades de um grupo de pessoas que tenham os objetivos em comum. Compreendemos que o essencial de uma organização é o ser humano e ele precisa estar satisfeito, compreender os seus direitos e deveres e é preciso haver um foco nos papeis profissionais e em quem os opera.

Nem sempre houve essa preocupação com as pessoas, uma vez que nas primeiras empresas, elas não eram tidas como seus principais elementos. No entanto, tornou-se perceptível que para ter resultados melhores, é preciso valorizar as relações humanas. Mayo (1940) comprovou isso através de testes que demonstraram a importância das empresas se adequarem e buscarem um ambiente mais agradável para os seus funcionários com intuito de levá-los a uma maior produtividade. A partir de então, a Gestão de Pessoas tem, entre outros, o objetivo de criar um ambiente organizacional favorável para a saúde do trabalhador.

Na área da educação, a gestão de pessoas deve permitir que exista uma troca de conhecimentos e aprendizagens entre o professor e o aluno de uma forma positiva para ambos. Um ambiente favorável a isso favorecerá a formação de uma rede de compartilhamento que gere satisfação profissional e pessoal, além da motivação e outros aspectos importantes. Segundo Oliveira (2003), as condições de trabalho, ou seja, as circunstâncias sob as quais os docentes passam, afetam o pessoal e o profissional sendo necessário o gestor buscar tais condições para atingir metas de um ensino eficaz. A gestão de uma organização educacional é um processo coletivo coordenado pelo diretor e que envolve, sobretudo, a participação da comunidade e suas lideranças. Tal processo gestor deve ser capaz de criar um ambiente saudável, proporcionando educação de qualidade, onde quem aprende e quem ensina se sintam satisfeitos e realizados. Levando-se em conta que o ser humano é o foco da educação, a gestão dentro dessa área, em especial, deve ser favorável à humanização do ambiente.

Para Barçante e Castro (1995, p. 20), ao ouvir e entender os funcionários a empresa estará os tendo como aliados e não só meros cumpridores de ordens. Para que isso ocorra, deve-se atender aos processos sociais da educação, na expectativa global, sem deixar de considerar os problemas e as necessidades da comunidade local e regional. Silverman apud Chanlat (1996) diz que é comum os gestores observarem os professores como trabalhadores com funções a cumprir e esquecerem-se de que trata-se de seres humanos com outros interesses e necessidades.

Tais gestores, segundo Morais (2008), acreditam que o indivíduo deve controlas as emoções e desprender-se de valores pessoais para viver sob os interesses da empresa. Essa pressão por resultados leva o docente ao estresse, mas sendo o estereótipo de trabalhador perfeito aquele que coloca corpo e mente em prol do trabalho, o esgotamento físico e emocional são vistos como condições comuns ao profissional bem sucedido.

Nesse sentido, Dejours (1992) explica que saúde e trabalho são indissociáveis e quando as tarefas profissionais afetam a saúde mental, produtividade e vida emocional ficam afetadas.

3 DEFINIÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT

O termo Burnout foi criado pelo psicanalista Freudenberger (1974) a partir de sua própria vida profissional com frustrações. O esgotamento emocional no ambiente de trabalho gera sentimento de fracasso e exaustão causado pelo exagerado desgaste de energia, força ou recursos de alguns profissionais e pode se chamar também de Síndrome do Esgotamento Profissional, segundo França (1987).

Benevides-Pereira (2002) explica que a Síndrome de Burnout é definida como o sentimento de fracasso e exaustão em decorrência de um excessivo desgaste de energia, resultando em esgotamento, decepção e perda de interesse pelo trabalho, principalmente aqueles que exigiam um contato diário, intenso e contínuo com usuários de serviços. É uma resposta de natureza depressiva ao estresse crônico ocupacional, referindo a um esgotamento físico e emocional profundo relacionado ao contexto profissional. Este transtorno está registrado no Grupo V da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).

Maslasch e Jackson (1981) classificaram a Síndrome de Burnout em três categorias:

• Exaustão emocional - com características de cansaço extremo e sensação de falta de energia para enfrentar o dia de trabalho;

• Despersonalização - adoção de atitude de insensibilidade ou hostilidade em relação às pessoas que devem receber o serviço/cuidado;

• Perda da realização pessoal - sentimentos de incapacidade e de frustração pessoal e profissional.

Figura 1 - Sintomas e consequências do trabalho

REAÇOES DECORRENTES DO DESGATE NO TRABALHO	CONSEQUENCIAS ESPECIAIS
Reaçoes Psicologicas	Raiva
	Ansiedade
	Frustração
	Insatisfação no trabalho
Reações Fisicas	**Sintomas Fisicos**
	Tontura
	Dor de cabeça
	Taquicardia
	Problemas estomacais
	Doenças
	Câncer
	Doenças do coraçao
Reações comportamentais	Acidentes
	Fumo
	Uso de substâncias
	Rotatividade

Fonte: Medeiros (2011).

Na figura 1, nota-se que as consequências geradas ao funcionário em relação ao desgaste podem influenciar também na sua qualidade de vida, podendo comprometer tanto o comportamento individual como a produtividade no trabalho.

O indivíduo acometido pela Síndrome de Burnout passa a ter prejuízos no seu tempo de trabalho e nas questões financeiras, tanto para ele quanto para a empresa/instituição em que ele trabalha. Desta maneira, ele sente-se insatisfeito com sua vida profissional, abandonando fisicamente e psicologicamente a sua função. Diante deste panorama, Ribeiro (2015) destaca a necessidade de realização de pesquisas nacionais que contribuam para um diagnóstico mais preciso, com intuito de intervir e prevenir essa patologia ocupacional de forma adequada.

Para se identificar essa síndrome, ela tem que estar relacionada ao ambiente profissional, independente da atividade exercida. Segundo Maslach & Jackson (1981; 1986), Burnout é um tipo de estresse ocupacional que acomete profissionais envolvidos com qualquer tipo de atividade profissional, mas sua incidência é maior naqueles cujas profissões requerem relacionamentos interpessoais com alto nível de atenção, continuidade e altamente emocionais. Entende-se que uma das principais variáveis relacionadas à síndrome seja a impossibilidade encontrada por pessoas altamente dedicadas em atingir um ideal, representado pelo engajamento no trabalho, de realizar tal meta. Tal impossibilidade também seria determinada pelas características da organização do trabalho. Há profissões que têm uma maior facilidade de obtenção da Síndrome de Burnout, como: Bombeiros, Médicos, Policiais, profissionais que trabalham diretamente com o público, sendo que os docentes estão entre os profissionais que têm uma maior facilidade de desenvolvê-la. Para Maslach e Leiter (1999), a parte do sistema educacional mais valiosa e com o mais alto custo provocados pela incidência do Burnout são as pessoas que ensinam, ou

seja, os professores da instituição.

3.1 SÍNDROME DE BURNOUT NOS DOCENTES

Segundo França (1987, p.187), a incidência de Burnout é predominante entre os profissionais que trabalham na área de saúde, particularmente, enfermeiros, médicos e assistentes sociais. Na área de humanas, os professores estão entre os principais profissionais acometidos pelo esgotamento emocional proveniente do ambiente de trabalho. Os professores trabalham de forma que lhe são impostas maneiras de ensino que exigem domínio sobre grande fluxo de informações e atualização constante do método de ensino, além de embates com alunos e alta carga-horária de trabalho.

O docente é responsável primeiramente pelo desempenho dos seus alunos e esse processo de mediar a aprendizagem vai além da sala de aula, com uma intenção de garantir uma relação adequada entre a instituição e a comunidade. O professor do ensino superior, além dessas exigências do desempenho do seu aluno(a), ainda agrega atividades e pesquisas extensas que afetam desde a sua relação de trabalho à sua qualidade de vida profissional. Segundo Farber (1991), professores com Síndrome de Burnout sentem-se emocional e fisicamente exaustos, estão frequentemente irritados, ansiosos, com raiva ou tristes, sendo que estes sentimentos podem levá-los a sintomas psicossomáticos como insônia, úlceras, dores de cabeça e hipertensão. Esse contexto demonstra os motivos pelos quais a docência passou a ser considerada uma das categorias ocupacionais que mais vem sofrendo agravos à sua saúde tanto física como mental.

Existem vários fatores que levam o professor ao Burnout, além do ambiente de trabalho, deve-se levar em conta os fatores macrossociais, como por exemplo as políticas educacionais. Porém, a maior fonte do problema é a relação do professor com o aluno. A carga horária também tem sua influência, pois os professores costumam ter uma longa jornada de trabalho, o que acaba deixando pouco tempo para se qualificar e para se entreter, fatos que podem gerar estresse.

A Síndrome de Burnout relacionada à educação tem se tornado muito comum e levantado questionamentos sobre a relação qualidade de ensino e qualidade de vida do professor. Em um cenário de alta competitividade, em que a educação superior se transformou em um negócio lucrativo, o professor tem sofrido grandes pressões para gerar melhores resultados na aprendizagem do aluno em detrimento das condições de trabalho, uma vez que as salas de aula estão cada vez mais cheias, a carga-horária das disciplinas menores, e as condições estruturais ineficazes (FRAGA, 1999).

Farber (1991) divide as manifestações do Burnout em professores em sintomas individuais e profissionais, destacando, entretanto, que estas questões são de difíceis generalizações e descrições universais. Na questão profissional, o professor pode apresentar danos em seu planejamento de aula, tornando-se este menos frequente e cuidadoso. Apresenta

perda de entusiasmo e criatividade, sentindo menos simpatia pelos alunos e menos otimismo quanto à avaliação de seu futuro.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Uma pesquisa é um processo de conhecimento e existem várias formas de realizá-la. Este estudo se caracteriza como uma pesquisa exploratória, bibliográfica, descritiva e de campo. A pesquisa exploratória, para Gil (2008), proporciona uma maior familiaridade com o problema. Pode envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado. Já a pesquisa descritiva caracteriza-se como uma investigação para definir opiniões e estabelece relação entre as variáveis no objeto de estudo analisado. Segundo Gil (2008), a pesquisa descritiva intenciona descrever as características de determinadas populações ou fenômenos.

Como procedimento metodológico, adotou-se a pesquisa de campo com o objetivo de se conseguir informações sobre o problema da Síndrome de Burnout que atinge os docentes. Para Gil (2008), a pesquisa de campo procura o aprofundamento de uma realidade específica. É basicamente realizada por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar as explicações e interpretações do que ocorre naquela realidade.

A pesquisa teve abordagem quantitativa que, conforme explica Lakatos (2010), analisa números de métodos estatísticos, com protótipo de pesquisa e possui uma qualidade técnica, uma busca por soluções mais justas. Através dessa pesquisa, os dados foram recolhidos e analisados com o objetivo de compreender os acontecimentos e causas existentes sobre a Síndrome de Burnout no sujeito desta investigação.

A pesquisa foi realizada com 61 professores dos variados cursos que a instituição pesquisada oferece. O critério da amostragem foi por saturação, que é utilizado para determinar quando deve finalizar o processo de coleta de dados e pertence às esferas de validação objetiva e de inferência indutiva. Depois da aplicação dos questionários, que aconteceu entre março e junho de 2017, analisamos os dados coletados nas entrevistas de forma quantitativa e foram encontrados os resultados obtidos com intuito de demonstrar a eficiência do objeto estudado.

5 RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 61 docentes dos 242 que trabalham na instituição, sendo 39% do sexo feminino e 61% do sexo masculino. Sobre a idade dos docentes, a maior porcentagem foi entre 30 a 39 anos (43%). Levy, Sobrinho e Souza (2009) apontam que professores com mais idade se apresentam menos vulneráveis aos sintomas de Burnout, assim

como “estão mais capacitados a administrar situações de sala de aula, pois utilizam, além dos recursos técnicos, habilidades profissionais adquiridas ao longo do tempo” (p. 464).

Em relação ao estado civil, 26% indicaram ser solteiros, 59% casados, 6% divorciados, 2% viúvos e 7% estão em união estável. A quantidade de docentes que possuem filhos é de 66%. Quanto à situação conjugal, Maslach e Jackson (1985) revelam que profissionais sem companheiro fixo possuem uma maior dedicação no trabalho. Os autores verificaram ainda que as pessoas casadas apresentavam menos incidência da Síndrome de Burnout do que as solteiras, separadas ou viúvas. Eles identificaram esses dado entendendo que as pessoas casadas geralmente são mais maduras psicologicamente e possuem um estilo de vida mais estável.

Em relação à formação acadêmica, Maslach, Schaufeli, Leiter (2001) apud Monteiro (2009) indicam que os níveis de Burnout mais elevados podem estar associados à maior titulação. Em nossa pesquisa isso não pode ser também evidenciado, pois foi constatado que 8% do quadro docente têm doutorado, mas estes não apresentaram fatores relevantes que indicassem a predisposição à Síndrome de Burnout. No entanto, 62% dos professores têm mestrado e, neste público, foi possível fazer a detecção. Nesta perspectiva, Carlotto & Càmara (2007) sugerem que outro fator significativo para o desenvolvimento de Burnout em docentes universitários é o desenvolvimento de pesquisas e a exigência de publicação científica. Além disso, professores com maior titulação costumam trabalhar em mais de uma instituição. Na instituição pesquisada, 56% dos professores trabalham em outra instituição.

Pesquisas de Levy (2009) apontam uma ligação entre jornada de trabalho e vulnerabilidade para o desenvolvimento de Burnout. Neste sentido, baixos salários, trabalhos em excesso são alguns dos motivos que levam vários profissionais a assumirem vários vínculos empregatícios e uma jornada semanal de trabalho excessiva, a fim de completarem seus rendimentos mensais. 36% dos docentes investigados possuem carga horária de trabalho docente entre 19h e 29h, 21% entre 30h e 39h, 18% entre 40h e 49h, 17% trabalham entre 8 e 18h, 6% trabalham mais de 50h semanais e 2% trabalham menos de oito horas por semana. Associando esses dados com as informações coletadas quanto à predisposição para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, verificou-se que, quanto maior a carga horária de trabalho semanal, maior o estresse. Os professores com menor tempo dedicado à atividade de magistério são aqueles que exercem outras atividades profissionais.

Para Lipp (2001), o estresse tem aspectos físicos e psicológicos que podem resultar em sintomas como apatia, desânimo, acentuamento das emoções, entre outros. Os estressores são inúmeros e vão ter graus de importância diferentes em cada indivíduo, que também reagirá de forma diversa.

Na figura 02 estão dispostos o comportamento dos professores IES que indicam a vulnerabilidade para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

Figura 02 - Indicativos da predisposição da Síndrome de Burnout

Exaustão			
Variaveis		Frequencia	Porcentagem %
Acha sua profissao de docente estressante?	Sempre	2	3%
	Ás vezes	53	87%
	Nunca	6	10%
	Total	61	100%
Costuma faltar no trabalho?	Sempre	2	3%
	Ás vezes	12	19%
	Nunca	47	78%
	Total	61	100%
Sente que há mais trabalho do que possa realizar?	Sempre	5	8%
	Ás vezes	35	57%
	Nunca	21	35%
	Total	61	100%
Faz alguma atividade fisica?	Sempre	17	28%
	Ás vezes	27	44%
	Nunca	17	28%
	Total	61	100%
Se sente exausto?	Sempre	2	3%
	Ás vezes	49	80%
	Nunca	10	17%
	Total	61	100%

Fonte: elaborado pelas pesquisadoras (2017)

As respostas dos professores da IES indicam sua vulnerabilidade para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, uma vez que 80% indicam ficar exaustos às vezes, assim também é em relação ao excesso de trabalho, com 57% afirmando que às vezes sente-se com mais trabalho do que possa realizar. Além disso, 87% confirmaram que consideram sua profissão estressante. Como complemento da situação de risco, a maioria dos professores não tem prática regular de atividade física. Booth, Roberts & Laye (2012) relatam que a atividade física pode ajudar a reduzir 35 doenças crônicas, dentre eles a Síndrome de Burnout.

A profissão docente é considerada pela Organização Internacional do Trabalho – OIT como uma das mais estressantes, uma vez que o convívio com os alunos, por vezes conturbado, na sala de aula e as pressões para a melhoria da qualificação por meio da ascensão da titulação acabam auxiliando o crescimento do estresse nos docentes. Em uma outra pesquisa, Silva e Fogaça apud Costa (2012) comprovaram que os professores de universidades têm um alto índice de sobre carga de trabalho manifestando os sinais da Síndrome de Burnout.

A exaustão emocional é simultaneamente física e psíquica. Interiormente, ela é sentida como um grande cansaço no trabalho, acompanhado de uma sensação de vazio e pela dificuldade em lidar com as emoções do outro. Na pesquisa, percebemos que há um alto número de professores que sentem com frequência a exaustão, esse é um sentimento muito forte de tensão que, em muitos casos, provoca falta de energia, esgotamento, o que poder ter sido provocado pela intensa rotina no trabalho, causando um **desgaste dos profissionais,** o que

influencia na perda de energia e **motivação** no desempenho de suas funções.

No entanto, quando foram questionados sobre o relacionamento com alunos, colegas e gestores, os professores deram respostas positivas. 75% afirmaram que a relação com os alunos é ótima, 65% possuem ótima relação com a direção e 84% mantém ótima relação com os colegas. Em contrapartida, 69% responderam que sentem-se desanimados e nervosos às vezes. Esses sentimentos são os desencadeadores da despersonalização. Esta pode ser entendida como o desenvolvimento de cinismo e insensibilidade ao outro, e pode ser reflexo de exaustão emocional. Também pode ser o resultado de um recurso adaptativo empregado pela equipe, na tentativa de compensar os encargos colocados sobre eles. *A Despersonalização é* um sentimento de distanciamento ou relacionado à percepção de coisas irreais. Farber diz que docentes, como todas as pessoas, precisam sentir-se importantes, amados e de alguma forma especiais. Eles necessitam ter estas necessidades afirmadas por quem eles vivem e trabalham.

Outros indicativos para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout dizem respeito à não realização pessoal e profissional. Na pesquisa com os docentes da IES, verificou-se que eles externam nunca ficarem insatisfeitos (69%), mas contrariamente a isso, 64% afirmaram que às vezes a burocracia e a política institucional impedem a realização de um bom trabalho. Em relação à formação continuada, 61% revelaram que não se qualificam o que também é um indicativa da falta de realização no ambiente de trabalho. Segundo Woods (1999), o excesso de trabalho acaba levando o decente ter menos tempo para atualização profissional, lazer e convívio social e poucas oportunidades de trabalho criativo. Para Keltchtermans (1999), o desenvolvimento profissional não afeta apenas a maneira do professor lidar com as demandas de seu trabalho, mas também seu entendimento e representação de escola e ensino.

A perda da realização pessoal é o comportamento em que se auto avalia negativamente a sua capacidade de desenvolver tarefas, de interagir com as pessoas para quem elas são realizadas e não se sentir valorizado na instituição que trabalha. O professor assume muitas funções, possui papeis muito importantes dentro da empresa e o que excesso de tarefas burocráticas acaba provocando no professor a sensação de desrespeito, principalmente quando devem executar tarefas desnecessárias e não relacionadas à essência de sua profissão.

É claro que com os resultados desta pesquisa não é possível afirmar a presença da Síndrome de Burnout nos professores da IES, uma vez que o diagnóstico é um processo demorado, individualizado e feito por profissionais especializados. No entanto, fica perceptível a existência de indicativos de alerta para gestores e professores no que diz respeito à possibilidade do desenvolvimento da doença no grupo investigado.

O trabalho docente insere-se na necessidade do estabelecimento de relações produtivas e saudáveis para a realização do processo de ensino-aprendizagem. Assim, Candau (2001) afirma que o processo didático acontece em três dimensões: técnica, humana e político-social. Na dimensão técnica, o professor prepara aula, realiza-a, avalia seus alunos. Na dimensão humana, estabelece relações com os discentes e estas interferem diretamente na qualidade da aprendizagem. Já a dimensão político-social suscita do professor a necessidade de considerar o

contexto em que vivem seus alunos, suas realidades sociais e assim, adequar seu planejamento às vivências de seu grupo. Quando alguma dimensão é afetada negativamente, outra fica comprometida. Soma-se a isso, o alerta que Arroyo (2000) faz no que diz respeito à valorização do professor na sociedade globalizada que vive uma profunda crise do trabalho. Assim, o professor antes visto como mestre, hoje tem seu trabalho desconstruído à função de um operário do setor educacional, com metas, pressões, condições estruturais inadequadas e baixos salários.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa presente neste artigo aborda um tema de extrema importante que afeta diretamente a saúde mental e física dos docentes e, consequentemente, a qualidade da educação. Fazer com que um assunto pouco comentado ganhe espaço explica a importância desse material.

Foi necessário observar a rotina dos docentes para compreender os motivos que ocasionam a síndrome, avaliar o grau de satisfação dos professores em relação ao seu ambiente de trabalho, analisar a relação dos docentes com os discentes e analisar também a carga horária do docente para saber se a mesma gera sobrecarga.

Tendo sido atingidos os objetivos propostos na pesquisa, a principal contribuição desse artigo é deixar claros os fatores que geram a Síndrome de Burnout nos docentes e demonstrar a existência de fatores de predisposição para seu desenvolvimento.

Sobre o gênero feminino e masculino, foi possível identificar que as mulheres casadas têm uma maior chance de desenvolver a síndrome e que todas as mulheres apresentaram um maior nível de estresse do que os homens, destacando que 65% não praticam atividade física enquanto o sexo masculino 63% praticam alguma atividade.

Avaliando as três dimensões de Burnout, os resultados apontam que os docentes pesquisados apresentam um nível médio, sendo que 4% apresentaram nível alto para ser considerada Síndrome de Burnout, e apenas 5% apresentaram ausência de indicadores para a existência da Sindrome. O reconhecimento merece muita atenção, pois o primeiro passo é identificar soluções eficazes a esse problema e as variáveis neles implicadas possibilitam selecionar formas adequadas de enfrentamento.

Na pesquisa ficou constatada em um professor o possível surgimento da Síndrome, pois o mesmo demonstrou que sempre tem exaustão, *despersonalização* e baixa satisfação pessoal, respondendo também que tem um péssimo relacionamento com a instituição.

De modo geral, sugere-se a importância da adoção de medidas preventivas e novos estudos para esta população, como também para a inclusão de docentes nas políticas de promoção e prevenção, atividades de incentivo e valorização voltadas a esta categoria profissional. O reconhecimento de que a Síndrome de Burnout é um grave problema pode evitar importantes implicações, especialmente no que diz respeito à qualidade da aprendizagem dos alunos.

A área de gestão de pessoas deve assumir o papel de gerir pessoas para desenvolver as

políticas e práticas positivas para todos, sendo capaz de orientar o comprometimento humano no trabalho. Já é consensual o quão importante é pensar no bem estar psicológico das pessoas, pois a falta de comunicação e até mesmo integração inadequada, estão diretamente relacionados à qualidade de vida no trabalho. Portanto, é preciso que se pense estrategicamente no sentido de promover também programas que estejam voltados para o fortalecimento psicológico das pessoas, tais como bom relacionamento entre colegas, a sensação de valorização no ambiente de trabalho, ter uma comunicação aberta para ouvir opiniões e criticas para que se possa melhorar.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES-Pereira AMT. MBI - Maslach **Burnout Inventory e suas adapta** Áıes **para o Brasil** [resumo]. In: Anais da 32™ Reuni„o Anual de Psicologia; 2001. Rio de Janeiro. 2001.p. 84-85. Disponível em http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/1056/1/Daiani%20 Damiani%20Paganini.pdf Acesso em15 de novembro de 2017

CARLOTTO, Mary S.. **A relação profissional-paciente e a síndrome de Burnout**. Encontro - Revista de Psicologia, São Paulo, v. 12, n. 17, 2010.

COSTA, M.E.S. **Síndrome de Burnout em Professores Universitários**. Lisboa, 2012. Disponível: <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/3490/Dissertacao.pdf?sequenc e=1>. Acesso em 2 de novembro de 2017.

DIEHL, L; CARLOTTO, M.S**. Conhecimento de Professores sobre a Síndrome de Burnout**: Processo, Fatores de Risco e Consequência. V.19, n. 4, p. 741-752. Maringá, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n4/1413-7372-pe-19-04-00741.pdf>. Acesso: 31 de outubro de 2017.

FARBER, Barry. Crise na educação. **Stress e burnout no professor americano**. São Francico: Jossey-Bass Inc, 1991.

FREUDENBERGER, H. J. (1974). **Staff burnout. Journal** of Social Issues, 30, 159-165

FORNO, Márcia Raquel Grahl Dal; FERREIRA, Naura Syria Carapeto; MARKOWICZ, Daniel. **Gestão da educação e formação de professores:** Experiências de uma escola estadual do Paraná. Paraná, p. 1-19, 2012. Disponível em: < http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/2012/Formacao_de_Professores/Trabalho/12_07_16_2536-7119-1-PB.pdf > . Acesso em 03 abril. 2016

GARCIA, Lenice Pereira; PEREIRA, Ana Maria T. Benevides-. **Investigando o Burnout**: em professores universitários. Revista Eletrônica InterAção Psy – Ano 1, nº 1- Ago 2003– p. 76-89. Disponível em: <http://tupi.fisica.ufmg.br/~michel/docs/Artigos_e_textos/Stress_qualidade_de_vida/007%20B%20-%20Burnout%20-%20Diversos%20artigos%20-%20REVISTA%20ELETR%D4NICA.PDF#page=76>. Acesso em 10 de nov. 2016

GIL, A.C. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**. 5ed. São Paulo: Altas,2010.

LAMCOBE, Francisco José Masset, **Dicionário de Administração**. São Paulo: Saraiva, 2004. Acesso em 01 de Nov de 2017.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MASLACH, Christina, & JACKSON, **Susan. The measurement of experienced burnout**. Journal of Ocuppational Behavior, 2, 99-113, 1981.

MASSA, Bernardo LD. et al. **Síndrome de Burnout em professores universitários**. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2016 maio- -ago.;27(2):180-9. Disponível:<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/104978 > . Acesso em 06 de dez. 2016.

MAZON, Vania; CARLOTTO ,Mary Sandra; CÂMARA, Sheila. **Síndrome de Burnout**: e estratégias de enfrentamento em professores. Canoas, RS. Arq. bras. psicol. v.60 n.1 Rio de Janeiro abr. 2008.Disponível:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672008000100006>. Acesso em :10 de novembro de 2016.

PEREIRA, Ana Maria Teresa Benevides-. **Considerações sobre a síndrome de Burnout**: e seu impacto no ensino. Paraná Maringá – PR. Bol. psicol vol.62 no.137 dez. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432012000200005> Acesso em 09 nov. 2016

PEREIRA, Ana Maria T. B.. **Burnout**: Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. 3 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. Disponível em: < http://www.prt18.mpt.gov.br/eventos/2004/sa ude_mental/anais/artigos/2.pdf>. Acesso em 10de mai 2017

SLEEGERS, P. (1999). **Identidade profissional, reforma escolar e burnout**: algumas reflexões sobre o desgaste do professor. Em Vanderbergue, R. & Huberman, M. A. (Eds.), Compreender e prevenir o burnout dos professores: um livro-fonte de prática e pesquisa internacional (pp. 247-255). Cambridge: Cambridge University Press. Acesso em 15 de out. de 2017.

RODRIGUES, D**. Revista da Educação Especial**. Ed. Secretaria de Educação Especial. Brasília, v. 4, n. 2, p. 1-58, jul./out. 2008.

_____. **A Síndrome de Burnout e o Trabalho Docente**. V. 7, n.1, p. 21-29. Maringá, 2002. Disponível em:<http://scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a03.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2017.

TOMAZELA, N**. Síndrome de Burnout**. 2007.Disponível: <http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/5mostra/4/264.pdf>. Acesso em: 17 de setembro de 2017.

A VIOLÊNCIA CONTRA ANIMAIS E A SOCIEDADE: UM PROBLEMA DE TODOS

Claudia Alana Hackbarth [1]
Marcos Erico Hoffmann [2]

RESUMO
Este artigo discorre acerca da relação entre a violência praticada contra animais e a violência exercida contra pessoas. Mediante um levantamento bibliográfico vinculado à linha de pesquisa em Psicologia Jurídica, no âmbito das demandas sociais nas varas de execução penal e da família, buscou-se analisar os reflexos da violência animal na sociedade, a necessidade de mudanças de atitude e a adoção de posturas mais efetivas por parte da justiça. O leitor é instigado a refletir e compreender o fato de a espécie humana possuir os direitos que tem, aventando a possibilidade de expandir esses direitos para outros animais. É analisada a relação das espécies sob a ótica de funcionamento da sociedade, atentando para o impacto dos crimes cometidos contra os animais na comunidade humana. Foi constatado que, com frequência, esse tipo de violência apresenta nexos com situações de violência doméstica e abusos praticados contra crianças e outras vítimas frágeis. Desta forma, parece necessário que a justiça avalie estes delitos com especial atenção e os sancione com maior efetividade, a fim de cumprir a função protetiva e a preventiva. É imperativo que seja repensada a espécie animal perante a justiça e a sociedade como um todo, de modo a conceder-lhe o respeito e os direitos que lhe são merecidos.

Palavras-chave: Crueldade animal. Violência contra pessoas e animais. Relação entre espécies.

ABSTRACT
This article talks about the relationship between violence against animals and violence against people. Through a literature linked to the line of research in Forensic Psychology, in the social demands in criminal enforcement sticks and family, we tried to analyze the impacts of animal violence in society, the need for attitudinal changes and the adoption of postures more effective by the justice. The reader is urged to reflect and understand the fact that the human species has the rights you have, proposing the possibility of expanding these rights to other animals. It analyzed the relationship of species in the operating point of view of society, paying attention to the impact of the crimes committed against animals in the human community. It has been found that often this type of violence has links with domestic violence and abuse against children and other vulnerable victims. Thus, it seems necessary that justice assess these crimes with special attention and sanctions more effectively in order to comply with protective and preventive function. It is imperative that it be rethought the animal species to justice and society as a whole, so as to give him the respect and rights they deserved.

Keywords: Animal cruelty. Violence against people and animals. Relationship between species.

1 INTRODUÇÃO

Após séculos de civilização, os direitos dos homens e dos animais vêm sendo modificados, buscando cada vez mais uma convivência harmônica, tanto na sociedade quanto na natureza. Percebemos hoje uma maior divulgação dos casos de violência e maus tratos

[1] Psicóloga e pós-graduada em Psicologia Jurídica pelo Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI). E-mail: claudiaalanah@gmail.com.
2 Professor de Criminologia e de Psicologia Penitenciária do Curso de Especialização em Psicologia Jurídica da UNIDAVI. Psicólogo, mestre em Administração e doutor em Psicologia pela UFSC. Docente de Graduação e de Pós-Graduação. E-mail: marcoserico@yahoo.com.br.

contra animais, o que parece estar resultando em mais notoriedade e preocupação com esses episódios. Há inclinações para que seja cobrada da justiça uma interferência maior para os atos de crueldade, diminuindo assim a tolerância diante desses fatos.

Embora a justiça já tenha sido amplamente modificada no sentido de auferir melhorias, parece haver muito ainda a ser conquistado. Conforme Andrade (2012), das violências denunciadas em nossa sociedade, os animais são os que possuem menor possibilidade de resistência, são condenados ao maior e mais duradouro silêncio, muitas vezes não passando de meros seres coisificados. São o ancoradouro de diversas outras formas de violência verificadas.

O olhar para os animais precisa ser realizado de forma ampla, de modo a observar toda a natureza ferida: os "objetos" de estudo da ciência, que são violentados em prol do conforto, beleza e saúde dos seres humanos; os animais selvagens, que são traficados, vivissecados, obrigados a "viver" em cativeiro, tendo sua liberdade e natureza ceifadas pelo mundo do mercado; as vítimas do egocentrismo do homem, sendo condenadas à morte e à escravidão a fim de entreter-nos em espetáculos como circos, touradas, rinhas etc.; os seres sacrificados em prol da gula, colocados no mundo e criados apenas para agradar o paladar de nossa espécie; além disso, os animais domésticos, muitas vezes esquecidos, aprisionados, abandonados, torturados, vítimas de diversas formas de violência, são frequentemente os reflexos de negligências e abusos cometidos por seus próprios cuidadores.

Diante da necessidade de observar a crueldade contra animais como uma forma violenta de ação na própria comunidade humana, objetivamos analisar os reflexos da violência animal na sociedade, verificar a necessidade de mudanças atitudinais, incitar avanços na educação e avaliar a importância de adotar maior efetividade por parte da justiça diante desse tipo de crime.

A demanda da pesquisa encontra-se na importância de buscar um melhor funcionamento da sociedade por meio da observação cuidadosa do que a violência contra um ser vivo sem capacidade de defesa possa representar. Para isso, nas duas primeiras sessões são efetivadas considerações acerca das similitudes entre humanos e animais, a fim de que consigamos entender a gravidade de um crime cometido contra estes últimos. Por fim, serão reunidas informações e pesquisas que corroboram o objetivo inicialmente estabelecido, bem como será realizada uma reflexão da atual visão individual dos animais e da necessidade de mudanças na forma com que nos relacionamos com eles.

A metodologia utilizada para o desenvolvimento do trabalho foi a pesquisa exploratória-descritiva de cunho bibliográfico. O levantamento de dados foi realizado por meio de livros e artigos publicados sobre a temática, complementados com assuntos convizinhos pertinentes ao tema.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 DIREITOS HUMANOS

A respeito da história dos direitos da espécie humana, a organização internacional "Unidos pelos Direitos Humanos" revela que o primeiro registro de que se tem conhecimento é datado de 539 a.C. Trata-se de um cilindro de argila escrito por Ciro, o Grande, primeiro rei da antiga Pérsia, conquistador da Babilónia. Além de promover a libertação dos escravos e de estabelecer a igualdade racial, Ciro também declarou que todas as pessoas têm o direito de escolha quanto à sua religião. A ideia de direitos humanos espalhou-se para a Índia, Grécia, chegando até Roma, onde surgiu o conceito de "lei natural".

Segundo Malfatti (1996, p. 327), para os estoicos, "o homem é partícipe da lei natural e da lei interior (consciência). Estas leis o levam para o ideal de liberdade. Para alcançá-lo, precisaria viver conforme o lema: 'segue a natureza". Válery (2001, p. 97) explica que "o ser humano participa de uma lei universalmente válida, que lhe impõe viver segundo essa mesma natureza para poder ser feliz e se realizar pessoalmente". A lei natural destaca que as pessoas inclinam-se a seguir algumas leis não escritas no curso da vida, de modo que é presumível que as pessoas reconheçam princípios e direitos naturais, como do homem estar em comunhão com o universo, de ser livre, bem como o direito de preservar a própria vida etc.

Posteriormente, estes direitos foram reunidos, reconhecidos e registrados. Segundo a organização Unidos pelos Direitos Humanos (2016, p. 1):

> Os documentos que afirmam os direitos individuais, como a Carta Magna (1215), a Petição de Direito (1628), a Constituição dos Estados Unidos (1787), a Declaração Francesa dos Direitos do Homem e do Cidadão (1789), e a Declaração dos Direitos dos Estados Unidos (1791) são os precursores escritos para muitos dos documentos de direitos humanos atuais.

Na tentativa de compreender os direitos humanos, o filósofo reconhecido como o principal porta-voz do movimento pelos direitos animais, Tom Regan, em seu livro "Jaulas Vazias", de 2006, observa que possuir direitos morais enseja duas acepções: "Primeira [...] os outros não são livres para tirar nossas vidas ou ferir nossos corpos como bem quiserem. Segunda: [...] os outros não são livres para limitar nossa livre escolha como bem quiserem" (REGAN, 2006, p. 47). Ou seja, ter direitos morais é estar assegurado de que nossos bens mais importantes estão protegidos (vidas, corpos e liberdade), o que resulta na limitação moral dos outros.

Conforme Regan (2006), poder usufruir de direitos morais significa dizer: a) todos somos iguais, ou seja, independentemente de nossa religião, classe social, cor, dentre outros aspectos, todos possuímos igualmente os mesmos direitos; b) "nossos direitos têm mais peso moral do que outros valores humanos importantes" (2006, p. 48). Destarte, os direitos morais dos indivíduos são os mais importantes que possuímos, estando acima de qualquer outro direito; c) os direitos morais não são um privilégio, nem um favor, mas sim algo que nos é devido, justo; d) é nosso dever dar assistência e auxiliar os mais vulneráveis sobre seus direitos se estes não

os conhecerem; e) possuímos e temos o dever do respeito. A integridade, a vida e a liberdade são variações de um único tema: o respeito. O fato de tratarmos o próximo com respeito implica respeitar nossos próprios direitos. "Nosso direito mais fundamental, então, o direito que unifica todos nossos outros direitos, é nosso direito de sermos tratados com respeito" (REGAN, 2006, p. 51).

Regan (2006) pondera sobre a justificativa de termos os direitos que temos. Embora os seres humanos possuam diversas características que os diferem de outras espécies, existem alguns aspectos em que estes seres com direitos se igualam. "O que quero dizer é que todos somos iguais em aspectos relevantes, relacionados aos direitos que temos: nossos direitos à vida, à integridade física e à liberdade" (REGAN, 2006, p. 60). O que acontece à nossa vida, à nossa integridade física e à nossa liberdade nos importa, pois é essencial para a qualidade de vida e para a sua duração. Estas são semelhanças fundamentais entre os seres humanos. Tal família de semelhanças não possui uma palavra de uso comum adequada para denominá-la. Desse modo, o autor cria uma denominação própria para referir-se aos sujeitos que dispõem das características mencionadas anteriormente. "Essas semelhanças são suficientemente importantes para autorizarem uma designação verbal própria. Eu uso a expressão '*sujeito-de-uma-vida*'" (REGAN, 2006, p. 61).

No grupo de *sujeitos-de-uma-vida* estão inclusos todos os seres humanos, independentemente de sua idade, habilidades, capacidade mental, religião, sexo, cor etc. "Do ponto de vista moral, cada um de nós é igual porque cada um de nós é igualmente 'um alguém', não uma coisa; o *sujeito-de-uma-vida*, não uma vida sem sujeito" (REGAN, 2006, p. 61-62).

O filósofo Peter Singer (2004, p. 16) acredita que "o princípio básico da igualdade não requer um tratamento igual ou idêntico; requer consideração igual". Ou seja:

> Devemos tornar bem claro que a defesa da igualdade não depende da inteligência, da capacidade moral, da força física ou características semelhantes. A igualdade é uma ideia moral, e não a afirmação de um fato. Não existe nenhuma razão obrigatória do ponto de vista lógico para uma diferença fatual de capacidade entre duas pessoas justificar qualquer diferença na consideração que damos às suas necessidades e interesses. O princípio da igualdade dos seres humanos não constitui uma descrição de uma suposta igualdade fatual existente entre os humanos: trata-se de uma prescrição do modo como devemos tratar os seres humanos (SINGER, 2004, p. 18).

Independente da capacidade individual de cada um, da cor, do sexo, e demais características únicas de cada ser humano, é essencial que todos sejam tratados de igual maneira. Peter Singer segue a mesma linha de pensamento de Regan, e corrobora suas afirmações por meio do pensamento do fundador da escola utilitária reformadora de filosofia moral, Jeremy Bentham (1907 *apud* SINGER, 2004, p. 18). Singer ressalta que Bentham compreendia a condição de passar por sofrimento e sentir alegria/felicidade, seria a característica vital para determinar que um ser deva receber igual consideração. Singer explica:

> [Benthan] falava de direitos morais como uma forma codificada de se referir à proteção de que as pessoas e os animais deveriam gozar, mas o verdadeiro peso do argumento moral não assenta na asserção da existência do direito, pois esta, por sua vez, teria de ser justificada com base nas possibilidades de sofrimento ou felicidade (SINGER, 2004, p. 20).

Até o momento, foi possível considerar que os direitos assegurados ao homem sucedem em função de estes prezarem por sua integridade física, sua liberdade e sua vida. O respeito para com o próximo se deve ao fato de este possuir uma vida, um corpo a ser zelado e de sua necessidade de dispor de qualidade no que concerne ao seu bem-estar. Serão efetivadas, a seguir, reflexões acerca dos possíveis direitos das demais espécies.

2.2 DIREITOS DOS ANIMAIS

A Declaração Universal dos Direitos dos Animais (DUDA), elaborada pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), em sessão realizada em Bruxelas – Bélgica, em 27 de janeiro de 1978, proclamou o "Direito dos Animais". Diversas considerações importantes foram reunidas para o desenvolvimento deste documento, tais como: o direito que todos os animais possuem; a importância de delimitar, trabalhar para o reconhecimento dos direitos dos animais e torná-los conhecidos, a fim de extinguir os crimes praticados contra os mesmos e contra a natureza; o reconhecimento do direito à vida das diversas espécies de animais pela espécie humana, de modo a coexistir em harmonia com a natureza; o perigo dos genocídios cometidos pela raça humana; a essencialidade da educação no papel de ensinar as crianças a observarem, respeitarem, compreenderem e amarem os animais; e "[...] que o respeito dos homens pelos animais está ligado ao respeito dos homens pelo seu semelhante" (UNESCO, 1978, p. 1).

Diante disto, foram proclamados 14 artigos que asseguram o direito dos animais à existência (Art. 1), ao respeito (Art. 2, inc. I), à consideração, cura e proteção do homem (Art. 2, inc. III), a viver livre em seu ambiente natural (tratando-se de espécies selvagens) e à reprodução (Art. 4, inc. I), de crescer e viver segundo o ritmo natural de sua própria espécie, possuindo bem-estar e liberdade (Art. 5, inc. I e Art. 6, inc. I) (UNESCO, 1978).

A Declaração Universal dos Direitos dos Animais (DUDA) assevera que nenhum animal seja submetido a maus tratos, atos cruéis (Art. 3, inc. I) ou abandono (Art. 6, inc. II). Em caso de morte necessária do animal, esta deve ser instantânea, sem dor ou angústia (Art. 3, inc. II). Que não ocorra a privação de liberdade (tratando-se de espécies selvagens) (Art. 4, inc, II) e que nenhum animal seja utilizado para divertimento, ferindo a sua dignidade (Art. 10). Conforme o Art. 9, que o animal criado para alimentação do homem receba alojamento, alimentação adequada e um transporte que não lhe provoque ansiedade e nem dor (UNESCO, 1978).

O Art. 2, inc. II da DUDA estabelece que o homem não pode explorar os animais,

tampouco exterminá-los, mas tem o dever de colocar a consciência a seu serviço. Não pode utilizar-se de animais para fins mercantis (Art. 5, inc. II) e precisa limitar o tempo e a intensidade do trabalho dos animais utilizados, fornecendo-lhes repouso e alimentação adequada (Art. 7). Além disso, não pode submeter o animal a sofrimentos físicos nas situações de experimentação médica, científica, comercial ou qualquer outra. Ao contrário, consoante o Art. 8, inc. I e II, tem a obrigação de desenvolver técnicas substitutivas para que não seja necessário o uso de animais como ferramenta de experimentação (UNESCO, 1978).

A DUDA prevê que o ato que leva à morte de um animal sem que haja necessidade consiste em um crime contra a vida (Art. 11). Além disso, os atos que resultam no fim de um grande número de animais selvagens referem-se a delitos praticados contra a espécie (Art. 12, inc. I). A destruição do meio ambiente natural e o aniquilamento seriam formas de cometer tal delito (Art. 12, inc. II). Os animais mortos deverão ser tratados com respeito (Art. 13, inc. I) e as cenas de violência animal precisam ser proibidas em veículos de comunicação como cinema e televisão, exceto com a fito (educativo) de exibir um atentado aos direitos dos animais (UNESCO, 1978).

A DUDA afiança que os animais tenham seus direitos definidos por leis, assim como os direitos dos homens (Art. 14, inc. II), oferecendo às associações de proteção e salvaguarda dos animais a representação em âmbito governamental (Art. 14, inc. I) (UNESCO, 1978).

O filósofo Tom Regan (2006), seguindo a mesma linha de pensamento das razões dos seres humanos possuírem os direitos que têm, reflete sobre a consciência dos animais a respeito do mundo e também sobre o que lhes acontece, bem como a respeito de como é importante para eles aquilo que lhes acontece. E conclui que, assim como os humanos, os animais também são *sujeitos-de-uma-vida* e, portanto, também possuem direitos.

Diversos argumentos são voltados para sustentar a tese de que os animais também são *sujeitos-de-uma-vida*. Um destes argumentos é de que a nossa percepção é capaz de detectar semelhanças entre seres humanos e animais. Embora não compreendamos por inteiro a complexa psicologia destes seres não humanos, somos capazes de reconhecer a existência de uma psicologia própria e de uma identidade peculiar a cada indivíduo (REGAN, 2006).

Outra razão favorável à ideia de que animais são *sujeitos-de-uma-vida* refere-se à sua linguagem e comportamentos, em diversos aspectos, similares aos dos seres humanos. Mediante comportamentos parecidos dos animais em relação aos dos seres humanos é que conseguimos interpretar a mensagem que nos passam. Por meio de uma espécie de linguagem, podemos identificar um ser que possui desejos, memórias, frustrações e necessidades. Conforme Regan (2006, p. 68), "nós compreendemos os cães e seu comportamento porque compreendemos a nós mesmos e o nosso comportamento".

Os corpos e os sistemas comuns entre humanos e animais também nos levam a crer que os animais são *sujeitos-de-uma-vida*. Diversos deles possuem semelhanças anatômicas (estruturais) "ao mesmo tempo óbvias e impressionantes" (REGAN, 2006, p. 69), como é o caso dos órgãos, dos sentidos e do sistema nervoso que ambos apresentam. Em havendo uma

lesão localizada no corpo de um animal, o caminho percorrido pela informação de dano/dor é o mesmo em ambas as espécies (REGAN, 2006).

Ao refletir sobre a origem e o desenvolvimento, entende-se que a espécie humana "não pode ser compreendida separadamente das outras formas de vida a partir das quais evoluímos" (REGAN, 2006, p. 70). Charles Darwin, em suas pesquisas sobre a origem das espécies, encontrou um ancestral comum, no qual são evidentes as nossas semelhanças anatômicas e sistêmicas, bem como nossas capacidades mentais (REGAN, 2006). As mentes desses animais, afirma Regan ao discorrer sobre as descobertas de Darwin, diferem das nossas em grau, não em tipo. Ou seja, "as capacidades que definem a mente humana também são encontradas nos 'animais inferiores'" (2006, p. 70). Darwin defendia que outros mamíferos possuem a capacidade de experimentar ansiedade, desespero, melancolia, amor, alegria, mau-humor, orgulho, perplexidade, medo, horror, determinação, ternura, entre outros (REGAN, 2006).

> Uma vez que [os animais] são como nós, nos aspectos moralmente relevantes (nós e eles somos *sujeitos-de-uma-vida*) e uma vez que nossa igualdade humana, enquanto *sujeitos-de-uma-vida*, esclarece porque temos os direitos iguais que temos, conclui-se que [os animais] também têm esses direitos (REGAN, 2006, p. 73).

A importância do respeito e do reconhecimento dos direitos dos animais se deve ao fato de que, ao visualizarmos a necessidade em assegurarmos o direito que estes possuem de liberdade, integridade física e direito à vida, reconhecemos nossa obrigação moral de lutarmos contra eventuais maus-tratos contra eles. Parece, portanto, não bastar que apenas tornemos o sofrimento mais "humanitário". É preciso que ele cesse e que nos tornemos ativos nesta luta.

As leis no Brasil, diferentemente de como são praticadas nos Estados Unidos da América (EUA), não reconhecem os animais como sujeitos de direitos. Venosa (2009, *apud* Nassaro, 2013, p. 48-49) explica que:

> [...] os animais e os seres inanimados não podem ser sujeitos de direito. Serão, quando muito, objetos de direito. As normas que almejam proteger a flora e a fauna o fazem tendo em mira a atividade do homem. Os animais são levados em consideração tão só para sua finalidade social, no sentido protetivo.

Os animais são interpretados pela lei como objetos materiais, o que significa que são vistos como "peças" danificadas em um crime, possuindo o mesmo valor de um objeto qualquer. Não se assemelha, portanto, com algum direito que defenda a liberdade ou a integridade humana (NASSARO, 2013).

Nassaro (2013) esclarece que a diferença entre a interpretação das leis nos Estados Unidos e no Brasil se deve especialmente ao fato de que, nos EUA, os animais são tidos como sujeitos de direito. No Brasil, somente as pessoas (inclusive as que ainda não nasceram), é quem têm direitos. Desta forma, "os autores de crimes de maus tratos contra animais sofrem a pena porque simplesmente não observaram uma regra social de não maltratar os animais, diferentemente dos Estados Unidos, onde a punição ocorre especialmente em função de haver uma vítima, que é o animal" (NASSARO, 2013, p. 49).

Embora os animais possam ser considerados como objetos de crime e não vítimas no Brasil, existem normas que criminalizam os maus tratos praticados contra estes seres. É o caso do art. 32 da Lei de Crimes Ambientais, Lei Federal nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998 (BRASIL, 1998), que prevê:

> Art. 32. Praticar ato de abuso, maus tratos, ferir ou mutilar animais silvestres, domésticos ou domesticados, nativos ou exóticos:
> Pena – Detenção, de 03 meses a 01 ano, e multa.
> §1º. Incorre nas mesmas penas quem realiza experiência cruel em animal vivo, ainda que para fins didáticos ou científicos, quando existirem recursos alternativos.
> § 2º. A pena é aumentada de 1/6 a 1/3, se ocorre a morte do animal.

O Decreto nº 24.645, de 10 de julho de 1934, 3º artigo (BRASIL, 1934), atualmente revogado, trata sobre condutas que são consideradas como maus tratos. Alguns incisos, conforme citados a seguir, são exemplos dessas considerações: inc. I: "praticar ato de abuso ou crueldade em qualquer animal"; inc. III: "obrigar animais a trabalhos excessivos [...]"; inc. VI: "golpear, ferir ou mutilar [...]"; inc. V: "abandonar animal doente, ferido [...], bem como deixar de ministrar-lhe tudo o que humanitariamente se lhe possa prover, inclusive assistência veterinária". Demais atos de abusos, onde se prejudique a integridade física ou psicológica, se limite cruelmente a liberdade e não respeite o direito à vida dos mesmos, são também considerados maus tratos.

Para Nassaro (2013, p. 54):

> Abuso costuma ser interpretado como uma conduta que impõe ao animal situações que não respeitem sua natureza. [...] A crueldade por sua vez encontra guarida na maldade, ou seja, o autor do crime não é sensível à crueldade imposta ao animal. [...] É cruel também o agente que se omite em dar tratamento veterinário e alimento ao animal que está sob sua responsabilidade.

Perante a justiça, o animal ainda é visto de maneira primitiva, sem levar em consideração a vida e a saúde mental do proprietário, que também acaba sendo prejudicado com os maus tratos. O cuidador é diretamente afetado por crueldades praticadas, pois, na maioria das vezes, possui uma relação afetiva muito próxima com o animal, apresentando sentimentos de angústia, tristeza, luto, raiva e, de modo geral, sofrimento diante de algum dano causado ao ser que ele estima. Diversas pesquisas apontam que a relação entre homem e seu animal de companhia estão cada vez mais próximas, quase se equiparando à relação de humanos com outros humanos, o que torna possível prever que o sofrimento diante de algum mal causado ao seu animal é semelhante ao sofrimento que este viria a sofrer caso algo ruim acontecesse com um ente querido humano.

Analisando as demais espécies animais, conclui-se que estas são semelhantes à nossa, demandando o mesmo respeito que a raça humana necessita. A justiça (especialmente a brasileira), ainda não reconhece o valor da vida animal e a trata como inferior em uma hierarquia convencionada entre as espécies. É imperativo, então, avaliar qual a relação da crueldade contra animais com a violência contra a espécie humana e, consequentemente, o seu impacto na

manutenção da vida em sociedade.

2.3 VIOLÊNCIA CONTRA ANIMAIS

Diversas pesquisas realizadas, especialmente na América do Norte, sugerem uma importante ligação entre a violência praticada contra animais e a violência dirigida contra pessoas (também conhecida como "Teoria do *Link*"). Para várias Organizações Não Governamentais (ONGs) de Proteção e Bem-Estar Animal, quando as situações de maus tratos aos animais são penalizadas, futuras violências contra pessoas tendem a ser também evitadas (NASSARO, 2013).

O capitão Marcelo Robis Francisco Nassaro, chefe de Operações da Polícia Militar Ambiental do Estado de São Paulo, explana em sua dissertação de Mestrado um estudo realizado sobre a relação entre maus tratos a animais e violência contra pessoas. Segundo Nassaro (2013), John Marshall Macdonal, em 1963, descreveu pela primeira vez a "Tríade do Sociopata", ou Tríade Macdonald. Para Macdonald (1963, *apud* NASSARO, 2013), os comportamentos de enurese persistente, atos incendiários frequentes e a crueldade animal, em concomitância, poderiam prever um futuro homicida. Mais tarde, em 1966, os autores Daniel Helmann e Nathan Blackman (HELLMAN *et. al*., 1997, *apud* NASSARO, 2013) estudaram esta mesma tríade, chamando-a de Tríade de Comportamentos. Sugerem que estes mesmos comportamentos poderiam caracterizar pessoas que apresentam diversas formas de comportamento violento e não apenas homicidas. Em 1971, Fernando Tapia e Alan Felthous realizaram uma pesquisa sistemática acerca das crianças cruéis com animais, tornando-se pioneiros reconhecidos na área (NASSARO, 2013). Em seus estudos, apontam "a crueldade animal como um comportamento alerta, que estaria presente na infância ou adolescência de pessoas adultas violentas" (NASSARO, 2013, p. 22).

Em 1979, o cientista Alan Felthous desenvolveu um estudo com 429 pacientes do Serviço de Psiquiatria do Centro Médico Regional Naval de Oaklan, California, nos Estados Unidos da América e pesquisou sobre os antecedentes de comportamentos violentos na infância dos pacientes. Felthous (1997, *apud* NASSARO, 2013, p. 23) "concluiu nessa pesquisa que era mais comum o histórico de crueldade animal no grupo de pacientes agressivos masculinos do que nos não agressivos, relacionando diretamente a crueldade animal com a agressividade das pessoas". Para Lisa Lembke (1994, *apud* NASSARO, 2013, p. 27), o trabalho desenvolvido por Felthous permitiu observar a crueldade infantil contra animais como "um comportamento sentinela para distúrbios nas relações familiares e um prenúncio de um comportamento antissocial". Ou seja, os estudos de Felthous revelaram não apenas uma maior probabilidade de violência na fase adulta de crianças e adolescentes que cometem crimes contra animais, mas também chamou atenção para históricos de abusos familiares sofridos na infância por aqueles que posteriormente viriam a apresentar comportamentos abusivos.

Frank Ascione, por sua vez, contribui com a definição atualmente mais utilizada. Para Ascione *et. al.* (1993, *apud* ASCIONE, 1997), crueldade animal é definida como "um comportamento socialmente inaceitável que intencionalmente causa dor desnecessária, sofrimento ou angústia e/ou a morte do animal" [tradução livre]. A partir da investigação do nexo entre abusos cometidos na infância e padrões contemporâneos de violência criminal, foi incluída a "crueldade animal" entre os sintomas de transtorno de conduta em crianças e adolescentes nos principais manuais diagnósticos psiquiátricos (DSM). Transtorno de conduta, por sua vez, "representam um padrão de comportamento antissocial que podem persistir até a idade adulta" [tradução livre] (ASCIONE, 1997).

Ascione também estudou a relação entre a violência doméstica cometida pelos parceiros contra as mulheres e a violência praticada contra os animais domésticos dessas famílias. Hogarth *et. at.* (1973, *apud* ASCIONE, 1997) descreve, depois de diversos casos por ele estudados, a relação entre a crueldade a animais praticada na infância e a evolução para uma agressão doméstica fatal. Ascione (1997) revela também a ligação entre ambos os crimes como forma de utilizar a violência contra animais com a função de "assustar seus parceiros, como uma ameaça de possíveis ataques interpessoais, ou como uma forma de retaliação ou punição» [tradução livre].

A Sociedade *Massachusetts* para a Prevenção da Crueldade Animal (MSPCA), em parceria com a Universidade *Northeastern*, desenvolveu um estudo sobre os crimes praticados intencionalmente contra os animais. Por meio de uma pesquisa realizada em arquivos, de 1975 até 1996, foram localizadas 80.000 fichas criminais. Destas, 268 eram de pessoas que estavam respondendo penalmente por abusos físicos intencionais praticados contra um ou mais animais (MSPCA, 1997). O estudo foi dividido em três etapas e concluiu, na segunda parte, que "ao invés de ser um preditor causal do crime ou uma etapa distinta no desenvolvimento do comportamento cada vez mais criminoso e violento, o abuso de animais é um entre muitos comportamentos antissociais exibidos pelos indivíduos" [tradução livre] (MSPCA, 1997, p. 9). A terceira parte do estudo, realizada com os proprietários dos animais abusados, a fim de descobrir como a violência os afetou, mostrou, dentre outros sentimentos: culpa por não conseguir proteger seu animal quando este foi vítima do companheiro do cuidador; desconfiança das pessoas; ampliação do sentimento de vulnerabilidade; e, em casos onde a violência foi cometida pelo companheiro do cuidador do animal, perspectiva do episódio como mais uma situação de violência advinda de um histórico longo de violência praticada contra outros animais e pessoas (MSPCA, 1997).

Barbara Boat (1999) estudou a ligação entre crueldade animal, violência doméstica e abuso de crianças, junto a 38 mulheres vítimas também de abusos. Constatou, além da presença de sinais de traumatismos psicológicos sofridos por crianças, que "32 por cento delas [mulheres] relataram que seus filhos estavam perpetrando atos abusivos contra os animais de estimação também" [tradução livre] (BOAT, 1999, p. 84). Além disso, "muitos homens que recorrem à violência para controlar as mulheres podem melhorar seu controle prejudicando, matando animais da família ou ameaçando de fazê-lo" [tradução livre] (BOAT, 1999, p. 84).

Desta forma, a afetividade entre a vítima e seu animal de estimação é utilizada como forma de controle por parte do agressor, podendo este comportamento violento ser copiado por crianças vítimas de abusos psicológicos. Segundo Nassaro (2013), as crianças e os adolescentes vítimas de abusos psicológicos podem vir a imitar as ações do agressor por meio de uma identificação com o mesmo, podendo esta imitação ocorrer quando criança, adolescente ou até mesmo na fase adulta, o que incita a perpetuação do ciclo da violência.

Contudo, não é possível assegurar uma generalização, uma vez que não serão futuras homicidas todas as crianças abusadoras de animais. Da mesma forma, nem todas as crianças que maltratam animais necessariamente foram vítimas de abusos ou violência doméstica (NASSARO, 2013). No entanto, Jorgensen et. al. (1999, *apud* NASSARO, 2013, p. 40) ressaltam que "[...] muitas pessoas cruéis com animais foram vítimas, elas mesmas de violência doméstica", sendo imprescindível procurar uma possível ligação antes de simplesmente descartá-la sem uma análise cuidadosa *a priori*.

Uma reportagem apresentada pela "The Humane Society of the United States" (2011, n. p.) avalia a conexão entre violência praticada contra animais e contra seres humanos, corroborando os estudos anteriormente descritos. Neste, descreve que, em uma pesquisa realizada entre 2001 e 2004, pelo Departamento de Polícia de Chicago – EUA, é revelada uma alta propensão de infratores acusados de crimes contra animais praticarem agressões violentas contra humanos. "Dos presos por crimes contra animais, 65% haviam sido presos por crimes contra humanos" [tradução livre] (THE HUMANE SOCIETY OF THE UNITED STATES, 2011, n. p.). A respeito de como os crimes contra animais estão relacionados com violência doméstica, a pesquisa aponta que o abuso contra animais de estimação consiste num dos quatro preditores de violência doméstica. Em ambos os crimes, os perpetradores podem manipular e controlar suas vítimas. Ainda sobre a relação entre violência doméstica e violência contra animais, o "The Humane Society of the United States" (2011, n. p.) acrescenta:

> Os pesquisadores descobriram que entre 71% e 83% das mulheres que procuraram os abrigos de violência doméstica relataram que seus parceiros também praticaram abusos ou mataram o animal de estimação da família. Outro estudo descobriu que em famílias supervisionadas por acusações de abusos físicos às crianças, os abusos contra animais de estimação eram recorrentes em 88% das famílias [tradução livre].

De acordo com a reportagem, a negligência contra animais também consiste num indicativo de abuso contra seres humanos. A relação se deve ao fato de que, se uma pessoa não pode oferecer cuidados mínimos para o animal de estimação da família, seja por falta de empatia, doença mental ou uso de drogas, é mais provável que esta negligencie as necessidades básicas de outros dependentes no agregado familiar. Em relação à violência praticada por crianças, é apontado que instituições como o Conselho Nacional de Segurança Escolar, o Departamento de Educação dos Estados Unidos, a Associação Americana de Psicologia e o Conselho Nacional de Prevenção da Criminalidade concordam que a crueldade animal é um alerta para jovens em risco, não sendo considerada normal a violência na infância, sugerindo propensão à prática de

violência física contínua, assim como outras formas não-violentas de infrações na adolescência (THE HUMANE SOCIETY OF THE UNITED STATES, 2011).

Outro artigo da mesma organização indica as vítimas mais frequentes de maus tratos: cães, gatos, cavalos e gado. A estatística foi apurada a partir de 1880 casos relatados na mídia em 2007, por meio do *site* "pet-abuse.com". Os que envolvem cães são 1.212 episódios (64,5%), sendo 25% da raça pit bull). Já as ocorrências que envolvem gatos perfazem 337 registros (18%) e os que atingem outros animais são 470 casos (25%). A reportagem mostra ainda que investigações sigilosas revelam um alto grau de abuso praticado por indústrias de exploração agrícola (especialmente fazendas de grande porte). Todavia, graças às frágeis leis de proteções oferecidas para o gado, apenas os casos mais chocantes são relatados e poucos são processados (THE HUMANE SOCIETY OF THE UNITED STATES, 2015, n. p.).

Frank Ascione (1999, *apud* NASSARO, 2013, p. 43-44) realiza importantes considerações sobre a ligação entre violência doméstica, crueldade contra animais e abuso infantil. Para o autor:

> [...] Estes estudos deixam claro que em famílias onde existem maus tratos a crianças e violência doméstica, há aumento da oportunidade para que as crianças sejam expostas aos abusos de animais. Mesmo se os membros adultos da família não maltratarem os animais, algumas crianças podem expressar a dor de sua própria vitimização por meio do abuso aos animais de estimação da família, vulneráveis. Assim como os pesquisadores estão começando a compreender a sobreposição entre o abuso e negligência de crianças e violência doméstica entre parceiros íntimos adultos (Ross, 1996, *apud* NASSARO, 2013, p. 44), eles devem agora considerar a sobreposição destas formas de abuso com maus tratos de animais.

É necessário considerar o abuso e a negligência praticados contra os seres humanos e os animais de uma família como um sinal de alerta. Outras pessoas na casa podem não estar seguras. Para Ascione (1999, *apud* Nassaro, 2013, p. 44), "Numerosos estudos documentados mostram que existe uma ligação direta entre os atos de crueldade contra animais e a violência para com os outros, incluindo abuso infantil, maus-tratos, abuso de idosos e outros comportamentos violentos".

Os principais resultados destas pesquisas indicam elevação da probabilidade de outros tipos de violência familiar estarem ocorrendo em lares onde o abuso animal grave ocorreu:

> Ameaças de abuso real de um animal de companhia podem ser usadas para intimidar, coagir, ou controlar mulheres e crianças a permanecer e / ou ficar em silêncio sobre a sua situação abusiva, com a preocupação de segurança de seu animal de estimação. Se uma criança é cruel com os animais pode ser um sinal de que o abuso ou negligência grave foi infligido a criança ou as crianças que testemunham o abuso de animais estão em maior risco de se tornarem abusadoras elas mesmas. Se uma criança apresenta um comportamento agressivo ou sexualizada para animais, pode estar associado com pós abuso de seres humanos, a menos que o comportamento seja reconhecido e evitado (ASCIONE, 1999, *apud* NASSARO, 2013, p. 44).

Resultados ulteriores do mesmo estudo, abordam a questão da violência efetuada contra animais, especificamente sobre amostra de condenados por outros tipos de crimes levados a

cabo contra pessoas:

> Criminosos violentos encarcerados em presídios de segurança máxima são significativamente mais propensos do que infratores não-violentos, em função de terem cometido atos de crueldade animal durante a infância. Um estudo realizado pela Universidade Northeastern MSPCA descobriu que 70 por cento das pessoas que cometeram crimes violentos contra animais também tiveram registros de outros crimes comparado com um grupo de controle de seus vizinhos. Abusadores de animais eram cinco vezes mais propensos a cometer crimes violentos contra pessoas, quatro vezes mais propensos a cometer crimes contra a propriedade, e três vezes mais chances de ter um registro para a droga ou conduta desordenada. (ASCIONE, 1999, *apud* NASSARO, 2013, p. 44)

A violência praticada contra animais constitui uma advertência não apenas de perigo para a sociedade, mas também sinal de alerta para seres humanos em potencial risco dentro de seus próprios lares, ambiente em que deveriam sentir-se seguros, protegidos e acolhidos. O próprio *Federal Boureau Investigation* (FBI) utiliza o histórico de crueldade animal como um dos itens para avaliação da periculosidade de um indivíduo. Características como a frequência, a severidade e a qualidade dos atos violentos praticados pelas pessoas são situações que demandam uma avaliação muito mais criteriosa, especialmente sobre atos contumazes de crueldade animal (NASSARO, 2013).

A Teoria do *Link* aplicada às ocorrências atendidas pela Polícia Militar do Estado de São Paulo (PMESP), conforme proposta efetuada pelo Capitão Marcelo R. F. Nassaro (2013) em sua tese de Mestrado, evidenciou relações entre os 554 casos de maus tratos notificados nos anos 2010, 2011 e 2012 e os demais crimes praticados contra pessoas. O resultado mostrou que, das 643 pessoas autuadas por maus tratos aos animais, 204 delas possuíam registros criminais diversos. O crime de lesões corporais foi o delito mais cometido, seguido por furto, receptação etc. Destes casos, quase 50% dos demais crimes cometidos pelas pessoas autuadas por maus tratos aos animais, praticaram também crimes violentos contra pessoas. Dos animais maltratados, 471 foram animais domésticos e 83 foram animais silvestres.

A violência animal consiste num alerta para comportamentos e relações problemáticas que precisam ser interrompidas e trabalhadas de modo a tornarem-se saudáveis, proporcionando um convívio construtivo em sociedade e com a natureza, onde todos estão inseridos. Parece ser necessário lançar um olhar atento aos abusadores de animais, uma vez que a probabilidade de estes virem a praticar atos violentos contra pessoas é significativamente maior, se comparados a indivíduos e grupos não afeitos a este tipo de violência.

2.4 VIOLÊNCIA CONTRA ANIMAIS E O COTIDIANO

Além da violência praticada contra animais, em sua maioria domésticos, aos quais temos mais acesso, existem as violências veladas. Muitas vezes ficam despercebidas, banalizadas ou até mesmo desconhecidas, pois dependem de pesquisas para que venham à tona e sejam

registradas.

A pós-doutora em Criminologia e Direito Penal, Vera Regina Pereira de Andrade (2012), em seu texto "A Sociedade Espelhada: o humano e o animal" disserta sobre os vários tipos de violência praticados contra as diferentes espécies de animais. A estudiosa atenta para as múltiplas formas de tratamento a estes seres, discorrendo sobre a "violência de classe": existem animais de classes alta, média e baixa. Por conseguinte, alguns são completamente excluídos. De um lado, há os que desfrutam de conforto, alimento e afeto providenciados por seus cuidadores. Na outra ponta, há os que morrem de fome, os que são vítimas de doenças e/ou do desprezo humano.

Além dos animais em sofrimento e os já moribundos, os cavalos e bois em carroças são frequentemente vítimas da brutal ganância, puxando cargas mais pesadas do que seu corpo pode suportar. Presos por ferraduras, freios e ferragens, fadados à sede e à fome, costumam receber duros golpes para "ajudá-los" a enfrentar o cansaço em sua rotina de trabalho. Bois, cachorros e galos utilizados para o entretenimento de alguns, por vezes confinados em arenas, são obrigados a vivenciar a dor, o pânico e o medo nas farras e brigas forçadas. Inúmeros são também os casos de macacos, ratos, coelhos e cães que padecem dos mais inimagináveis métodos tecnológicos desenvolvidos pela "ciência libertadora" (ANDRADE, 2012).

Sob orientação da estudiosa Vera R. P. de Andrade, Batista *et. al.* (2016) desenvolveram uma pesquisa analisando os métodos utilizados pela ciência e a forma com que a justiça brasileira observa o teste de animais. Neste trabalho, foram relatadas as formas com que os testes são conduzidos em algumas espécies. Em coelhos, por exemplo, é comum o uso de clipes de metal nas pálpebras, a fim de manter a cobaia sempre com os olhos abertos, auxiliando na observação dos efeitos da droga aplicada. Os estudos são feitos geralmente sem anestesia, ocorrendo reações como inflamações, úlceras oculares, hemorragia e cegueira em casos mais sérios. Já nos roedores, frequentemente utilizados em pesquisas contra o câncer, são cultivadas células cancerígenas, onde é estimulado o crescimento de tumores no intuito de verificar as reações de remédios aplicados nos ratos. Por fim, os testes de toxidade, geralmente feitos em macacos, são realizados, primeiramente, inserindo uma sonda gástrica na garganta do animal, forçando-o a ingerir a substância a ser testada. Estas substâncias, em sua maioria, provocam dor, convulsão, lesões internas, sangramentos e diarreia. Como o objetivo destas pesquisas é descobrir qual a dose máxima que o organismo suporta, as substâncias são administradas, naturalmente, buscando uma concentração que leva o animal à morte (BATISTA, 2016).

Sobre a legislação brasileira, Batista (2016, p. 12) cita a Lei n. 11.794/2008, que trata da experimentação e da crueldade contra animais: "regulamenta o inciso VII do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelecendo procedimentos para o uso científico de animais; revoga a Lei nº 6.638, de 8 de maio de 1979; e dá outras providências".

Referente à Jurisprudência e às pesquisas com animais, Batista (2016) analisa dois acórdãos, sendo um do Tribunal de Justiça do Paraná (TJPR) e outro do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP). O TJPR determinou a suspensão, pela Universidade Estadual de

Maringá (UEM), da utilização de cães e de outros animais nas pesquisas pelo departamento de Odontologia. Já o TJSP julgou um caso de divulgação no *site* de uma entidade de proteção a animais, uma lista de empresas que praticariam crueldade contra animais que são cobaias nos testes dos produtos que fabricam.

Foram analisadas como características das decisões, que ambas são dogmáticas, utilizando-se de método técnico-jurídico, uma vez que:

> Ambas se fundamentam basicamente na legislação existente e, apesar de reconhecer a legitimidade e a necessidade de proteção dos animais, não discutem para o além do "posto" em relação à temática da utilização de animais para testes de produtos em laboratório (BATISTA, 2016, p. 16).

De sua parte, a decisão do TJSP considera "tolerável" o desconforto dos animais participantes do experimento e que isso não configuraria a crueldade mencionada pela instituição de defesa dos animais" (BATISTA, 2016, p. 16). No entanto, para o referido autor e para os defensores dos direitos humanos, não é justificável que um cidadão sofra em benefício de outro. A forte influência de grandes corporações sobre a sociedade, levando as pessoas a acreditarem que seus métodos seriam "humanitários", que não infligem dor nos animais e que seriam necessários, podem ter influenciado na decisão do TJSP.

De uma forma geral, para a sociedade, parece ser importante que os animais sejam reconhecidos e zelados, de modo que se busquem métodos "*cruelty-free*" na alimentação humana, no vestuário, na maquiagem, em itens do cotidiano e que se torne exigência, não alternativa, que a ciência desenvolva métodos diferentes, não mais fazendo uso de animais.

Andrade (2012) nos convida a escutar os animais e a aprender a ouvir e conceder voz a todos: crianças, idosos, deficientes e os que nada têm. "A inclusão requer, em definitivo, a superação da secular dicotomia Natureza/cultura, em nome de um indiferenciado e cósmico respeito à vida: a inclusão é o maior desafio e nela está a melhor fraternidade da terra" (ANDRADE, 2012, p.385).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente trabalho foi possível observar que, historicamente, o homem possui tendência a reconhecer princípios que lhe são naturais, como o direito à vida, à liberdade e ao seu próprio bem-estar (integridade física). Diversos pensadores reconheceram esses direitos ao longo da história. No entanto, alguns propuseram que não deveriam ficar limitados à espécie humana e que precisariam ser assegurados também às demais espécies animais.

A lei, no entanto, ainda não possui o mesmo desvelo desses estudiosos, pois apresenta diversas limitações no quesito de proteção aos animais. Em alguns países, esses direitos são parcialmente equiparados aos dos seres humanos, uma vez que são classificados como vítimas de crimes. Todavia, em países como o Brasil, por exemplo, ainda não se chegou a este estágio.

Após concebermos os animais como formas de vida que demandam o mesmo respeito que a nós é assegurado, é imperativo que reflitamos sobre como esta comunhão entre homem e animal se apresenta na vida em coletividade. Mais que isso, com uma preocupação interessada em saber como a violência contra os animais afeta o bom funcionamento da sociedade.

No que concerne aos objetivos inicialmente propostos, foi verificado que os reflexos da violência animal na sociedade são muito maiores do que se poderia supor. Constatou-se que: a) a crueldade animal tem impacto macro e micro, podendo manifestar-se de forma concomitante à violência doméstica; b) a violência animal enseja forte impacto psicológico para o cuidador, uma vez que a crueldade praticada contra o animal da família pode vir a servir como forma de controle por parte de um agressor para com a vítima, causando-lhe também sentimentos de vulnerabilidade a longo prazo; c) a probabilidade de praticar crimes violentos contra pessoas é maior em indivíduos que possuem histórico de agressões contra animais; d) a crueldade animal é uma forma de abuso psicológico contra crianças e outras pessoas vulneráveis, sendo uma via de acesso para que crianças e adolescentes venham a apresentar certas condutas quando adultos: vítima tornando-se abusador, perpetuando um ciclo de violência que precisa ser interrompido; e) a violência contra animais, concomitante à violência doméstica, costuma revelar nexos significativos com casos de vitimizações futuras, não apenas contra animais, mas também contra humanos.

Referente à importância de o Sistema de Justiça adotar maior rigor nos episódios de violência contra animais, é possível concluir que: a) tendo em vista os impactos psicológicos gerados nos cuidadores dos animais que sofreram violência, faz-se necessária uma atualização por parte da lei na forma de compreender os animais como vítimas e não apenas como objetos. Já existem diversos estudos científicos que evidenciam a forte vinculação afetiva entre ambas as espécies. Não se mostra mais adequado que a justiça compreenda os animais de maneira "inferior" aos seres humanos, mas sim como sujeitos vivos, que possuem estruturas físicas capazes de apresentar dor e sofrimento. Portanto, dignos de terem seus direitos reconhecidos de forma equânime; b) diante das diversas evidências da probabilidade de cometimento de crimes violentos por parte dos abusadores de animais, bem como da elevada chance de violência doméstica e de abuso infantil estarem ocorrendo junto com este tipo de agressão, nota-se a necessidade de uma maior efetividade das sanções para esses atos, inclusive da própria Justiça. Ao refletir sobre medidas protetivas e preventivas, é possível inferir que atos de violência contra animais necessitam ser cuidadosamente avaliados e investigados, já que muito provavelmente são apenas a ponta do estopim de situações nada auspiciosas para a segurança da sociedade.

Há que exigir mudanças e avaliações mais atentas e aprofundadas, mas não limitadas ao âmbito jurídico. Faz-se necessário que toda a comunidade tenha conhecimento e preste a devida atenção aos maus tratos cometidos contra animais. É fundamental que todos os cidadãos se envolvam e denunciem esse tipo de violência, tornando práticas comuns a deferência à vida e o interesse pelo bem-estar das demais espécies de seres vivos. Daí a importância de as práticas educativas contemplarem também essas questões. A forma com que nos relacionamos com os

outros seres (humanos e não humanos) precisa ser reformulada, de modo que não mais utilizemos os animais como ferramentas de bem-estar e de entretenimento, mas como nossos semelhantes, parceiros de um necessário equilíbrio, dignos de uma vida a ser respeitada e protegida.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Vera. R. P. **A sociedade espelhada**: o humano e o animal. *In:* ANDRADE, Vera. R. P. Pelas Mãos da Criminologia: o controle penal para além da (des)ilusão. Rio de Janeiro: Revan, 2012.

ASCIONE, Frank R.; WEBER, Claudia V.; WOOD, David S. **The Abuse of Animals and Domestic Violence**: A National Survey of Shelters for Women who are Battered. Society & Animals, V. 5, N. 3, 1997. Disponível em <http://www.vachss.com/guest_dispatches/ascione_1.html>. Acesso em 01 mar. 2018.

BATISTA, Anne. C. et. al. **As pesquisas com animais e o Direito**: Limites e possibilidades em nome do "avanço" da Ciência. Disponível em: claudia_filth@hotmail.com. Acesso em 18 Set. 2016.

BOAT, Barbara. W. **Abuse of Children and Abuse of Animals**: Using the Links to Inform Child Assessment and Protection. In: Child Abuse, Domestic Violence, and Animal Abuse: Linking the Circles of Compassion for Prevention and Intervention. Ascione F. R.; Arkow, P. (Ed.). Indiana: Purdue University Press, 1999, p. 84. Disponível em < https://books.google.com.br/books?id=DzqUJ0l42T0C&lpg=PA83&ots=dxTvs1GGop&dq=Barbara%20Boat%20%22abuse%20of%20children%20and%20abuse%20of%20animals%22&hl=pt-BR&pg=PA105#v=onepage&q=Barbara%20Boat%20%22abuse%20of%20children%20and%20abuse%20of%20animals%22&f=false>. Acesso em 02 mar. 2018.

BRASIL. Decreto nº 24. 645, de 10 de julho de 1934. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/d24645.htm . Acesso em 03.03.2018.

BRASIL. Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9605.htm>. Acesso em 03 mar. 2018.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS DOS ANIMAIS. Unesco - ONU. 27 Jan. 1978. Disponível em: <http://www.urca.br/ceua/arquivos/Os%20direitos%20dos%20animais%20UNESCO.pdf>. Acesso em 03 mar. 2018.

MALFATTI, Selvino A. Lei natural x convenção dos antigos. **Semina:** Londrina, Cio Sociais/Humanas, v. 17, n. 3, p. 321-329, sel. 1996. Disponível em <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/viewFile/9479/8275>. Acesso em 03 mar. 2018.

MASSACHUSETTS SOCIETY FOR THE PREVENTION OF CRUELTY TO ANIMALS (MSPCA); NORTHEASTERN UNIVERSITY. **Cruelty to animals and other crimes**. 1997. Disponível em < http://support.mspca.org/site/DocServer/cruelty-to-animals-and-other-crimes.pdf?docID=12541>. Acesso em 01 mar. 2018.

NASSARO, Marcelo R. F. **Maus Tratos aos Animais e Violência Contra Pessoas**: Aplicação da Teoria do Link nas Ocorrências da Polícia Militar Paulista. 2013. 76 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Policiais da Ordem e Segurança Pública) - Academia de

Polícia Militar do Barro Branco. Centro de Altos Estudos de Segurança. São Paulo, 12 mar. 2013.

_____. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [São Paulo], 27 Set. 2016. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/1309245788318007>. Acesso em 03 mar. 2018.

REGAN, Tom. **Jaulas vazias**: encarando o desafio dos direitos dos animais. Tradução de Regina Rehda. Porto Alegre: Lugano, 2006.

SINGER, Peter. **Libertação animal**. Trad. de Marli Winckler. Porto Alegre/São Paulo: Lugano, 2004.

THE HUMANE SOCIETY OF THE UNITED STATES. **Animal Cruelty and Human Violence**: A documented connection. 25 abr. 2011. Disponível em: <http://www.humanesociety.org/issues/abuse_neglect/qa/cruelty_violence_connection_faq.html>. Acesso em: 02 mar. 2018.

_____. **Animal Cruelty Facts and Statistics**: Statistics on the victims and current legislative trends. 31 ago. 2015. Disponível em: <http://www.humanesociety.org/issues/abuse_neglect/facts/animal_cruelty_facts_statistics.html>. Acesso em 02 mar. 2018.

UNIDOS PELOS DIREITOS HUMANOS. **Uma breve história dos direitos humanos**. Disponível em <http://www.humanrights.com/pt/what-are-human-rights/brief-history/cyrus-cylinder.html>. Acesso em 03 mar. 2018.

VALÉRY, Françoise D. Influência do Estoicismo sobre Marco Túlio Cícero e o pensamento jurídico romano. **Revista FIDES**, v. 2, p. 93-104, 2011. Disponível em <http://www.revistafides.com/ojs/index.php/br/article/view/195/488>. Acesso em 03 mar. 2018.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS CAUSADOS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Maria Antonia dos Santos[1]
Renan Gomes Lara[2]
Débora Teixeira da Cruz[3]

RESUMO
Desde os primórdios da sociedade as diferenças biológicas entre homens e mulheres foram transformando em desigualdades sociais, atribuindo-se valores, comportamentos, regras, tabus e mitos sobre o que deve ser o feminino e masculino. O presente trabalho teve como objetivo identificar as principais consequências psicológicas que afetam a saúde psíquica trazidas pelas mulheres vítima de violência doméstica e suas relações no âmbito familiar. O delineamento da pesquisa foi do tipo quantitativo, transversal, descritivo, exploratório, não interventivo, epidemiológico. Para coleta de dados foi utilizado uma escala likert de 3 pontos. Analisando os dados mais de 50% das mulheres que participaram acreditam que não existem igualdade de gênero, e já 85,7% sofreram algum tipo de violência doméstica e mais de uma vez, devido este fenômeno apresentou mudança no aspecto emocional fato que as levou a procurar um atendimento psicológico, no entanto ainda 83,33% se sentem amparadas pela delegacia da mulher e 56,52% afirmaram que são amparadas pelas leis. Nos resultados 69,57% sentem medo de ficar sozinha na presença do companheiro (cônjuge) faz com que não tenham pretensão de retornar a relação e acreditam em uma expectativa de vida melhor.

Palavras-chave: Psicologia. Violência. Mulheres. Lei Maria da Penha.

ABSTRACT
Since the dawn of society the biological differences between men and women have been transformed into social inequalities, attributing values, behaviors, rules, taboos and myths about what should be the feminine and masculine. The present study aimed to identify the main psychological consequences that affect the psychic health brought by women victims of domestic violence and their relationships within the family. The research design was of the quantitative, transverse, descriptive, exploratory, non-interventional, epidemiological type. A 3-point Likert scale was used for data collection. Analyzing the data more than 50% of the women who participated believe that there is no gender equality, and already 85.7% have suffered some type of domestic violence and more than once, due to this phenomenon presented a change in the emotional aspect fact that led them to however, 83.33% feel supported by the women's police station and 56.52% said they are protected by the laws. In the results 69.57% feel fear of being alone in the presence of the partner (spouse) causes them not to pretend to return the relationship and believe in a better life expectancy.

Keywords: Psychology. Violence. Women. Maria da Penha Law.

[1] Egresso do curso de Psicologia da Faculdade Unigran Capital, e-mail maryanthonnysantos@gmail.com
[2] Egresso do curso de Psicologia da Faculdade Unigran Capital, e-mail reenamportales@gmail.com
[3] Radiologista, Psicóloga, Especialista em Mediação de Conflitos, Ad hoc da Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde da UFES e PUC São Paulo, Mestre em Bioética, Doutorado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro Oeste da UFMS, e Coordenadora do CST em Radiologia - Faculdade UNIGRAN Capital, e-mail: debora.cruz@unigran.br; deltc@ig.com.br

1 INTRODUÇÃO

"Não se nasce mulher, torna-se mulher."
(ARAÚJO apud BEAUVOIR, 1948).

É sabido que a história e lutas da classe feminina são desconhecidas pela maioria da população e pelas mulheres em geral, esse fato leva à constante busca de teorias e conceitos para explicar a origem e estruturação do grupo na qual gera essa violência no seio familiar (ARAÚJO *et al.*, 2009).

Na contramão de várias conquistas femininas no que diz respeito a direitos na legislação brasileira Lei nº 11.340/06 Maria da Penha, à inserção no mercado de trabalho, a independência financeira, a equiparação com o sexo masculino na profissão e ao aumento no nível de escolaridade, entre outros, as mulheres continuam sendo agredidas por companheiros (cônjuge) ou ex-companheiros (BRASIL, 2006).

Os dados são alarmantes, de acordo com a Fundação Perseu Abramo (2008) que 1/5 das mulheres brasileiras já foram agredida, por um homem, a instituição revela uma estatística anual de 2,1 milhões de mulheres que sofreram espancamento, prepondera-se que a violência física nas mulheres acentua um número de1/em cada 15 segundos, para a Fundação o importante é a busca de intervenção através das instâncias governamentais e não governamentais referentes ao enfrentamento da violência de sexo feminino.

Esse estudo é de grande relevância no cenário atual, fazendo-se notório o crescimento escancarado do fenômeno que permeia entre a sociedade, evidenciando-se um problema social e de saúde pública, que afeta a integridade física e psíquica da mulher, além de constituir uma violação aos direitos humanos. Neste sentido a psicologia busca compreender esta problemática no âmbito biopsicossocial no que tange à saúde das mulheres vitimadas.

De modo abrangente esse trabalho busca a compreensão e aprendizado sobre determinados aspectos psicológicos que possam desencadear em mulheres em decorrência a violência doméstica e contrapondo esclarecer a população leiga esse tema polêmico e que em nossa sociedade causa grande desconforto.

A Lei Orgânica 8080/90 (2003) do Sistema Único de Saúde (SUS), afirma que "saúde é um direito de todos e um dever do estado", neste sentido é preciso refletir que a mulher violentada se torna adoecida, não somente no estado físico, mas atribui um adoecimento psíquico, este pronunciamento também é considerado na Constituição Federal de 1988 que assegura a assistência e proteção às vítimas de violência. Neste sentido a psicologia usa os subsídios da Constituição Federal 1988 buscando preservar e intervir nos processos psicológicos das vítimas (BRASIL, 2003).

A agressão pode ser caracterizada por diversos modos, desde marcas visíveis no corpo, isto é, violência física, até com formas mais sutis, palavras ofensivas caracterizando como violência psicológica, trazendo consigo danos a sua estrutura emocional.

O objetivo geral deste estudo foi identificar as principais consequências psicológicas

que afetam a saúde psíquica das mulheres vítima de violência doméstica e suas relações no âmbito familiar, bem como descrever as formas, tipos e características de violência, correlacionando com a psicologia.

O delineamento da pesquisa foi do tipo quantitativo, transversal, descritivo, exploratório, não interventivo, não epidemiológico. A resposta dos questionários foi realizada com autorização da Secretaria de Políticas Públicas para as Mulheres (SEMMU) no Estado de Mato Grosso do Sul, localizada no município de Campo Grande - MS. O estudo foi realizado em julho de 2016. A amostra foi constituída de 24 participantes do Programa Liberta Mulheres um projeto que acontecia na Capital sendo referência no acolhimento de mulheres.

O questionário foi respondido após as Mulheres participantes do "Projeto Liberta Mulheres" assinarem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados coletados serão mantidos em sigilo preservando a identidade da participante, utilizados somente para fins educacionais e científicos.

Para coleta de dados foi utilizado uma escala likert de 3 pontos, construídas pelos alunos do curso de Psicologia a partir dos objetivos caracterizados. Para análise dos dados foi construído um banco utilizando o Excel 2010, e em seguida tratado no programa de domínio público Epiinfo 07. O trabalho é referência de um relato de experiência.

2 AUTONOMIA DAS MULHERES NA CONTEMPORANEIDADE

Desde os primórdios da sociedade as diferenças biológicas entre homens e mulheres foram transformando em desigualdades sociais, atribuindo-se valores, comportamentos, regras, tabus e mitos sobre o que deve ser o feminino e masculino. No contexto biológico as relações sociais referem-se aos papéis e responsabilidades atribuídas às mulheres e aos homens no âmbito familiar e social (ANTONIO *et al.*, 2010).

A partir do contexto sociocultural o sexo feminino constrói sua identidade e torna alicerçada a sua "natureza" contemplando o rigor do raciocínio abstrato, bem como o sentimento e emoção, seu papel é, portanto, o de ensinar e não o de pensar. Deste modo, para não ferir "sua natureza", ela era criada para escolher os cursos do magistério e, na faculdade, os de Pedagogia, Letras e Ciências Naturais. Afinal, ensinar, também na faculdade, por ser um ofício que tivesse como referência o processo com materno (PASSOS, 1999).

Ainda Passos (1999) afirma que a prática doméstica, tem sido reservada à mulher sob a justificativa de sua capacidade natural de ser mãe. Assim, o fenômeno da maternidade sofre uma elaboração social, favorecendo a crença de que cabem à mulher o cuidado e a socialização dos filhos.

Parte do pressuposto que a psicologia contribui nesse campo com ênfase nas discussões, das desigualdades de sexo e das demandas feminina nos espaços potencialmente produtores da sonhada autonomia econômica e social. Demanda mais lutas no que se refere à garantia de

condições igualitárias de entrada e permanência neste cenário, bem como pelas remunerações equiparadas. O sistema familiar patriarcal é, portanto, uma versão institucionalizada da ideologia machista (AZEVEDO, 1985).

Segundo Fonseca e Lucas (2006), as relações estabelecidas entre homens e mulheres são na maioria das vezes de poder deles sobre elas, pois a ideologia de poder tem papel de propagar e impor à supremacia masculina, em dano moral à correlata inferioridade feminina.

Desta forma a sociedade enxerga a mulher como dominadora, contradizendo as regras naturais e o papel imposto a ela, sendo assim os homens lança mão de artifícios menos sutis como à violência simbólica (moral e ou psicológica) para fazer valer seu desejo, fazendo manifestar a violência nos espaços ocultos, em que a ideologização da violência simbólica não se faz garantir o empoderamento masculino.

O homem agressivo geralmente é classificado pela sociedade como: rude, classe social inferior, comportamento alterado na aparência e nas atitudes, entretanto não existe uma única característica de perfil ou personalidade. Para a psicologia o ser humano tem tendência a ser manipulador, aparentando frente à sociedade um perfil com aspecto gentil não deixando transparecer um tipo de desconfiança, mas na relação conjugal pode dominar sendo ele o agressor (FONSECA; LUCAS, 2006). Embora faça promessas de mudança intercaladas por "agressões e amor", fato que atribui domínio sobre a mulher condicionando–a permanecer no ciclo de uma relação violenta.

Segundo Adeodato (2005) o alcoolismo do parceiro é apontado como um dos principais fatores desencadeantes das agressões. A Conferência Nacional de Saúde (1997) considera o trabalho externo como uma das formas mais eficientes para diminuir a violência doméstica, uma vez que as principais vítimas são mulheres que vivem em função do próprio lar. De acordo com a psicologia esse fator é de extrema importância o que cabe pensar na autonomia da mulher.

As mulheres que deliberam romper com um ciclo violento interpelam sonhos e expectativas em relação ao casamento e construção familiar. Segundo Fonseca e Lucas (2006) existem uma gama de atitude em relação à tomada de decisão, que não podem ser ignorados pela equipe de profissionais inter e multidisciplinar, são de suma importância o reconhecimento dos fatores impactantes envolvidos na problemática, o que pode ocorrer de forma relevante no fortalecimento e enfrentamento dos desafios da autonomia feminina, buscando uma orientação nas tomadas de decisões e de novos projetos pessoais.

3 LEGALIZAÇÃO SOBRE OS DIREITOS DA MULHER

Segundo Adeodato *et al,* na Conferência de 2005 afirma que:

> Declaração sobre a Violência Contra a Mulher, aprovada pela Conferência de Viena em 1993, definiu "violência contra a mulher" como qualquer ato de violência baseado no gênero que resulte ou possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico da mulher.

A identidade da mulher vítima de violência doméstica é, comumente, fruto do padrão familiar de subordinação e não questionamento das imposições masculinas. Apesar de constatar, atualmente, profundas transformações na estrutura dinâmica da família, prevalece ainda o modelo caracterizado pelo paternalismo, submissão dos filhos e da mulher (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1988).

Neste contexto de acordo com os autores supracitados observou-se que o sexo feminino expressa na sociedade e na cultura a forma de como as mesmas enfrentam uma série de dificuldades no trabalho, na vida pessoal, sexual, reprodutiva, familiar e também na política. Evidenciando que nas relações tratam de desigualdade de poder e consequentemente da discriminação das mulheres.

A Lei nº 11.340/06 (Lei Maria da Penha) foi sancionada no dia 07 de agosto de 2006, pelo Presidente da República e entrou em vigor no dia 22 de setembro de 2006, garantindo direitos às mulheres vítimas de violência doméstica (BRASIL, 2006). Somente depois que o Estado brasileiro foi responsabilizado, pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA), por negligência, omissão e tolerância à violência doméstica contra as mulheres que se criou a lei.

Neste contexto a violência doméstica contra as mulheres era tida como crime de menor poder ofensivo, na qual, perpetuava a brutalidade e a impunidade. Quando muito eram punidos com penas alternativas. Hoje tornou possível que os agressores sejam presos em flagrante, preventivamente e por condenação transitada em julgado. E aumentou o tempo máximo de detenção previsto para o crime de lesão corporal, de 1/3 anos, e proíbe a aplicação de penas pecuniárias (pagamento de multas ou cestas básicas).

Pressupõe-se que as medidas determinem a saída do agressor do domicílio e a proibição de que se aproxime da mulher agredida e dos (as) filhos. Em relação à proteção às mulheres a lei tem a medida protetiva de urgência, que devem ser solicitadas na delegacia de polícia ou ao próprio juiz, com prazo de 48 horas para analisar a concessão da proteção requerida.

4 TIPOS DE VIOLÊNCIA

A Lei Maria da Penha 11.340/06 classifica os tipos de agressões às quais as mulheres estão sujeitas em seu art. 5º: Configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no sexo que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial, ou seja, violência física, sexual, moral, patrimonial e psicológica.

Sendo assim, é considerado violento todo ato que cause danos à saúde psicológica, à autodeterminação ou ao desenvolvimento pessoal, como por exemplo, negar carinho, impedi-la de trabalhar, ter amizades ou sair de casa. São atos de hostilidade e agressividade que podem influenciar na motivação, na autoimagem e autoestima feminina. Os tipos de violências são

classificados em:

- Violência física que é o ato de provocar lesões corporais possivelmente diagnosticáveis, tais como cutâneas, neurológicas, oculares e ósseas, provocadas por queimaduras, mordidas, tapas, espancamentos, ou qualquer ação que ponha em risco a integridade física da mulher, ou seja, qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal (FONSECA; LUCAS, 2006).

- Violência sexual que corresponde a qualquer forma de atividade e prática sexual sem seu consentimento, com uso de força, intimidações, chantagens, manipulações, ameaças ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal, ou seja, forçar a prática de atos sexuais que lhe desagradem, ou criticar seu desempenho sexual, e até obrigá-la a ter relações sexuais com outras pessoas (ARAÚJO *et al.*, 2009).

- Violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria. A violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades (BRASIL, 2006).

- A violência emocional ou psicológica é evidenciada pelo prejuízo à competência emocional da mulher, expresso através da tentativa de controlar suas ações, crenças e decisões, por meio de intimidação, manipulação, ameaças dirigidas a ela ou os seus filhos, humilhação, isolamento, rejeição, exploração e agressão verbal, ou seja, se caracteriza por comportamentos sistemáticos que seguem um padrão específico, objetivando manter, obter e exercer controle sobre a mulher (FONSECA; LUCAS, 2006).

5 PSICOLOGIA HUMANISTA DE CARL ROGERS

A psicologia humanista surgiu nos Estados Unidos, no início da década de cinquenta. Também ficou conhecida como a terceira força, pois se opunha às duas principais correntes na psicologia da época: o comportamentalismo e a psicanálise.

A crítica ao comportamentalismo era no sentido de que aquela era uma abordagem artificial da natureza humana, uma vez que a ênfase no comportamento manifesto equiparava os homens a máquinas e animais irracionais. Ou seja, não aceitava a visão de homem funcionando de modo determinista em resposta a experiências da infância e reagindo a estímulos do meio.

Segundo Formosinho (2006) os psicólogos humanistas formulavam uma crítica a teoria comportamental por ela não aceitar as qualidades e capacidades conscientes subjetivas do homem, que são exatamente aquelas que o distinguem dos demais animais, reafirmando a personalidade. Assim, os seres humanos não podiam ser tratados simplesmente como objetos quantificados ou reduzidos a unidades de estímulo-resposta.

Quanto à teoria psicanalista freudiana, os humanistas não aceitavam a tendência

determinista nem a minimização do papel da consciência. Criticava o fato de os freudianos só estudarem pessoas perturbadas. Caracterizando resultados admissíveis do aprendizado sobre a saúde mental, mas restringindo a qualidades e características humanas positivas no aspecto (FORMOSINHO, 2006).

Ao contrário dessa visão, a psicologia humanista se preocupava com pessoas aparentemente saudáveis. Assim, sua abordagem terapêutica era diferente.

A evolução da teoria centrada na pessoa contribuiu na comunicação do terapeuta e tornou-se mais efetiva e abrange ampla possibilidade de resposta para o cliente. Assim, o psicoterapeuta deve ser imparcial e manter a neutralidade em seus próprios sentimentos, sendo congruente com a própria experiência; ou seja, a sua experiência passa a ser entendida como parte da relação terapeuta-cliente (MOREIRA, 2010).

Carl Rogers (1902-1987) desenvolveu uma teoria humanista, entendia o ser humano como responsável pelo seu crescimento pessoal, capaz de se desenvolver e se aceitar.

Segundo Moreira (1999) baseando-se na teoria humanista a tendência foi definir o trabalho centrado na pessoa desenvolvido por Rogers a partir de sua "visão de homem como um ser digno de confiança". Não que esta abordagem dê poder a pessoa, mas ela justifica o ser humano como o centro dos seus ideais.

Segundo Scartezini, Rocha e Pires (2013) por enfatizar as experiências das pessoas, sentimentos, valores e tudo o que representa sua "vida interior", sua psicologia também se relaciona com a Psicologia Fenomenológica Existencial.

De acordo com Galvão (2006) para Rogers o ser humano "tem a capacidade, latente ou manifesta, de compreender-se a si mesmo e de resolver seus problemas de modo suficiente a fim de alcançar a satisfação e eficácia necessárias ao funcionamento adequado". Através do conhecimento reflexivo, isto é, a capacidade individual é a manifestação psicológica, com uma tendência que move o organismo a desenvolver suas potencialidades de maneira a favorecer sua conservação e enriquecimento.

Segundo Fadman e Frager (1986) é a partir da experiência clínica que Rogers desenvolveu a teoria da personalidade pressupondo que as pessoas usam sua experiência para se definir. Neste sentido o indivíduo é singular com uma experiência única, o que o define o fenômeno orgânico: eventos, percepções, sensações e impactos dos quais as pessoas não tomam consciência.

A busca de satisfação de tal necessidade exige que o indivíduo realize inferências relativas ao campo de experiência do outro. Neste contexto faz-se necessário discutir alguns conceitos importantes na perspectiva centrada na pessoa: self, self ideal, congruência, incongruência e a tendência à auto atualização.

Self como o autoconceito que as pessoas têm de si mesmas, baseado em experiências passadas, estimulações presentes e expectativas futuras. É um processo que está em constante mudança. No entanto, self ideal como "conjunto de características que o indivíduo mais gostaria de poder reclamar como descritivas de si mesmo".

Segundo Fadman e Frager (1986) a congruência é um termo utilizado, na qual se refere ao grau de exatidão entre a experiência da comunicação e a tomada de consciência, ou seja, o equilíbrio o estado de coerência interna e autenticidade do indivíduo, levando-o a aceitar os sentimentos, experiências e atitudes do outro.

O ser humano se torna incongruente com a alienação do self da experiência natural do organismo. Sendo assim, o indivíduo desenvolve um autoconceito seletivo, no qual algumas experiências são permitidas no consciente como auto experiências e outras não, gerando uma ruptura entre o self e as experiências do organismo da pessoa. Isto é, incongruência é o desequilíbrio entre a experiência, a tomada de consciência e a comunicação, fazendo com que o indivíduo se sinta ameaçado e ansioso, se comportando defensivamente, com um pensamento limitado e rígido.

Para Roger segundo Galvão (2006) o que a tendência atualizante procura atingir a percepção do sujeito frente à valorização ou enriquecimento, não necessariamente o que é objetivo ou intrinsecamente enriquecedor. Desta forma a pessoa não reage a uma realidade absoluta, mas a percepção de sua realidade.

Todo ser vivo participa de um processo expansivo de desenvolvimento e amadurecimento, tornando uma tendência à auto realização e atualização, devido à tendência e busca de uma direção congruente da vida.

Sendo assim, a tendência atualizante é um impulso em direção à saúde e a concepção do próprio ser humano para si mesmo. A noção do eu determina a eficácia ou ineficácia da ressignificação, levando o indivíduo ao enfrentamento e mantendo a sua vivência nos desafios que ocorrer, requer ainda um contexto de relações humanas positivas, favoráveis à conservação e valorização do eu, desprovidas de ameaça ou de desafio à concepção que o sujeito faz de si mesmo o que certamente não ocorre em um contexto violento (GALVÃO, 2006).

Ainda de acordo com Galvão (2006) pode-se compreender que a incongruência constitui-se em um obstáculo ao crescimento humano. Utilizam o termo vulnerabilidade para indicar o estado de desacordo entre o eu e a experiência do qual o indivíduo não se dá conta, caracterizando uma reação do organismo frente à ameaça por meio de um estado de defesa, deformando a percepção da experiência para minimizar o estado de desacordo.

6 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados foram coletados através de uma escala psicossocial em 24 mulheres conforme o atendimento no Projeto e após assinatura das participantes que concordaram e assinou o TCLE, a média da idade das participantes foi de 36,33 anos e para filhos foi de 2,2. Os demais dados estão na tabela e nos gráficos a seguir.

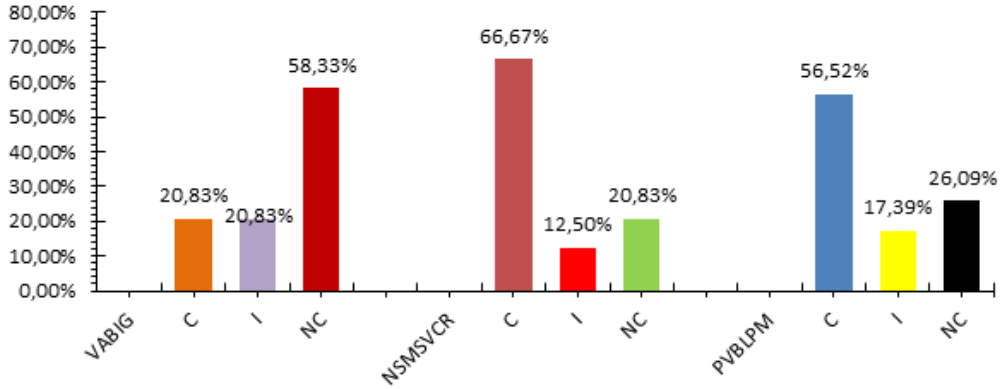
Tabela 1 – Distribuição da frequência e percentual de dados demográficos das participantes.

Variáveis	Frequência	%	Variáveis	Frequência	%
Casadas	3	12,50	**Não Iden.**	7	29,16
Separadas	5	20,83	**Ensino Fun**	6	25,0
Divorciadas	3	12,50	**Ensino Méd**	9	37,50
Outros	13	54,16	**Graduação**	1	4,17
			PósGrad.	1	4,17
Total	**24**	**100,0**	**Total**	**24**	**100,0**

Fonte: escala psicossocial, 2016.

Ferraz (2009) corrobora afirmando que o fenômeno de relacionamento está em todos os níveis e atingem todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas, a violência ocorre em populações de diferentes níveis de desenvolvimento social e econômico. Quanto à escolaridade destas mulheres menos de 40% chegaram a concluir o Ensino Médio. Enquanto quase 30% das participantes optaram por não responder este tópico. No momento da pesquisa na situação conjugal 20,83% estavam separadas e mais de 50% relataram ter outro status de relacionamento.

Figura 1- Representação percentual dos direitos e igualdade de gênero no Brasil, Participantes n(24), 2016.



Legenda: Igualdade de Gênero no Brasil (VABIG), Respeito no meio social (NSMSVCR) e Amparo das leis enquanto cidadã (PVLBPM),Concordo (C); Indiferente (I) e Não Concordo (NC).

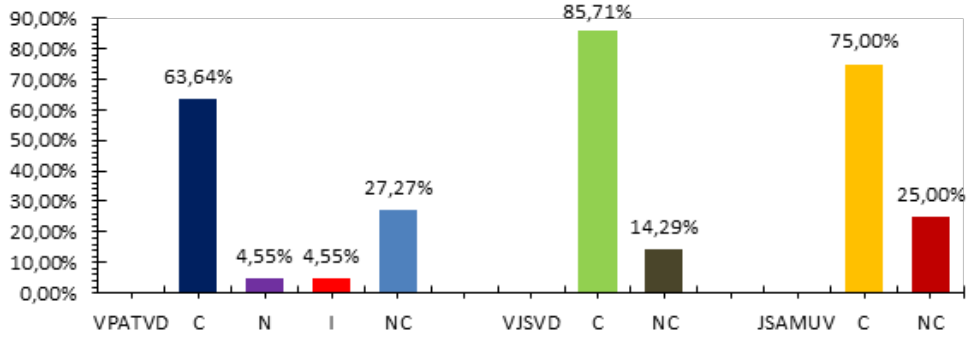
De acordo com a figura 1 apresentado pelo gráfico no que se refere igualdade de gênero, 58,33% das mulheres dizem não concordar, isto é, acreditam não existir igualdade de gênero entre homens e mulheres. Segundo Antonio *et al* (2010) desde os primórdios da sociedade as diferenças biológicas entre homens e mulheres foram transformando em desigualdades sociais. A identidade de gênero forma-se a partir do sentimento e convicção que se tem de pertencer a um sexo, sendo assim uma construção social, na qual é feita a partir de uma característica biológica. Delimitando assim o espaço de atuação. No entanto para Fonseca e Lucas (2006) as desigualdades entre os sexos, são vistas como normais e fruto da "natureza" de cada um deles.

Para os autores Fonseca e Lucas (2006) quando a mulher é vista pela sociedade como dominadora, está contradizendo as regras naturais e o papel imposto a ela, razão pelo qual os homens lançam mão de artifícios menos sutis como à violência simbólica (moral e ou

psicológica) para fazer valer seu desejo, fazendo manifestar a violência nos espaços ocultos, em que a ideologização da violência simbólica não se faz garantir o empoderamento masculino. Entretanto mesmo sofrendo essa violência 66,67% dessas se consideram respeitadas em seu meio social.

Entretanto, 56,52% sentem-se amparadas pelas leis brasileiras enquanto cidadãs como representado no gráfico da figura 1. Segundo Araújo *et al* (2009) a história e lutas da classe feminina são desconhecidas pela maioria da população e pelas mulheres em geral, são várias as conquistas femininas no que diz respeito a direitos na legislação brasileira, uma delas foi a Lei nº 11.340/06 conhecida como Maria da Penha, na qual tem à inserção no mercado de trabalho, a independência financeira, a equiparação com o sexo masculino na profissão e ao aumento no nível de escolaridade, entre outros. Por esta razão muitas mulheres se sentem amparadas pelas leis brasileiras.

Figura 2- Representação percentual de agressões, participantes n(24), 2016.



Legenda: Presenciar algum tipo de agressão (VPATVD), Sofrer algum tipo de agressão (VJVD) e Quantidade de Agressões (JSAMUV), Concordo (C); Indiferente (I) e Não Concordo (NC).

Os resultados apresentados na figura 2 indicaram que 63,64% quantitativo de mulheres que presenciaram algum tipo de violência doméstica, e afirmam 85,71% já sofreram este tipo de violência, seja ela física, psicológica, sexual, moral ou patrimonial, ainda 75% relataram que foram agredidas mais de uma vez. Nesta perspectiva Ferraz *et al* (2009) afirma que não existe uma causa única para que ocorra a violência doméstica, motivo pelo qual se configura como problema complexo desencadeado por uma multiplicidade de fatores.

De acordo com Fonseca e Lucas (2006) o fato do indivíduo estar inserido em um ambiente familiar no qual, constantemente, os pais são agressivos entre si, ou mesmo com os filhos, favorece a uma concepção naturalizada da violência. Este resultado justifica um percentual de 63,64% das mulheres terem em algum momento da vida presenciado este fenômeno. São mulheres que cresceram presenciando a violência no ambiente familiar, gerando um desarranjo no convívio geral esse processo gera inclusive a dificuldade de relacionamento entre pais e filhos, irmãos e até mesmo entre reproduzindo um ciclo constante de violência. Desta forma, a agressão passa a não simbolizar desamor, mas sim uma forma de se estruturar como pessoa, em que o subjugar-se ao outro é um modelo de relação aprendido desde a infância.

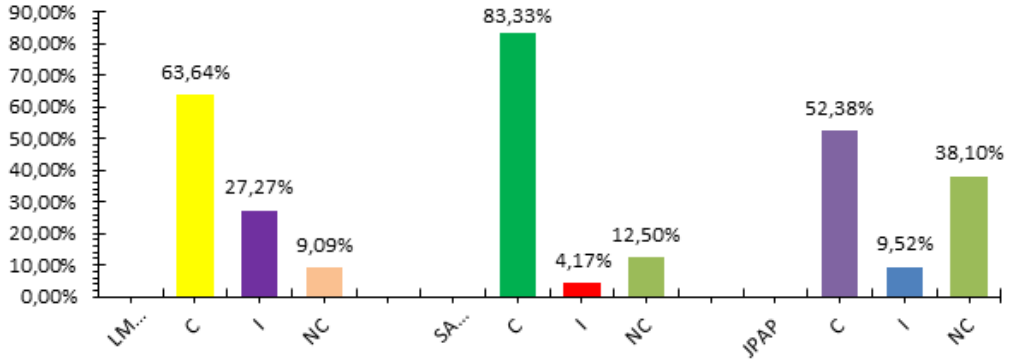
Neste sentido Dresch (2011) afirma que as vítimas de violência conjugal não procuram a rede de proteção, logo nas primeiras agressões. Os motivos para este fato é a vergonha em se expor e a ameaça de uma nova violência.

De acordo com a Fundação Perseu Abramo (2008) que 1/5 mulheres brasileiras já foram agredida por um homem, a instituição revela uma estatística anual de 2,1 milhões de mulheres que sofreram espancamento, prepondera-se que a violência física nas mulheres acentua um número de 1/em cada 15 segundos.

Neste contexto Farinha e Souza (2016) ressalta a importância da participação de um profissional da psicologia do ponto de vista afetivo e temporal para receber o outro a partir de uma escuta qualificada e ação de solicitude junto ao sujeito que pede ajuda. Por se tratar de um fenômeno que se configura no aqui-agora, a escuta do profissional se dá pela postura de respeito e pela receptividade frente à situação existencial, as vivências do sujeito atendido e ao contexto sociocultural em que está inserido, evitando julgamentos e preconceitos perante as escolhas firmadas.

A psicologia neste sentido conforme os autores supracitados constitui-se como uma via para o acolhimento de sentimentos e emoções, na qual são vivenciados no contexto da violência, bem como uma lacuna para a (re) organização psíquica. A escuta nesta problemática possibilita a clarificação e facilitação para a tomada de decisão. Contribuindo para que essas mulheres se vejam como cidadãs detentoras de direitos e não como culpadas pela violência sofrida pelos seus (ex) cônjuges.

Figura 3 - Representação percentual de eficácia da Lei Maria da Penha contra os agressores, Amparo da delegacia da Mulher e Procura de um acompanhamento Psicológico, participantes n(24), 2016.



Legenda: Eficácia da Lei Maria da Penha (LMPVEPA), Amparo da delegacia da Mulher (SADM) e Procura de um acompanhamento Psicológico (JPAP), Concordo (C); Indiferente (I) e Não Concordo (NC).

De acordo coma figura 3 o percentual foi de 63,64% das mulheres consideram a Lei Maria da Penha 11.340/06 eficaz na punição aos agressores, e 83,33% sentem-se amparadas e concordam que são amparadas pela delegacia da mulher, em decorrência ao fato 52,38% já procuraram acompanhamento psicológico.

Ferraz *et al* (2009) afirma que atualmente, a violência contra a mulher é tipificada como crime, com a finalidade de proteger as vítimas e punir os agressores, bem como, reduzir os

índices destes agravos. Sendo assim, Dresch (2011) complementa que algumas dessas mulheres demonstram acreditar nas leis e buscam medidas protetivas em casas de abrigos e centros de referência, porém muitas têm dificuldade em fazer a denúncia, ou ainda de manter essa decisão até o fim.

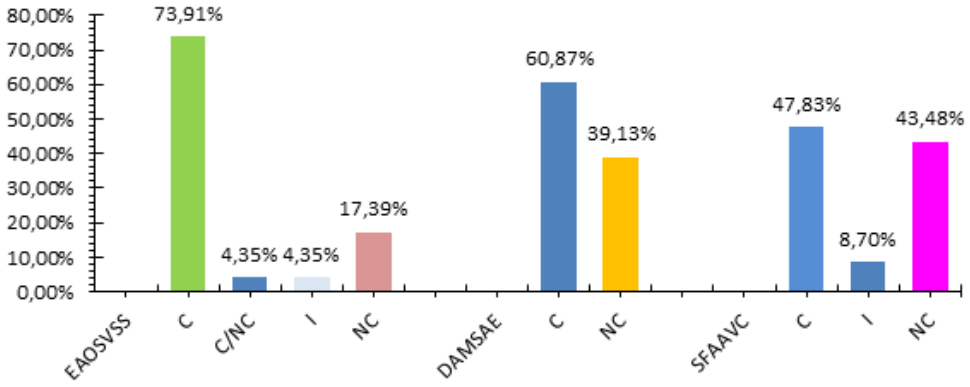
Nesse sentido Scartezini, Rocha e Pires (2013) afirmam que a mulher se encontra na fase de incongruência, ou seja, o desequilíbrio entre a experiência, a tomada de consciência e a comunicação, fazendo com que se sinta ameaçada e ansiosa e comporta-se de maneira defensiva, com pensamento limitado e rígido. Assim Formosinho (2006) corrobora que a psicologia auxilia na clarificação do indivíduo e obtenção de insight, onde poderá estabelecer a sua própria direção, pois reitera reflexões das vivências emocionais e sentimentos construtivos da personalidade.

No que se refere à Lei Maria da Penha 11.340/06 antigamente a violência doméstica contra as mulheres era tida como crime de menor poder ofensivo, na qual, perpetuava a brutalidade e a impunidade. Quando muito eram punidos com penas alternativas. No entanto hoje se tornou possível que os agressores sejam presos em flagrante, ou tenha sua prisão preventiva decretada. E aumentou o tempo máximo de detenção previsto para o crime de lesão corporal, de 1 à 3 anos, e proíbe a aplicação de penas pecuniárias, isto é, pagamento financeiro como pagamento de multas ou cestas básicas.

A Casa da Mulher Brasileira oferece de imediato o serviço de acolhimento realizado pela equipe de serviços da assistência social que presta atendimento psicológico ou acompanhamento psicossocial, isto é, auxilia no impacto da violência sofrida, resgate da autoestima, autonomia e cidadania (BRASIL, 2015).

Diante desses dados a psicologia colabora no entendimento do fenômeno tal como ele se apresenta. As autoras Bock, Furtado e Teixeira (1988) afirma que cada ser humano à violência tem significado e modo diferente, suas vivências representam um fenômeno único. Neste sentido o olhar singular do terapeuta faz a diferença na relação. Como afirma Galvão (2006) o ser humano "tem a capacidade, latente ou manifesta, de compreender a si mesmo e de resolver seus problemas de modo suficiente para alcançar a satisfação e eficácia necessárias ao funcionamento adequado". Sendo assim, é um ser no mundo em aberto, dessa forma sua estrutura está sempre se refazendo.

Figura 4 – Representação percentual Isolamento, mudança no aspecto emocional e apoio familiar, participantes n(24), 2016.



Legenda: Se sentir sozinha em alguma ocasião da vida (EAOSVSS), Mudança no aspecto emocional (DAMSAE) e Apoio familiar (SFAAVC), Concordo (C); Indiferente (I) e Não Concordo (NC).

Em análise ao gráfico 4 cerca de 73,91% das mulheres já sentiu-se sozinha, pois o isolamento é uma de suas principais formas de manifestação para as mulheres que estão sofrendo violência psicológica. Com a contribuição de Fonseca e Lucas (2006) afirma que o homem busca através de ações enfraquecer sua rede de apoio, afastar a mulher de seu convívio social, proibindo-a de manter relacionamentos com familiares e amigos, trabalhar ou estudar. Desta forma, se restringir o contato com o mundo externo e assim dependerá ainda mais de seu parceiro.

Contrapondo esse dado 60,87% desenvolveu mudanças nos aspectos emocionais, os sintomas mais comuns são insônia, pesadelos, falta de concentração, irritabilidade, falta de apetite, e até o aparecimento de sérios problemas psicológicos como a depressão, ansiedade, síndrome do pânico, estresse pós-traumático, além de comportamentos autodestrutivos como: o uso de álcool, drogas, ou mesmo tentativas de suicídio. A contribuição de Scardueli (2012) entende que as agressões sofridas não são conhecidas até transcorrer um longo período de tempo; as vítimas possuem autoestima baixa e podem apresentar vários problemas de saúde, na maioria dos casos, as mulheres são chantageadas e ameaçadas, sentindo-se incapazes de reagir, neste sentido as vítimas apresentam características psicológicas transparecidas de pânico e temor.

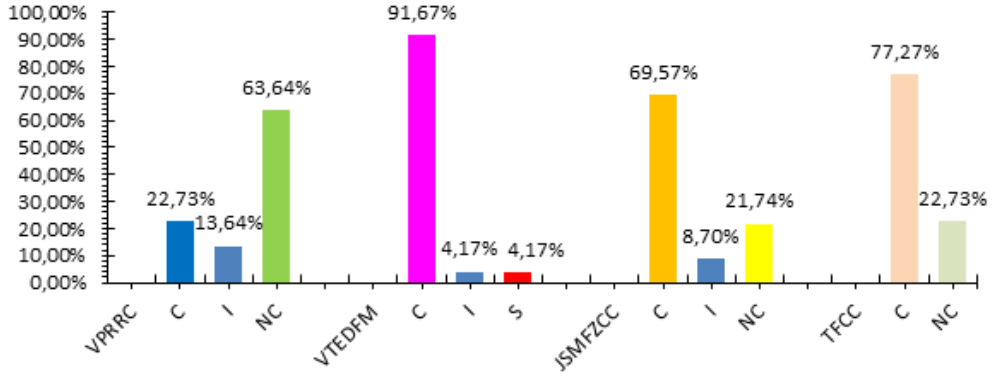
De acordo com Galvão (2006) a incongruência constitui-se um obstáculo ao crescimento humano, a utilização do termo vulnerabilidade é designado para indicar o estado de desacordo entre o eu e a experiência do qual o indivíduo não se dá conta, caracterizando uma reação do organismo frente à ameaça por meio de estado de defesa, deformando a percepção de experiência para minimizar o estado de desacordo com a realidade.

Entretanto, Dresch (2011) contribui afirmando que a mulher, pode se ver mais vulnerável e sente-se envergonhada de ser estigmatizada como mulher separada, pela falta de apoio familiar ou social, julgando-se indefesa o que corresponde cerca de 43,48% neste aspecto

às vítimas expressam não terem recebido nenhum apoio, contrapondo os dados apresentados cerca de 47,83% afirma que recebeu apoio familiar ou social.

Nesse contexto Formosinho (2006) afirma que a psicologia contribui para o processo de acolhimento dessa vítima de violência, assim o profissional criar um cético terapêutico permissivo e não diretivo, onde a pessoa atendida poderá estabelecer a sua própria direção. Portanto, Moreira (2010) corrobora afirmando que o terapeuta deve ser imparcial e manter a neutralidade em seus próprios sentimentos, sendo congruente com a experiência, ou seja, resgatando em conjunto o self e autonomia dessa mulher fragilizada.

Figura 5 – Representação de percentual de Medo do conjugue, expectativa de vida e Filhos com conjugue, participantes n(24), 2016.



Legenda: Relação ao sentimento de medo em estar sozinha na presença do cônjuge (VPRRC), Ter uma expectativa de vida melhor (VTEDFM), Pretensão em retomar a relação (JSMFZCC) E se tem filho com o companheiro (TFCC), Concordo (C); Indiferente (I) e Não Concordo (NC).

A violência baseado em gênero tem resultado negativo como exemplo: físico, sexual ou psicológico, inclusive as ameaças, a coerção ou a privação arbitrária, pois em muitos dos casos acontece na vida privada e pública o que corresponde um percentual de 63,64% não concorda em retomar a relação com o companheiro agressor. Para Mizuno, Fraid e Cassab (2010) corrobora com os resultados afirmando que tal privação de liberdade no ambiente familiar expressa às diferenças contra o gênero feminino justificando os motivos pelos quais as mulheres continuem nesse ciclo vicioso de trama, poder e horror.

Nesse sentido Sá e Werlang (2013) afirma que a violência vivenciada pela mulher no ambiente familiar é uma das mais cruéis e perversas. O lar que deveria ser um ambiente acolhedor, onde pudesse desfrutar de conforto e bem estar, passa a ser nestes casos, um ambiente de perigo, contínuo que resulta num estado de medo e ansiedade permanentes afirmando que 69,57% apontam já ter sentido medo de ficar sozinha em casa na presença de seu companheiro.

Nesse contexto Formosinho (2006) afirma que a psicologia humanista contribui para formação da liberdade experiencial que o indivíduo necessita em sua vivência, dessa maneira suas experiências serão representadas adequadamente em sua consciência, assim a avaliação do gostar ou não deverá ser dela mesma sem ter referências em pessoas significativas.

Ainda o autor supracitado corrobora afirmando que a psicoterapia, deve propor essa liberdade experiencial para que o sujeito possa ir explorando a sua personalidade e identificando

as incoerências. Simbolizando assim as experiências corretamente, reorganiza a autoimagem, incorpora os elementos novos que serão apresentados para a tomada de consciência. A liberdade de expressão é a condição para que haja a liberdade experiencial.

Inúmeros são os motivos para a permanência nessa relação conflituosa conforme defendem os autores Mizuno, Fraid e Cassab (2010) a dependência emocional, econômica, a supervalorização da família cobrada muito em seu meio social, 77,27% afirmaram que têm filhos com o cônjuge tornando-se uma intrínseca idealização do amor e do casamento, o desamparo diante da necessidade de enfrentar a vida sozinha, a ausência de apoio social, entre outros, trazendo sequelas, muitas vezes, irreparáveis. Assim, Galvão (2006) contribui afirmando que a psicologia auxilia em um processo expansivo de desenvolvimento e amadurecimento do indivíduo, tornando uma tendência ao auto realização e atualização, devido a tendência e busca de uma direção congruente da vida.

Nessa perspectiva Sá e Werlang (2013) ressalta que o resultado encontrado vê a necessidade de resgate da autoestima feminina, pois cerca de 91,67% tem a expectativa de um futuro e deve ser construída a cada dia, como um ato incentivado por movimentos sociais e políticas públicas. Buscando construir mudança nesse paradigma com ação para a efetividade e movimento de conscientização dessa temática que causa grande desconforto aos olhos da sociedade.

7 CONCLUSÃO

Disposto a essa dinâmica de conhecimento conclui-se que a violência doméstica é um fenômeno muito complexo, pois diversas são as causas para a permanência neste ciclo de dor e sofrimento, assim os danos são significativos à estrutura emocional da mulher, além de constituir uma violação aos seus direitos como cidadã.

Ao entendimento, da história feminina e desconhecido pela sociedade, existem as desigualdades entre o sexo masculino e feminino, observou-se que a construção dos papéis diferenciados atribui à mulher o papel de inferioridade, sendo assim passa a ser submissa a vontade do homem e quando agem de forma oposta nesse contexto é agredida.

Nestes aspectos encontramos os sintomas mais comuns que são insônia, pesadelos, falta de concentração, irritabilidade, falta de apetite, e até o aparecimento de sérios problemas mentais como a depressão, ansiedade, síndrome do pânico, estresse pós-traumático, além de comportamentos autodestrutivos como: o uso de álcool, drogas, ou mesmo tentativas de suicídio.

Portanto, a violência doméstica traz diversos danos à saúde psíquica da mulher desde a percepção sobre si mesma até suas relações com o meio social, na qual se tornam fragilizadas em decorrência da situação de isolamento explicita na falta de apoio das pessoas próximas, isto é, família e amigos ocasionando uma baixa autoestima. A grande maioria das mulheres que sofreram violência apresentou alterações no seu estado emocional, a expressão de tristeza

e angústia ainda estava presente em seus rostos apesar de acreditarem em uma expectativa de vida melhor ainda existe a sensação de medo e de novas ameaças. Das 24 mulheres que participaram 3 pensou em suicídio deixando enfatizar a gravidade dessa problemática.

Nessa concepção compreende-se que a violência atinge todas as classes sociais, idades, culturas, etnias, religiões e está presente na sociedade machista de uma forma geral. Trazendo diversas sequelas psicossociais como: medo, isolamento, tristeza, baixa autoestima, insônia, ansiedade, vergonha, pois sempre será cobrada por seus atos.

Esse fenômeno crescente divulgados nos meios de comunicação ainda causa grande desconforto, pois a sociedade é leiga e não consegue formar uma opinião concreta a essa temática, assim parte para o julgamento e culpabiliza a mulher por suas atitudes, fazendo com que a mesma perca a sua autonomia em relação a sua própria vida conjugal, crie falsas esperanças de que o companheiro mude seu comportamento pelo fato de não querer ser julgada como mulher divorciada.

Cabe ao psicólogo se pautar nessa temática da violência doméstica, pois contribuir em toda a sua vertente o resgate dessa mulher com técnicas de escuta qualifica, acolhimento humanizado, procurando olhar de maneira holística esse ser humano fragilizado que tanto busca um atendimento em momento de total desamparo, assim com o trabalho inter e multiprofissional da psicologia, poderá contribuir para a real compreensão desses dados alarmantes, conscientizando a população em relação a essa temática de desigualdades enraizadas desde os primórdios da sociedade.

Neste sentido a psicologia também busca compreender a problemática e as diferentes formas de manifestação de tal fenômeno a fim de proporcionar uma assistência adequada a essas vítimas, fortalecendo a autonomia, o seu poder de decisão, desejos e vontades que ficaram anulados durante todo o período em que permaneceram nesta relação marcada pela violência e assim possibilitando o surgimento de novas alternativas para lidar com esta questão. Juntamente com os órgãos governamentais através da criação de políticas públicas que contemplem sua prevenção e combate, assim como o fortalecimento da rede de apoio à vítima.

REFERÊNCIAS

ADEODATO, Vanessa Gurgel; CARVALHO, Racquel dos Reis; SIQUEIRA, Verônica Riquet; SOUZA, Fábio Gomes de Matos. Qualidade de vida depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. **Revista de Saúde Pública,** v. 39, n. 1, fev. 2005. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000100014 Acesso em: 21 de Março de 2016.

ANTONIO, Ana Lucia; ARAÚJO, Edilene Maria de Oliveira; NOBRE, Elisa Cléia Pinheiro Rodrigues; SANTOS, Laura Márcia Rosa; SILVA, Maria Aparecida; LEANDRO, Maria Roney de Queiroz; BASTOS, Maria Clotilde Pires; ASSIS, Maria de Fátima Bregolato Rubira; NOLETO, Patrícia Borges Tenório. **Serviço Social** – Valinhos: Anhanguera Publicações, 2010.

ARAÚJO, Edilene Maria; NOBRE, Elisa Cléia Pinheiro Rodrigues; COELHO, Helenrose Aparecida da Silva Pedroso; SILVA, Maria Aparecida; LEANDRO, Maria Roney de Queiroz. **Serviço Social** – Valinhos: Anhanguera Publicações, 2009.

AZEVEDO, Maria Amélia. **Violência física contra a mulher:** dimensão possível da condição feminina, braço forte do machismo, face oculta da família patriarcal ou efeito perverso da educação diferenciada? In: Mulheres espancadas: a violência denunciada. São Paulo: Cortez, 1985. p. 45-75.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes. **Psicologias**: uma introdução ao estudo da Psicologia. São Paulo: Saraiva, 1988.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília: CONASS, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf Acesso em: 03 de Setembro de 2016.

BRASIL, **Casa da Mulher Brasileira**. Secretaria de Políticas para as Mulheres, maio/2015.

BRASIL, LEI MARIA DA PENHA. Lei nº 11.340/06. **Mecanismos de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra as mulheres.** Brasília 2006.

DRESCH, Gabriela. **Violência perpetrada contra a mulher pelo seu parceiro íntimo**: Uma análise sobre os estudos empíricos na realidade brasileira. 2011. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/56827/000824045.pdf?sequence=1 Acesso em: 10 de Outubro de 2016.

FADMAN, James; FRAGER, Robert. **Teorias da personalidade**. São Paulo: Harbra, 1986.

FARINHA, Marciana Gonçalves; SOUZA, Tatiana Machiavelli Carmo. **Plantão psicológico na delegacia da mulher:** experiência de atendimento sócio-clínico. 2016 Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702016000100007 Acesso em: 20 de outubro de 2016.

FERRAZ, Maria Isabel Raimondo; LACERDA Maria Ribeiro; LABRONICI, Liliana Maria; MAFTUM, Mariluci Alves; RAIMONDO, Maria Lúcia. **O cuidado de enfermagem a vítima de violência doméstica**. 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Maria_Lacerda3/publication/277100419_O_CUIDADO_DE_ENFERMAGEM_A_VTIMAS_DE_VIOLNCIA_DOMSTICA/links/55ccd09d08ae1141f6b9e778.pdf Acesso em: 15 de outubro de 2016.

FONSECA, Paula Martinez; LUCAS, Taiane Nascimento Souza. **Violência doméstica contra a mulher e suas consequências psicológicas**. 2006. Disponível: http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/152.pdf Acesso em: 19 de Março de 2016.

FORMOSINHO, José Eduardo de Araújo. **Rogers:** psicoterapia e subjetividade – uma reflexão crítica. 2006. Disponível: http://www.repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2927/2/20211587.pdf Acesso em: 14 de Agosto de 2016.

FÓRUM NACIONAL DE EDUCAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Protegendo as Mulheres da Violência Doméstica**. 2008.

GALVÃO, Vanessa Almira Brito de Medeiros. **O desenvolvimento do self em crianças vítimas de Violência doméstica.** 2006. Disponível em: http://www.cchla.ufrn.br/vivencia/sumarios/31/PDF%20para%20INTERNET_31/cap%2003_VANESSA%20ALMIRA_E_SYMONE%20FERN.pdf Acesso em 10 de Agosto de 2016.

MIZUNO, Camila; FRAID, Jaqueline Aparecida; CASSAB, Latif Antônia. **Violência contra a mulher:** porque elas simplesmente não vão embora? Anais do I Simpósio sobre estudos de gênero e política públicos ISSN 2177 – 8248. 2010. Disponível em: http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/3.CamilaMizuno.pdf Acesso em:13 de Outubro de 2016.

MOREIRA, Virginia. **Grupo de encontro com mulheres vítimas de violência intrafamiliar.** 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v4n1/a05v04n1.pdf Acesso em 09 de Agosto de 2016.

MOREIRA, Virginia. **Revisitando as fases da abordagem centrada na pessoa**. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n4/11.pdf Acesso em: 13 de Agosto de 2016.

PASSOS, Elizete Silva. **Palcos e plateias**: as representações de gênero na Faculdade de Filosofia. Salvador: UFBA; Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher, 1999.

SÁ, Samantha Duburgras; WERLANG, Blanca Susana Guevara. **Personalidade de mulheres vítimas de violência doméstica:** uma revisão sistemática da literatura. Contextos clínicos, 6 (2): 206 – 116; junho – dezembro 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v6n2/v6n2a05.pdf Acesso em: 14 de Outubro de 2016.

SCARTEZINI, Luma Guirado; ROCHA, Ana Carolina Raad; PIRES, Vanessa da Silva. **A necessidade de autoestima em Carl Rogers.** 2013. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/hkNYQZ4GFZuVXwL_2013-5-13-15-59-41.pdf Acesso em 15 de Agosto de 2016.

SCARDUELI, Márcia Cristiane Nunes. **Relações de gênero em campanha sobre a violência contra a mulher**: Submissão feminina mantida. 2012. Disponível em: http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/1222/825 Acesso em 17 de outubro de 2016.

ESTUDO DE CASO CLÍNICO SOBRE AUTOLESÃO EM UMA ADOLESCENTE, SOB O ENFOQUE DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO[1]

Ana Claudia Lehmckuhl[2]
Caroline Drehmer Pilatti [3]

RESUMO
Autolesão pode ser definida como a conduta deliberada de causar dano ao próprio corpo, sem intenção suicida. Trata-se de uma prática utilizada como recurso de enfrentamento, que reflete sofrimento importante do indivíduo. Diante disso, o presente trabalho surge com a proposta de apresentar um estudo de caso clínico sobre autolesão em uma adolescente, objetivando elucidar as variáveis históricas e atuais, produtoras e mantenedoras das autolesões. Os dados foram coletados por meio de informações obtidas nos atendimentos psicoterapêuticos e consultas nas anotações de prontuário. Foi utilizada a Análise do Comportamento como modelo teórico para as reflexões e a análise funcional como ferramenta para a identificação da relação entre comportamentos de autolesão e variáveis relacionadas. Os resultados apontam que uma história de vida que não proporcionou contextos para aprendizado de habilidades, a vivência atual de estimulação aversiva, o reforçamento automático negativo e positivo provocado pelo ato, bem como a precariedade de estímulos reforçadores concorrentes, são aspectos relacionados com o desenvolvimento e manutenção das autolesões.

Palavras-chave: Autolesão. Adolescência. Análise do Comportamento.

ABSTRACT
Self-harm can be defined as the deliberate conduct of causing harm to one's own body without suicidal intent. It is a practice used as a coping resource, which reflects important suffering of the individual. Therefore, the present study presents a clinical case study on self - injury in an adolescent, aiming to elucidate the historical and current variables, producing and maintaining self - harm. The data were collected through information obtained in psychotherapeutic consultations and consultations in medical records. Behavior Analysis was used as a theoretical model for reflections and functional analysis as a tool to identify the relationship between self - harm behaviors and related variables. The results indicate that a life history that did not provide contexts for learning skills, the current experience of aversive stimulation, the automatic negative and positive reinforcement provoked by the act, as well as the precariousness of competing reinforcing stimuli are aspects related to the development and maintenance of self-harm.

Keywords: Self-harm. Adolescence. Behavior Analysis.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), considera-se adolescente, o indivíduo entre doze e dezoito anos de idade. A definição tradicional de adolescência aponta para esta fase do ciclo vital como um momento de transição da infância para a vida adulta,

1 Trabalho produzido como exigência parcial para conclusão do curso de Pós-Graduação em Psicopatologia e Diagnóstico Clínico, do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI..
2 Psicóloga CRP 12/13138. Graduada em Psicologia (UNIDAVI). Aluna do curso de Pós-Graduação em Psicopatologia e Diagnóstico Clínico, UNIDAVI. E-mail: ana.acl@unidavi.edu.br
3 Psicóloga Analítico Comportamental - CRP 06/129285. Mestre em Análise do Comportamento Aplicada – Paradigma. Discente do Curso de Doutorado em Psiquiatria - IPq - Prodip – USP. Orientadora deste trabalho.

marcada por mudanças a nível físico, cognitivo e psicossocial (PAPALIA, 2013). A partir da adolescência, o corpo se transforma, novas experiências afetivas e novas visões de mundo surgem, é desenvolvida maior autonomia em relação ao grupo familiar e ocorre a formação de uma identidade individual. Nem todos passarão por esta fase da mesma forma, mas, por vezes, esse processo pode ser vivido com sofrimento e implicar em desafio para o jovem.

Um dos fenômenos atuais comuns entre os adolescentes, que recentemente ganhou visibilidade na mídia e constitui um dos focos investigativos deste trabalho, é a autolesão. A OMS (2016) utiliza o termo autoabuso para se referir à autolesão, a qual classifica como uma forma de violência autodirigida que, diferentemente do comportamento suicida não possui a intenção de dar fim à vida.

Recentemente, o fenômeno Baleia Azul, divulgado pela mídia, contribuiu para evidenciar a problemática da autolesão em adolescentes. No entanto, apesar de ser um tema em evidência não existem estatísticas brasileiras oficiais sobre o assunto e o conhecimento divulgado sobre a temática a nível nacional também é escasso.

Dados publicados pela OMS em 2017 no relatório Ação Global Acelerada para a Saúde dos Adolescentes: Orientações para apoiar a implementação nacional, apontam que a autolesão foi a terceira causa classificada de morte de adolescentes em 2015, resultando em aproximadamente 67.000 mortes. Essa informação engloba tanto o suicídio como a morte acidental resultantes de autolesões sem intenção suicida (Tradução nossa).

Comportamentos de autolesão refletem sofrimento importante e tem sido associados a um maior risco de suicídio. Segundo Guerreiro e Sampaio (2013), "o suicídio na adolescência parece ser apenas a ponta visível do iceberg. Quase sempre ocultos, mas muitíssimo prevalentes, encontramos os comportamentos de autolesão". Corroborando com esta informação, Rocha (2015) aponta Skegg (2005): "Mais de 5% das pessoas que procuram hospitais após autolesão suicidam em um período de 9 anos". Tais dados confirmam porque a autolesão não deve ser um tema negligenciado, visto que questões não resolvidas nessa fase podem permanecer e/ou se agravar, trazendo sérios problemas ao indivíduo na idade adulta.

Percebe-se na prática clínica desta pesquisadora, um aumento da procura por assistência psicológica para adolescentes, devido a práticas de autolesão. Assim, o contato com estes pacientes e com seu sofrimento, a carência de estudos nacionais sobre o tema e a necessidade para aprofundar os conhecimentos em relação à temática para, desta forma, poder auxiliar de forma mais eficaz os pacientes que sofrem com o problema, são fatores que motivaram a escolha pelo tema.

Partindo da constatação da autolesão como uma questão de saúde pública e que reflete sofrimento significativo do indivíduo, este artigo apresenta um estudo de caso clínico com uma adolescente com comportamentos de autolesão. O objetivo é elucidar as variáveis produtoras e mantenedoras de comportamentos de autolesão a partir de análises funcionais elaboradas de acordo com alguns comportamentos clinicamente relevantes para o entendimento do caso. Os dados encontrados serão analisados a partir do referencial teórico da Análise do Comportamento.

Vale ressaltar que o escopo deste trabalho não inclui as intervenções psicoterapêuticas utilizadas no caso.

Espera-se contribuir, de forma mesmo que incipiente, com a produção de conhecimento na área e desenvolvimento de uma visão mais ampla acerca da problemática e das variáveis que lhe afetam, de modo que este conhecimento leve ao desenvolvimento de estratégias terapêuticas cada vez mais eficazes, bem como o desenvolvimento de possíveis programas de ação para a prevenção da problemática.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 ADOLESCÊNCIA: CONTEMPORANEIDADE, MÍDIA E FAMÍLIA

Na adolescência, além da questão maturacional/individual ter grande peso, não se pode desconsiderar as variáveis ambientais que influenciam o desenvolvimento do adolescente, visto que o contexto – mais precisamente os adultos - passa a responder de maneira diferenciada aos comportamentos do indivíduo e as mudanças produzidas nesta fase do desenvolvimento. É importante considerar também o contexto sócio cultural que constitui pano de fundo para o desenvolvimento de muitas problemáticas contemporâneas e influencia na construção de modos de ser e agir dos sujeitos.

As novas e atuais contingências da então denominada sociedade pós-moderna são marcadas pela competitividade, individualidade, consumismo como forma de pertencimento social, precarização e descartabilidade das relações afetivas, supervalorização da autoimagem e da renda como forma de obter valorização e status social, sobrecarga de tarefas e ócio como culpa, intolerância aos sofrimentos inerentes à vida, etc. Tais contingências contribuem para produzir sofrimento e parecem estar significativamente relacionadas com o aumento do Transtorno Depressivo Maior em vários países (NICO, LEONARDI, ZEGGIO, 2015). Apesar de suas particularidades, pode-se supor que o desenvolvimento de comportamentos de autolesão está envolvido com as mesmas contingências relacionadas à Depressão, posto que impõem desafios ao jovem nesta fase marcada pela “busca de ser por si mesmo” (FROTA, 2007).

Outra questão contemporânea muito presente no cotidiano dos adolescentes e que participa de modo significativo na construção da subjetividade, é a mídia, mais precisamente a internet. Assim, como o governo, a religião, a família e outras instituições, a mídia está incluída no que Skinner denomina de Agências Controladoras, instituições responsáveis por instituir o controle ético do comportamento de seus membros, estabelecendo as contingências aceitáveis, de modo a favorecer a sobrevivência do grupo (SKINNER, 2003; WANG, PEREIRA E ANDERY, 2016). As redes sociais por exemplo, contribuem para trazer sofrimento quando divulgam padrões de comportamento ideias e irreais, na qual o jovem é impelido a se ajustar

para se sentir aceito e admirado. Postar, comentar, curtir ou compartilhar consistem em classes de comportamento que podem ser mantidas por reforço positivo (obtenção de atenção, elogios, p. ex.) e/ou negativo (esquiva de tarefas, p.ex.). Desta forma, o uso massivo da internet e desprovido de reflexão crítica pode consistir num fator de risco para o desenvolvimento sadio do jovem.

No entanto, apesar dos riscos, nem todos os aspectos do uso da internet se mostram desfavoráveis. Segundo a Unicef (2013) "trata-se de um campo social de interação que, controlado pelos instrumentos legais do Estado Democrático de Direito, constitui-se em mais uma oportunidade de desenvolvimento para a sociedade e, em especial, para os adolescentes". De acordo com a instituição, a internet também pode se constituir como campo de oportunidade para interação e aprendizado.

Assim sendo, o peso da adaptação a estas contingências marcadas por novas exigências e pressões sociais, associado a imaturidade cerebral do adolescente e muitas vezes falta de suporte ou preparo de seu contexto sociofamiliar, pode torná-lo mais propenso a comportamentos de risco, dentre eles, a autolesão.

Neste contexto, sabe-se que a família é o primeiro ambiente na qual o indivíduo entra em contato desde o nascimento, sendo responsável por assegurar as condições físicas e psicológicas necessárias para a sobrevivência de seus membros. No entanto, conforme a configuração das relações que estabelece, a família pode favorecer ou desfavorecer o desenvolvimento de seus membros. Fatores tais como a vivência de violência doméstica com punição física, má comunicação, discussões entre pais e irmãos, separação dos pais e baixo suporte emocional e negligência durante a infância, foram associados à problemas de saúde mental em adolescentes (PINTO et al, 2014). Ainda, jovens com comportamentos autolesivos tendem a avaliar de forma mais negativa o ambiente familiar em comparação com outros jovens que não apresentam a mesma problemática (MESQUITA et al, 2011).

2.2 AUTOLESÃO: ASPECTOS CONCEITUAIS

Os autores Giusti, Garreto e Scivoletto (2011), se referem à autolesão como "qualquer comportamento intencional envolvendo agressão direta ao próprio corpo sem intenção consciente de suicídio". Numa outra perspectiva, Claes e Vandereycken (2007) citados por Guerreiro e Sampaio (2013), trazem a ideia de que os comportamentos de autolesão são o oposto de comportamentos de autocuidado.

Normalmente tratam-se de práticas recorrentes, não letais e sem intenção de morte. Podem apresentar diversas topografias e intensidades: cortes, arranhões, bater-se, mordidas, queimaduras, etc. Segundo Favazza e Rosenthal (1990, tradução nossa) o ato de se lesionar é precedido de uma crescente sensação de tensão, à qual é aliviada durante a emissão do comportamento.

De acordo com os autores, os quais são referências pioneiras no estudo da autolesão, este comportamento pode ser classificado em três grupos: psicótica, estereotipada e repetitiva – impulsiva. A categoria aqui utilizada se trata desta última, a qual, segundo o autor, constitui uma desordem no controle dos impulsos, não associado à intenção suicida consciente e não sendo em resposta a uma ideia fixa, alucinante, transexual ou a um atraso mental grave. Trata-se aqui da conduta não validada socialmente utilizada como um recurso de enfrentamento a situações difíceis da vida.

2.3 AUTOLESÃO: ASPECTOS CLÍNICOS

Quanto ao gênero, de acordo com alguns estudos, as mulheres são mais propensas à emitir comportamentos de autolesão (BRESIN e SCHOENLEBER, 2015; GUERREIRO E SAMPAIO, 2013; SORNBERGER et al, 2012).

Outro aspecto bastante visto na literatura é a associação entre autolesão e categorias diagnósticas. A prática de autolesão é fortemente associada ao Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Com base em estudos empíricos Linehan (2010) afirma que de 70 a 75% dos pacientes borderline têm um histórico de pelo menos um ato de autolesão. No entanto, não é exclusividade do TPB, estando presente em vários contextos clínicos. Por se tratar de uma condição que ocorre em uma variedade de quadros clínicos distintos, foi inserida no DSM V como categoria diagnóstica à parte na seção para mais estudos posteriores, denominada "Autolesão Não Suicida" (APA, 2013).

Encontra-se na literatura associação entre autolesão e transtornos de ansiedade, transtornos alimentares, impulsividade, agressividade, baixa autoestima, perturbações no comportamento alimentar, dificuldades de autorregulação (GUERREIRO E SAMPAIO, 2013), depressão (GUERREIRO E SAMPAIO, 2013; MESQUITA et al, 2011), transtornos de personalidade (GUERREIRO E SAMPAIO, 2013; NOCK et al, 2006) distúrbios por uso de substância e tentativas de suicídio (NOCK et al, 2006) .

2.4 AUTOLESÃO: VARIÁVEIS NEUROPSICOLÓGICAS E NEUROBIOLÓGICAS

Estudos apontam que indivíduos que praticam comportamentos de autolesão podem apresentar alterações no funcionamento de suas funções executivas. Nota-se concordância na literatura a respeito da associação entre comportamentos de autolesão e prejuízo na resolução de problemas, tomada de decisão, controle inibitório e planejamento (ARCOVERDE E SOARES, 2012; GARRETO 2015).

Quanto à resposta de dor, Koenig et al (2017, tradução nossa) constataram em uma pesquisa que, garotas adolescentes que praticam atos de autolesão, comparados a garotas

"saudáveis", apresentaram benefícios psicológicos em resposta à dor, demonstrando um maior limiar de dor, melhora do humor e aumento da consciência corporal após a estimulação dolorosa, achados que prestam apoio a um mecanismo neurobiológico subjacente à função psicológica e antissuicida do ato, promovendo alívio do estresse e diminuição da angústia.

Tal mecanismo de produção de alívio parece estar em parte relacionado com a liberação de opióides endógenos, substâncias produzidas pelo próprio corpo para produzir analgesia e liberadas durante o ato de se ferir. A emissão repetida do comportamento promove o fenômeno da tolerância, sendo necessária uma quantidade cada vez maior da substância para que o mesmo efeito ocorra, caracterizando a dependência (RICHARDSON E ZALESKI, 1986 citados por ARCOVERDE E SOARES, 2012). O fenômeno pode provocar um aumento na magnitude e intensidade dos ferimentos, exacerbando o risco de danos mais graves e inclusive um suicídio acidental.

Para Stanley et al (2010, tradução nossa) a prática de autolesão sem intenção suicida seria um esforço para restaurar a homeostase. Ao infligir dano a si, o indivíduo consegue suprir a liberação dos opióides que lhe são deficientes. Logo, sente alívio e diminuição da angústia e mesmo que temporariamente, consegue restaurar a homeostase.

2.5 HIPÓTESES FUNCIONAIS A RESPEITO DO COMPORTAMENTO AUTOLESIVO

Por vezes é difícil compreender o que leva um indivíduo a emitir práticas contrárias à sua integridade física, que vão contra o natural instinto de autopreservação. No entanto, sabe-se que todo o comportamento que se mantém, ocorre, pois, possui alguma função para o organismo que se comporta.

É comum ouvir que o indivíduo pratica tal ato como forma de aplacar o sofrimento, de modo que a dor provocada pelo ferimento físico minimize a dor psíquica. Como afirmam Fortes e Macedo (2017), "ante tamanha dor, a mutilação surge [...] como um recurso - um recurso desesperado, certamente – para arrefecer a angústia".

Desta forma, percebe-se que os comportamentos de autolesão são funcionais e se mantém pois trazem consequências positivas. Ao infringir dano a si mesmo, o indivíduo obtém alívio de uma condição aversiva e/ou produz sentimentos concorrentes, consequências que reforçam o comportamento de se machucar e que podem explicar sua recorrência.

Nock e Prinstein (2004, tradução nossa) em estudo que teve por objetivo examinar o porquê os adolescentes se envolvem em comportamentos autolesivos, enquadraram os resultados obtidos em um modelo funcional de reforçamento, denominado *Modelo de quatro funções*, explanado a seguir:

• Reforço automático positivo: Propõe que as condutas autolesivas são mantidas pois promovem bons sentimentos e criam um estado fisiológico desejável;

• Reforço automático negativo: O comportamento é mantido pela remoção de condições aversivas, produz alívio;

• Reforço social positivo: Obtenção da atenção de outras pessoas e acesso à materiais;

• Reforço social negativo: Fuga de demandas de tarefas interpessoais.

Em um artigo posterior, Nock (2009, tradução pelo Google Tradutor) aponta que o comportamento de autolesão é influenciado por fatores gerais e específicos. Dentre os fatores gerais estariam a vivência de contingências aversivas na infância e predisposições genéticas, fatores que contribuiriam para tornar a pessoa mais vulnerável para lidar com estressores futuros. Quanto aos fatores específicos relacionados às respostas de autolesão, o autor apresenta algumas hipóteses: Aprendizagem social, autopunição, sinalização social, pragmatismo, analgesia/dor e identificação pessoal

Por sua vez, Linehan (2010), sugere que o Transtorno de Personalidade Borderline – da qual a autolesão normalmente faz parte - é uma combinação de fatores como vulnerabilidade emocional (com uma predisposição biológica para fortes respostas emocionais) e ambientes invalidantes. Tais ambientes são aqueles em que a expressão de emoções não é aceita, sendo por vezes punida. O ambiente invalidante contribui para problemas de regulação emocional ao não ensinar a criança a nomear e modular sentimentos, tolerar sofrimento ou confiar nas suas respostas emocionais como interpretações legítimas de eventos. Desta forma, os comportamentos de autolesão seriam resultado da desregulação emocional e consistiriam em tentativas da parte do indivíduo de regular as emoções intensas.

3 METODOLOGIA

Quantos aos objetivos, trata-se de uma pesquisa exploratória, a qual visa "proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses" (GIL, 2002, p. 40).

Quanto aos procedimentos técnicos, é utilizada a modalidade *estudo de caso*, que é definido como o "estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos já considerados (GIL, 2002, p. 54). A unidade de análise será o caso único.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unidavi, inscrito sob o CAAE: 82853418.0.0000.5676, obtendo-se parecer favorável. Para isso, foram apresentados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento (TA) de modo a esclarecer os objetivos da pesquisa e demais elementos que a compõem. Após o consentimento da responsável e da adolescente, procedeu-se à coleta dos dados por meio de informações obtidas nos atendimentos psicoterapêuticos e consulta nos registros de prontuário da paciente.

A seguir, os dados são apresentados por meio da descrição do caso e análises funcionais,

de modo a obter uma compreensão a respeito das variáveis envolvidas nos comportamentos clinicamente relevantes apresentados pela paciente, que melhor explicam as condutas de autolesão. A partir disso, os dados encontrados foram analisados à luz da produção científica em Análise do Comportamento localizada em livros e bases de dados eletrônicas.

4 DESCRIÇÃO DO CASO

A paciente que aqui será denominada de forma fictícia como Alice, é uma adolescente de 18 anos que foi encaminhada à psicoterapia por sugestão da escola. O processo terapêutico iniciou em outubro de 2017 e a paciente ainda permanece em Psicoterapia, totalizando 15 sessões até o momento. Foi utilizado como recorte para o estudo, os dados obtidos até a sessão 9. Os atendimentos são realizados no Setor de Psicologia do Centro Municipal de Atenção à Saúde Mental, em Rio do Sul.

A proposta inicial e tradicional da psicoterapia foi de que os atendimentos fossem realizados semanalmente. Porém, a paciente reside longe do centro da cidade (onde se localiza o Setor de Psicologia) e tem pouca variedade de horários de ônibus para ir e voltar para casa. Associado a isso, na época de início da psicoterapia, Alice estudava de manhã e fazia estágio à tarde na escola. Sendo assim, a mãe solicitou que os atendimentos fossem realizados quinzenalmente. Como não poderia sair em horário de estágio, teria que sair em horário de aula e quinzenalmente não teria tanto prejuízo quanto à falta e perda de conteúdos escolares.

A queixa trazida pela escola sobre Alice se referia à timidez excessiva e dificuldades de socializar com outras pessoas. A mãe buscou o atendimento e se mostrou preocupada com a filha pois relatou que nas ocasiões em que foi à escola, encontrou a filha "sentada em um canto sozinha".

Alice se define como uma pessoa tímida e nervosa/impaciente. Atualmente não tem amigos. Por volta do sétimo ano do ensino fundamental teve uma amiga com a qual se identificava, mas que foi embora da cidade. Aproximadamente um ano depois, fez amizade com uma garota com a qual depois teve um envolvimento amoroso. Comenta que o fato se espalhou pela escola e causou furor, sentindo-se decepcionada, envergonhada e usada. Comenta que hoje percebe que a garota era falsa, a humilhava e se aproximou com a intenção de prejudicar alguém, assim como outrora foi prejudicada. Alice relatou que as queixas relacionadas à não ter amigos, iniciaram a partir do início no 5◦ ano, quando seus amigos fizeram novos amigos, sentindo-se então deixada de lado. Importa ressaltar que a queixa de autolesão não estava presente no início dos atendimentos.

Apresenta-se, durante os atendimentos, com postura encolhida, tom de voz baixo e frequentemente demonstra expressão facial de tristeza. Por algumas vezes solicitou à mãe para que entrasse junto na sessão para que falasse por ela, sendo que a mãe se recusava.

Atualmente reside com a mãe e os avós maternos. A casa é dividida e na outra "metade"

moram um casal de tios e dois primos mais novos. No primeiro ano que frequentou a terapia, fez estágio na secretaria da escola onde estuda, sendo que o contrato não foi renovado devido ao desempenho insuficiente nas atividades realizadas.

A história pregressa revela que os pais se separaram quando Alice tinha aproximadamente um mês de vida. Atualmente o contato com o pai é ocasional e geralmente via *whatsapp*. Conflitos entre ambos ocorrem com frequência. O relacionamento com a mãe e com a avó é satisfatório, sendo que ocorrem poucos desentendimentos entre elas. Apresenta problemas de relacionamentos com o avô, o qual caracteriza-se como uma pessoa de temperamento difícil, muito punitivo, severo e inflexível. De acordo com a mãe, Alice já presenciou muitas brigas devido à conflitos por posse de bens familiares. Não se observa histórico de transtorno psiquiátrico na família e foi refutada a hipótese de abuso sexual.

É possível identificar que as queixas de autolesão atuais iniciaram a partir de alguns conflitos com o pai, incluindo embates frustrantes a respeito de pagamento da pensão e cobranças de Alice por maior participação dele em sua vida. Além disso, preocupações excessivas sobre a saúde da mãe e considerar a necessidade de maior autocuidado por parte dela, foram motivações relatadas para o início da emissão de condutas de autolesão. Segundo relato da paciente, os episódios de autolesão eram seguidos de alívio de sentimentos negativos, como raiva e tristeza, bem como sensação de bem-estar em seguida.

Frente ao início das condutas de autolesão, a mãe decidiu por conta própria providenciar consulta psiquiátrica para Alice. Sendo assim, iniciou o uso de Sertralina (50 mg – 1 comprimido pela manhã) e Riss (1 mg – meio comprimido à noite). Fez uso destes medicamentos por apenas um mês e em conjunto com a mãe decidiu parar por conta própria, por acreditarem não ser necessário continuar.

Teve como fonte de modelação para o comportamento de se lesionar, imagens pesquisadas a partir de mecanismos de busca na internet. Relatou que gostava de olhar estas imagens, antes mesmo de dar início às condutas de autolesão. A paciente relatou lembrar que, quando criança se mordia frente a situações que ficava brava ou triste.

Quanto à topografia das lesões, Alice inicialmente utilizou um pente para se machucar e depois passou a infringir lesões com as unhas, na parte superior do braço, pois tinha medo de se cortar no antebraço. A lesão era feita friccionando a pele com a unha até ficar bem vermelho, de acordo com relato da paciente. Até o momento, os episódios de autolesão ocorreram em média umas oito vezes.

Em relação às atividades de rotina atuais, vai à escola no período matutino e à tarde auxilia a mãe nas tarefas domésticas, faz os deveres da escola e às vezes toma conta dos primos. Dois dias por semana faz curso de informática no período da tarde. É reforçador para a paciente ouvir música (sertanejo, pop e gospel), comer, dormir e jogar no celular. O uso da internet é mais restrito a ouvir músicas, jogar, fazer pesquisas e outras formas de entretenimento. A única rede social que utiliza é o WhatsApp, demonstrando falta de interesse e desconhecimento sobre o funcionamento de outras ferramentas de rede social.

5 RESULTADOS

5.2 ANÁLISES FUNCIONAIS

Neste tópico serão apresentadas análises funcionais elaboradas de acordo com alguns comportamentos clinicamente relevantes que descrevem o caso e são importantes para sua compreensão.

Serão apresentados elementos do caso que podem não ter relação direta com as condutas de autolesão. Como exemplo, um padrão de personalidade marcado pela timidez, tem relação com as condutas de autolesão (como será melhor evidenciado a seguir partir dos dados da literatura), mas não é possível afirmar até que ponto a timidez funciona como variável de controle que tem relação direta com estas condutas. Mesmo assim, serão apresentados devido à sua importância para o entendimento do caso em questão.

Em relação à forma de apresentação das análises, é importante esclarecer que a divisão de respostas como "encoberta" e "pública" é meramente didática, pois sabe-se que na prática, elementos respondentes e operantes ocorrem como unidades de um mesmo processo.

A primeira análise, representada pela Figura 1 a seguir, se refere ao comportamento de "Isolar-se", que pode ser melhor definido pelas situações onde a paciente permanecia sozinha e quieta, afastada de pessoas, comportamento que aparece com maior evidência na escola, lugar onde a concentração de pessoas é maior se comparado a outros ambientes que a paciente frequenta. O comportamento pode ser considerado de esquiva e pertence a uma classe maior, que aqui será denominada de "timidez".

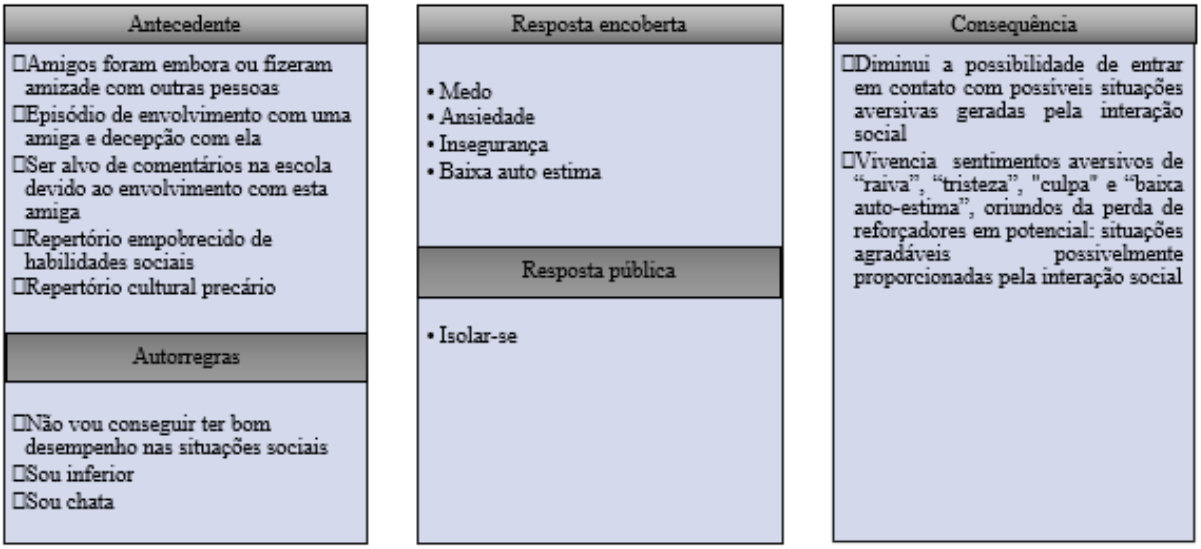
Os autores Monja-Casares, Caballo e Marinho (2002), definem a timidez como "um padrão de comportamento caracterizado por déficit de relações interpessoais e uma tendência estável e acentuada de fuga ou esquiva do contato social com outras pessoas". Segundo os autores, o comportamento tímido é marcado pela presença de ansiedade e medo em situações que envolvam enfrentamento social, problemas relativos ao autoconceito, afeto negativo e déficit em habilidades sociais.

Nem toda timidez é patológica, mas, a partir do momento em que acarreta sofrimento importante e prejuízo no funcionamento do indivíduo, pode ser considerada um problema de comportamento. Na literatura **é** comum a "timidez" como parte de uma classe mais ampla, denominada de comportamento internalizante . São comportamentos que envolvem conflitos com o self (WANGBY, BERGMAN E MAGNUSSON, 1999 citados por PACHECO et al, 2005) e se manifestam em relação ao próprio indivíduo, envolvendo ansiedade, retraimento, depressão e sentimento de inferioridade (ACHENBACH *et al*., 2008 citados por BOLSONI-SILVA, LOUREIRO, MARTURANO, 2016).

Observa-se que as características definidoras do conceito de timidez e comportamento

internalizante vão de encontro aos elementos que compõem o caso, conforme descrito na análise funcional apresentada a seguir.

Figura 1 - Análise Funcional do comportamento de "Isolar-se"



Um dos fatores que contribuem para o isolamento de Alice, é o histórico de punição em fazer amizade. Ao estabelecer contato social e ter como consequência se decepcionar e sentir vergonha, sendo alvo de comentários por parte da alunos, a paciente foi severamente punida. Sabe-se que a punição elicia respondentes aversivos e tem efeitos na diminuição do comportamento. Suspeita-se que, com base na situação vivenciada, "iniciar contato social" pode evocar respostas ansiosas, estando pareado com "decepção", "humilhação" ou outros estímulos punitivos. Deste modo, a decepção com a amiga contribuiu para redução significativa do comportamento de "iniciar e manter amizades" e aumentou a resposta de isolamento, a qual, ao contribuir para evitar a estimulação aversiva, foi reforçada e generalizada para situações de interação social que sinalizem aversivos.

O processo de extinção ocasionado pela perda de reforçadores advindos de amigos que foram embora ou passaram a se relacionar com outras pessoas, também pode ser fator que contribui para o isolamento. Como afirmou Skinner (2003, p.77): "O não reforço de uma resposta, leva não somente a uma extinção operante, mas também a uma reação comumente denominada frustração ou cólera". Sabendo que sentimentos modificam a predisposição para a ação, pode-se supor que sentimentos proporcionados pela perda de amigos possam estar relacionados com o desenvolvimento de respostas de evitação de contato social.

Ainda, as contingências presentes na história de vida de Alice provavelmente não permitiram a aquisição de um bom repertório de habilidades sociais que possibilitam o acesso a reforçadores variados. A hipótese é de que o contexto familiar foi pouco efetivo na ensino e criação de contextos de modelação de comportamentos pró-sociais.

Além disso, observa-se que as autorregras que a paciente tem sobre si são negativas, ficando sob controle das regras e insensível **às consequências naturais de seu comportamento.**

Como resultado, o comportamento se mantém e se mostra eficaz pois elimina uma condição aversiva, mas ao mesmo tempo traz consequências danosas por evitar o contato com possíveis aspectos positivos da interação social.

Verifica-se também que o repertório empobrecido de habilidades sociais, bem como o precário repertório cultural da paciente, dificulta o engajamento em situações de contato social, pois desta forma não consegue emitir comportamentos que possibilitem uma interação satisfatória e verbalizar conteúdos que despertem o interesse do ouvinte, reforçando-o e assim fazendo com que queira continuar a interação. Desta forma, quanto menos interage, mais limitado fica seu repertório.

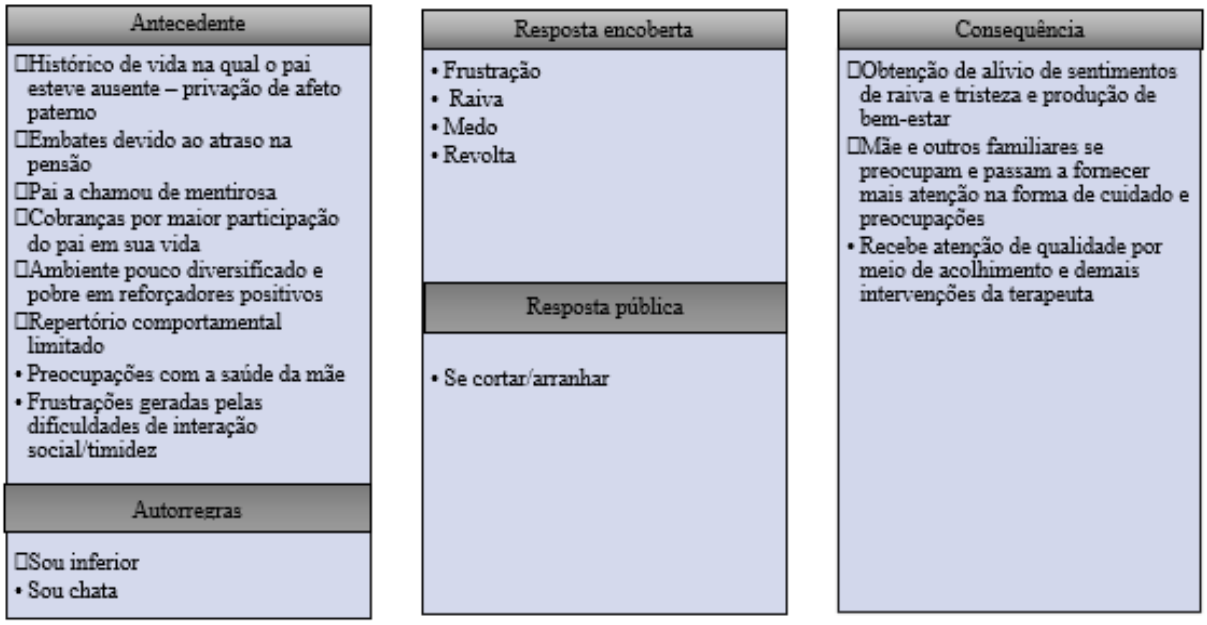
Com base nas informações apresentadas, nota-se que os dados obtidos com o caso vão de encontro às informações encontradas na literatura a respeito da associação entre comportamento internalizante e condutas de autoles**ão**. Um estudo de Castilho, Gouveia e Bento (2010) verificou que adolescentes com autolesão apresentaram níveis mais elevados de autocrítica, fazem mais autoavaliações negativas e manifestam vinculação insegura – ansiosa ou evitante - em relação ao grupo social, além de demonstrarem maior nível de dissociação e depressão em comparação com outros adolescentes sem autolesão e "normais".

Kranzler et al (2016, tradução nossa) concluiu também sobre a existência de uma relação indireta entre condutas de autolesão, dificuldades na regulação emocional e comportamentos internalizantes. Para o autor, quando confrontado com estresse ou afeto negativo, indivíduos com déficits de regulação emocional podem ser menos capazes de tolerar emoções difíceis e mais propensos internalizar sua angústia, o que pode aumentar a probabilidade de envolvimento de um comportamento de autolesão.

O padrão de esquiva observado no caso é também citado na literatura. Guerreiro e colaboradores (2013, citados por Guerreiro e Sampaio, 2013) constataram associação entre estratégias de *coping* não adaptativas - comportamento evitante e focado na emoção - e comportamentos de autolesão. De forma semelhante, Linehan et al (1987) identificou que indivíduos parassuicidas, ou seja, que deliberadamente praticam condutas de autolesão, apresentam um estilo mais passivo e dependente de solução de problemas interpessoais.

Desta forma, é possível perceber que a timidez é um possível fator de risco para o desenvolvimento de condutas de autolesão, comportamento que será melhor explicado na análise funcional a seguir.

Figura 2- Análise Funcional do comportamento de autolesão: "Se cortar/arranhar"



A Figura 2 se refere à análise funcional do comportamento de autolesão propriamente dito: "Se cortar/arranhar". Nota-se que os conflitos com o pai foram fatores importantes para o desenvolvimento e manutenção das condutas de autolesão. Ao que os dados clínicos indicam, Alice esperava maior participação do pai em sua vida e sua ausência evocou sentimento de revolta. É consenso que a ausência paterna pode trazer prejuízos ao desenvolvimento do adolescente. A dificuldade na conquista de autonomia, em decorrência de padrões de interação familiar disfuncionais, é uma das consequências apontadas na literatura em decorrência da ausência paterna duradoura (SGANZERLA; LEVANDOWSKI, 2010).

As preocupações com a mãe também foram relatadas como motivadoras para autolesão. Paradoxalmente, ao mesmo tempo em que se preocupava com a saúde da mãe, se machucou intencionalmente, deixando-a ainda mais preocupada. No entanto, suspeita-se que não foram as situações em si que provocaram as condutas de autolesão, mas os déficits em habilidades de gerenciamento emocional, comunicação e resolução de problemas que estão envolvidos com o não saber lidar com estas questões. Desta forma, ao não saber lidar com estas situações-problema, Alice se machucava, ato que pode ser definido como uma forma de gerenciamento emocional desadaptativa.

As situações antecedentes de conflito e preocupações podem ser definidas como operações estabelecedoras de estimulação aversiva. De acordo com Zamignani e Banaco (2005):

> caso o indivíduo esteja exposto a um ambiente rico em estimulação aversiva, teremos uma condição crônica de interações que produzem respostas de ansiedade e esquiva, além de baixa probabilidade de ocorrência de respostas que produzam reforçamento positivo, reduzindo a variabilidade e produzindo também estereotipia da resposta.

Desta forma, observa-se que Alice obtinha alívio da condição de estimulação aversiva através das condutas de autolesão que, por meio de reforçamento automático negativo e positivo, traziam significativo alívio do sofrimento e sensação de bem-estar, respectivamente.

Isso é consistente com a ideia de que a autolesão funciona como uma fuga de sentimentos negativos e promoção de bons sentimentos, podendo ser considerada uma forma de regulação emocional (NOCK, 2009; NOCK e PRINSTEIN, 2004). De acordo com Skinner (2003): "A autoestimulação aversiva ficará explicada quando se puder demonstrar que o indivíduo evita assim consequências ainda mais aversivas".

Além destas, podem ser observadas outras consequências agindo sobre a resposta, como a atenção adicional fornecida pela mãe e outros familiares na forma de cuidado e preocupações, bem como receber atenção da terapeuta por meio de acolhimento e demais intervenções. Supõe-se que, caso a paciente tivesse em seu repertório outras possibilidades de resposta para obtenção destes mesmos reforçadores, as respostas de autolesão não teriam acontecido.

A atenção fornecida pode ser definida como reforço social, apontado na literatura como fator relacionado à ocorrência de autolesão. De acordo com Nock e Prinstein (2004) o reforço social envolve a obtenção de atenção de outros, mas não existe evidência empírica de que o jovem faz isso para "chamar a atenção", como é divulgado no senso comum. Ainda, Nock (2009) aponta que as condutas de autolesão podem ocorrer quando outras formas de comunicação mais efetivas falham, como um modo de sinalização social do sofrimento que é vivenciado.

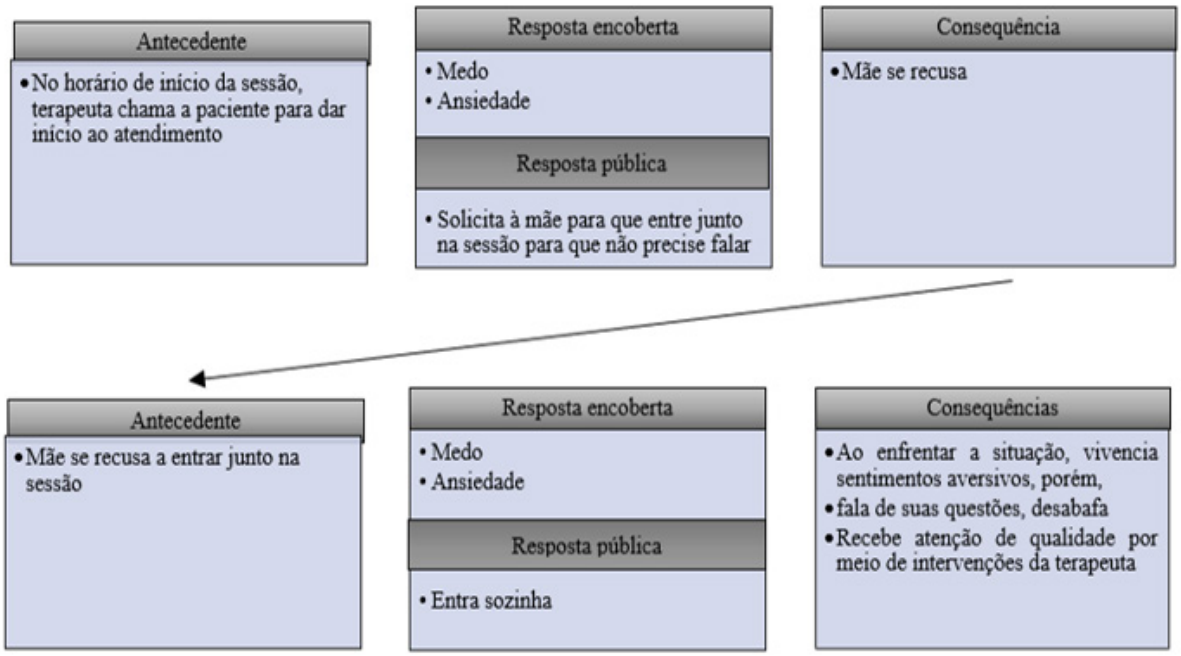
Ao que tudo indica, Alice carece da presença de sentimentos mais satisfatórios que "alívio". Nota-se que as condutas de autolesão são uma das poucas fontes de reforçamento de alta magnitude ao qual a paciente está exposta, indicando certo grau de privação. A rotina com atividades poucos variadas e gratificantes é pobre em possibilidades de reforçadores positivos. O repertório é limitado em habilidades sociais, resolução e enfrentamento de problemas e gerenciamento de emoções, dificultando os enfrentamentos cotidianos e a obtenção destes reforçadores. Com este conjunto de fatores relacionados, há pouca chance de que respostas alternativas à resposta problema seja desenvolvida e maior chance de que, frente à demais situações de estresse, a resposta de autolesão se mantenha.

Neste contexto precário em reforçadores, podemos caracterizar o uso da internet pela paciente e mais especificamente das redes sociais, aspectos muito presentes e característicos da adolescência nos dias atuais. Acredita-se que o acesso à internet permite o contato com vários tipos de informações e conhecimentos que enriquecem o repertório da pessoa, auxiliam na formação de ideias, conhecimentos os mais diversos e visões de mundo. No entanto, observou-se desconhecimento e desinteresse por parte da paciente sobre o uso e funcionamento de algumas redes sociais e aspectos gerais da internet. Devido a este desconhecimento, fica privada de possíveis reforçadores advindos do contato com estas mídias. Observa-se, dessa forma, que os interesses de Alice são dissonantes dos interesses dominantes do grupo de adolescentes, não acontecendo a identificação e desfavorecendo a criação de vínculos de maior proximidade.

Por fim, a análise funcional do comportamento clinicamente relevante a seguir, demonstra um recorte do padrão comportamental da paciente, ilustrando e sintetizando a falta de habilidades para gerenciar e expressar emoções, bem como a dificuldade nesta situação de

enfrentamento social que é o contato com a psicoterapeuta.

Figura 3- Análise Funcional do comportamento de autolesão: "Solicitar à mãe para que entre junto na sessão"



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante deste contexto, constatou-se que comportamentos de autolesão consistem em recurso de enfrentamento e refletem carência de habilidades para lidar com situações de estresse. Variáveis produtoras e mantenedoras, atuais e históricas atuam para o desenvolvimento e manutenção das condutas de autolesão.

Quanto às variáveis históricas, um contexto precário no ensinamento e modelagem de habilidades emocionais na infância e enfrentamento de situações aversivas pode estar relacionado com o desenvolvimento destas condutas de autolesão na paciente.

A condição atual de estimulação aversiva pela revolta a partir da ausência paterna, as preocupações com a saúde da mãe, a frustração pelas dificuldades de interação social e a precariedade de estímulos reforçadores concorrentes também estão relacionados com o desenvolvimento e manutenção da problemática. Além disso, observou-se de maneira bastante acentuada a função reforçadora automática negativa e positiva do ato, de modo que, ao infringir dano a si, a paciente se esquivava de sentimentos aversivos e produzia sentimentos mais agradáveis. O reforço social positivo na forma de maior atenção e zelo por parte de familiares e terapeuta também foi fator observado. Sendo assim, os resultados obtidos vão de encontro aos achados encontrados na literatura a respeito da associação entre as variáveis mencionadas e os comportamentos de autolesão.

Constatou-se carência de estudos que abordam a temática da autolesão sob o enfoque da

Análise do Comportamento. Deste modo, o estudo contribui com a produção de conhecimento à nível nacional sobre a temática. Espera-se que os elementos apresentados no artigo possam contribuir para proporcionar uma visão mais global e aprofundada a respeito da problemática e auxiliar no desenvolvimento de estratégias terapêuticas e preventivas cada vez mais eficazes.

Quanto às limitações, por se tratar de um estudo de caso único é importante ter cautela ao generalizar as conclusões obtidas.

Sugere-se que novas pesquisas abordem as intervenções terapêuticas utilizadas no tratamento de pacientes com autolesão e em casos na qual o tratamento já tenha sido finalizado, a fim de constatar sua eficácia.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM - 5. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.

ARCOVERDE, Renata Lopes; SOARES, Lara Sá Leitão de Castro. Funções Neuropsicológicas Associadas a Condutas Autolesivas: Revisão Integrativa de Literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. v. 25, n.2. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722012000200011;

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; LOUREIRO, Sonia Regina e **MARTURANO, Edna Maria.** Comportamentos internalizantes: associações com habilidades sociais, práticas educativas, recursos do ambiente familiar e depressão materna. *Psico*, v. 47, n.2, Porto Alegre, p. 111-120, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000200003,

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm

BRESIN, Konrad; SCHOENLEBER, Michelle. Gender diferences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: a meta-analysis. **Clinical Psychology Review**. V. 38, p. 55-64, 2015. Disponível em: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735815000409

CASTILHO, Paula; GOUVEIA, José Pinto; BENTO, Elisabete. Auto-criticismo, vergonha interna e dissociação: a sua contribuição para a patoplastia do auto-dano em adolescentes. **Psychologica***,* 52 – Vol. II, p. 331-360, 2010.Disponível em: https://digitalis.uc.pt/pt-pt/node/106201?hdl=3475

FAVAZZA, Armando R.; ROSENTHAL, Richard J. Varieties of Pathological Self-mutilation. **Behavioural Neurology**, vol. 3, no. 2, p. 77-85, 1990. Disponível em: https://www.hindawi.com/journals/bn/1990/572716/abs/

FORTES, Isabel; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. Autolesão na adolescência - rasuras na experiência de alteridade. **Psicogente***:* Colômbia, 20(38), p.353-367. 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00353.pdf

FROTA, Ana Maria Monte Coelho. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. **Estudos e pesquisas em Psicologia**. vol.7, n.1. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-42812007000100013

GARRETO, Anna Karla Rabelo. **O desempenho executivo em pacientes que apresentam autolesão**. 223 fls. Dissertação de mestrado – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-06082015-124601/pt-br.php

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

GIUSTI, Jaqueline Suzie; GARRETO, Anna Karla Rabelo; SCIVOLETTO, Sandra. Autolesão. In: ABREU, Cristiano Nabuco de. et al. **Manual clínico dos transtornos do controle dos impulsos.** Porto Alegre ArtMed, 2011. Recurso online.

GUERREIRO, Diogo Frasquilho; SAMPAIO, Daniel. Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. 31(2): 213-222, 2013. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902513000308

KOENIG, Julian et al. Psychobiological response to pain in female adolescents with nonsuicidal self-injury. **Journal of Psychiatry & Neuroscience**, 42(3): p. 189-199. 2017. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5403664/

KRANZLER, Amy, et al. Emotional dysregulation, internalizing symptoms, and self-injurious and suicidal behavior: Structural equation modeling analysis. **Death studies**, v. 40, n. 6, p. 358–366, 2016. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/4e8b/90fdedcd83e133b76a8d198e31fda686824b.pdf

LINEHAN, Marsha Terapia cognitivo-comportamental para transtorno de personalidade borderline. Porto Alegre: Artmed, 2010. Recurso eletrônico.

LINEHAN, Marsha, et al. Interpersonal Problem Solving and Parasuicide. **Cognitive Therapy and Research,** vl. 11, n. 1, p. 1-12, 1987. Disponivel em: https://link.springer.com/article/10.1007%2FBF01183128

MESQUITA, Cristina et al. Relações familiares, humor deprimido e comportamento audestrutivo em adolescentes. **Revista da Psicologia da Criança e do Adolescente:** Lisboa. n.3. 2011. Disponível em: http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/16575

MONJAS-CASARES, Maria Inês; CABALLO, Vicente E; MARINHO, Maria Luiza. A criança tímida e retraída. **Pediatria moderna**; 38(5): p. 196-201, maio 2002. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1920

NICO, Yara; LEONARDI, Jan Luiz; ZEGGIO, Larissa. **A Depressão como Fenômeno Cultural da Sociedade Pós-moderna - Parte I:** Um Ensaio Analítico-Comportamental dos Nossos Tempos. São Paulo, 2015. E-book.

NOCK, Matthew K. Why do People Hurt Themselves? New Insights into the Nature and Functions of Self-Injury. **Current Directions in Psychological Science** 18(2): 78-83. 2009. Disponível em: https://dash.harvard.edu/handle/1/4134408

NOCK, Matthew K. et al. Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. **Psychiatry Research**. v.144, n.1, p. 65–72, 2006. Disponível em: http://www.selfinjury.bctr.cornell.edu/perch/resources/nock-2006.pdf

NOCK, Matthew K.; PRINSTEIN, Mitchell J. A Functional Approach to the Assessment of Self-Mutilative Behavior. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. v.72, n.5, p. 885–890. 2004. Disponível em: http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.472.9717&rep=rep1&type=pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenindo a violência juvenil: um panorama das evidências.** 2016. Tradução pelo NEV/USP, Centro Colaborador da Organização. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181008/5/9789241509251-por.pdf

PACHECO, Janaína et al. Estabilidade do comportamento anti-social na transição da infância para a adolescência: uma perspectiva desenvolvimentista. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. 2005, vol.18, n.1, p.55-61. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000100008

PAPALIA, Diane E; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre, ArtMed, 2013. Recurso online.

PINTO, Agnes Caroline Souza, et al. Fatores de risco associados a problemas de saúde mental em adolescentes: revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v.48. n.3, p. 555-564. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_0080-6234-reeusp-48-03-555.pdf

ROCHA, Gláucia Mitsuko Ataka da. Condutas autolesivas: uma leitura pela Teoria do Apego. **Revista Brasileira de Psicologia: Salvador,** Bahia, 02 (01), p.62-70, 2015. Disponível em: http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/04/Rocha-2015-Condutas-autolesivas-uma-leitura-pela-Teoria-do-Apego.pdf

SKINNER, Burrhus, Frederic. **Ciência e comportamento humano**. 11.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

SORNBERGER, Michael J. et al., Nonsuicidal Self-Injury and Gender: Patterns of Prevalence, Methods, and Locations among Adolescents. **Suicide and Life-Threatening Behavior,** v. 42, p. 266–278, 2012. Disponível em: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1943-278X.2012.0088.x/full

STANLEY, Barbara et al. Nonsuicidal Self-Injurious Behavior, Endogenous Opioids and Monoamine Neurotransmitters. **J. Affect Disord. July;** 124(1-2): p. 134–140. 2010. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2875354/

SGANZERLA, Ilciane Maria; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro. Ausência paterna e suas repercussões para o adolescente: análise da literatura. **Psicologia em Revista,** Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 295-309, ago. 2010. Disponível em: http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/P.1678-9563.2010v16n2p295/2049

UNICEF. **O uso da internet por adolescentes.** 2013. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/br_uso_internet_adolescentes.pdf

WANG, Maria de Lima, PEREIRA, Maria Elisa Mazzilli, ANDERY, Maria Amália. Mídia, comportamento e cultura. **Revista perspectivas,** v.7, n.2, p. 147-164, 2016. Disponível em: https://www.revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/179/163

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Accelerated Action for the Health of Adolescents** *(AA-HA!): Guidance to Support Country Implementation.* WHO; 2017. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255415/1/9789241512343-eng.pdf

ZAMIGNANI, Denis Roberto e **BANACO, Roberto Alves.** Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. *Rev. bras. ter. comport. cogn.* v.7, n.1, p. 77-92, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452005000100009

O DIVÓRCIO NA FAMÍLIA COM CRIANÇAS À LUZ DA TEORIA SISTÊMICA[1]

Ana Paula Leão Batista[2]
Maira Aparecida de Freitas[3]

RESUMO
O presente trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica, oriunda de um trabalho de conclusão de curso na área da psicologia sobre os efeitos que trazem o divórcio/separação em famílias com filhos, e o papel do psicólogo neste contexto, tendo como referencial teórico a luz da abordagem sistêmica. A fim de proporcionar ao leitor uma maior compreensão do assunto, foi realizado uma busca em artigos atualizados (2012-2017), periódicos, livros e sites da *internet* acerca desta abordagem. Tendo em vista que a família compreende um sistema, a interdependência entre seus membros, faz com que toda e qualquer mudança que ocorra em um ou mais familiares, reflita em todos os outros membros do grupo. Sendo assim, a passagem pelo processo de divórcio, na vida de um casal, certamente afetará, o equilíbrio de todos que fazem parte desta família.
Em síntese, o presente trabalho tem como intuito, apresentar os resultados, com vistas a contribuir com pais que enfrentam o divórcio/separação bem como a importância do psicólogo neste processo.

Palavras-chave: Divórcio. Psicologia Sistêmica. Crianças na família. Sistema familiar.

ABSTRACT
The present work consists of a bibliographical research, coming from a work of conclusion of course in the area of psychology on the effects that bring the divorce / separation in families with children, and the role of the psychologist in this context, having as theoretical reference the light of the systemic approach. In order to provide the reader with a better understanding of the subject, a search of updated articles (2012-2017), eriodicals, books and internet sites was conducted on this approach. Since the family comprises a system, the interdependence between its members, makes any and all changes occurring in one or more relatives, reflect on all the other members of the group. Thus, the passage through the process of divorce, in the life of a couple, will certainly affect the balance of everyone who is part of this family.In summary, the present work aims to present the results, in order to contribute with parents facing the divorce / separation as well as the importance of the psychologist in this process

Keywords: Divorce. Systemic Psychology. children in the family. The family system.

1 INTRODUÇÃO

Tendo como tema um assunto de grande relevância dentro do âmbito familiar, o presente trabalho apresentará um estudo bibliográfico sobre o divórcio[4] em famílias com crianças, à luz da teoria sistêmica e o papel do psicólogo.

O divórcio/separação não acaba com uma família, mas sim, a transforma. Esta afirmação, segundo Cerveny (2005), quebra um mito que vem sendo alimentado por muitos anos, que diz que casamento e família são estruturas indissociáveis, ou seja, desfazendo o

[1] Trabalho de Conclusão de curso em Psicologia- UNIDAVI
[2] Orientadora e professora do curso de Psicologia- UNIDAVI
[3] Acadêmica do curso de Psicologia- UNIDAVI
[4] O termo divórcio será utilizado de acordo com a escrita de cada autor, podendo variar entre divórcio ou separação.

casamento, se desfaz uma família.

A família faz parte de um sistema e este sistema encontra-se em constante homeostase[5], desta forma percebe-se que o rompimento dos laços conjugais irá atingir não somente o casal, mas também os filhos que compõem esta família, tendo estes que lidar muito cedo com uma situação delicada e que causa de certa forma um impacto sobre suas vidas e um desequilíbrio em todo o sistema familiar.

Uma mudança repentina, como o divórcio, pode influenciar diretamente no desenvolvimento da criança e, dentre tais mudanças destaca-se o crescimento físico, desenvolvimento da linguagem, concepção do eu, desenvolvimento cognitivo e autonomia.

Desta forma, este trabalho, buscou apresentar a evolução da família na contemporaneidade, os conceitos de família à luz da teoria sistêmica, tendo como objetivo principal compreender o divórcio/separação em famílias com crianças tendo como aporte teórico a abordagem sistêmica.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 EVOLUÇÕES HISTÓRICAS DA FAMÍLIA

Ao longo dos anos, em decorrência de fatores sociais e econômicos a família vem sofrendo constantes transformações, tendo seus modelos alterados, surgindo assim novas formações familiares, voltadas ao afeto e a humanidade.

Antigamente a família era formada pelo agrupamento informal de pessoas, onde a união era espontânea, ressalta Dias (2015). Com o progresso do direito o instituto é conduzido por agrupamentos informais de inúmeras formas de indivíduos, passando por momentos históricos, culturais, morais e econômicos.

Samara (1986) diz que o modelo familiar brasileiro se construiu como uma adaptação da família portuguesa após sua chegada ao território colonial, pois, carrega em sua essência características patriarcais e tendências conservadoras.

Este modelo geral de estrutura familiar é comumente denominado de “patriarcal”, e serve de base para caracterizar a família brasileira, entretanto, este modelo familiar vem assumindo diferentes configurações e mudando ao longo do tempo.

[5] A *homeostase*, termo criado por Walter Cannon, pode ser definida como a habilidade de manter o meio interno em um equilíbrio quase constante.

2.2 TIPOS DE FAMÍLIA

Tendo em vista esses conceitos relacionados a evolução histórica da família, será dado início a um novo capítulo no qual será explanado brevemente as evoluções da família ao longo dos anos e os tipos de famílias que se formara através do tempo.

2.2.1 Matrimonial – Casamento

A Igreja Católica foi quem definiu a união entre homem e mulher como sendo um sacramento indissolúvel, conhecido religiosamente como "até que a morte nos separe" onde, uma das únicas relações afetivas aceitas são as decorrentes do casamento entre um homem e uma mulher, em face do interesse na procriação, de onde vem a premissa "crescei e multiplicai-vos", atribuindo a família o papel somente reprodutivo a fim de difundir sua fé.

Dias (2015, p. 135) comenta:

> Ainda assim, até 1988, o casamento era a única forma admissível de formação da família. Foi quando entrou em vigor a atual Constituição Federal, que houve o reconhecimento de outras entidades familiares. [...] Há certo descomprometimento, tanto do homem como das entidades públicas e dos entes governamentais, em assumir o encargo de formar e educar crianças e jovens, único meio de assegurar o futuro da sociedade. Por isso é que consagra: A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

Dias (2015) ressalta que a constituição federal de 1988 trouxe a consagração de formas diferentes de convívio familiar. Nesta mesma época a família, que é considerada base da sociedade, recebeu, então, uma maior atenção do Estado.

2.2.2 Monoparental

A Constituição Federal de 1988, no artigo 226 § 4º, ao ampliar o conceito de família, incluiu como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes. Intitulada Família monoparental, esta tem como forma, destacar a presença de somente um dos pais na titularidade do vínculo familiar.

Conforme Dias (2015, p. 140), "De forma injustificável, o legislador omitiu-se em regular seus direitos, que acabaram alijados do Código Civil, apesar de esta ser a realidade de um terço das famílias brasileiras".

2.2.3 Informal

Proveniente de relações extramatrimoniais formadas sem o proeminente aparato legal, podendo haver ainda as consideradas pejorativamente de adulterinas ou concubinárias. Dias (2009) diz em relação a família informal, que somente ocorria progênie com relação ao estado civil dos pais, caso contrário o filho estava à mercê de quaisquer direitos, sejam sucessórios ou de alimentação, etc.

As configurações familiares informais eram intimamente negadas, pois se considerava que essas uniões concorriam disfarçadamente para a desagregação da família oriunda do matrimônio. A Constituição Federal traz no § 3° do artigo 226 que, "[...] é reconhecida a união estável entre homem e mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento" (p. 100).

2.2.4 Homoafetiva

Mesmo não havendo legislação efetiva no Brasil no que se refere ao âmbito jurídico, a união entre pessoas do mesmo sexo é reconhecida e está presente nos meios sociais.

A Constituição Federal de 1988 não considera a união homoafetiva como família, e nem mesmo a lei civil a regulamentou. Porém, a jurisprudência vem concretizando o reconhecimento desta união e decidindo em relação aos seus efeitos.

Para Brito (2000), não considerar união por pares homoafetivos como configuração familiar corrobora para discriminação, além de vulnerar princípios fundamentais como da igualdade e dignidade da pessoa humana.

2.2.5 Pluriparental

Existem várias definições de famílias que foram constituídas depois da anulação das relações afetivas passadas: reconstruídas, recompostas, entre outras. A ausência de uma única nomenclatura/definição, por si só, mostra a resistência que ainda há em aceitar essas novas estruturas de convívio. São famílias caracterizadas pela pluralidade de vínculos, diferentes funções destes novos casais e forte grau de interdependência.

O Código Civil 1.579, parágrafo único, traz que, no entanto, mesmo com estas novas configurações familiares, a tendências, ainda, é considerar como monoparental, o vínculo do genitor com seu filho, tanto porque o matrimonio dos pais não envolve restrições aos direitos e deveres em relação aos filhos.

Nesse sentido, pode-se demonstrar com atenção que no momento em que o formato hierárquico da família cedeu espaço à sua democratização, o que significa que as relações são

de igualdade e de respeito mútuo, possuindo como traço primordial a lealdade, não há mais um padrão para o conceito de família de forma geral.

3 CONCEITO DE FAMÍLIA A LUZ DA TEORIA SISTÊMICA

O conceito de família, dentro da psicologia, não possui definição única, não é passível de conceituação, nem tanto descrição; pode-se descrever suas várias estruturas ou modalidades, porém não é possível engloba-la em um padrão comum a todas as formas com que se apresenta. Para a teoria sistêmica, objeto deste estudo, conceituaremos a seguir o termo família, a partir de considerações trazidas por autores antigos e atuais, que para esta abordagem não se resume apenas em um conceito.

Segundo Sampaio (1984) para teoria sistêmica, família nada mais é que um sistema, ou seja, um conjunto de elementos ligados por um conjunto de relações, em continua afinidade com o meio externo, mantendo equilíbrio interno ao longo do seu processo de desenvolvimento.

Minuchin (1990) entende a família pela forma nuclear, com respaldo no biológico, incorporando com a ideia de outros terapeutas. O casamento é o momento inicial em que os participantes irão ou não admitir suas novas identidades; "um contexto poderoso para confirmação e desqualificação"; "refúgio para as tensões de fora" (MINUCHIN, 1990, p. 27).

Segundo Gameiro (1992, p. 187), "a família pode ser definida como uma rede complexa de relações e emoções, onde por ela passam sentimentos e comportamentos que não são passíveis de serem pensados com os instrumentos criados para estudo dos indivíduos isolados".

Relvas (2003) diz que família é um sistema social aberto e auto organizado. É um todo que ao mesmo tempo pertence a outros sistemas maiores como comunidade e uma sociedade.

O grupo familiar passa por diferentes etapas ao longo de sua vida, que tendem a variar de acordo com suas características biológicas, sociais, culturais e econômicas. Algumas mudanças são esperadas, seja na composição da família que pode aumentar ou diminuir, ou mesmo na sua forma de funcionamento, comportamentos de seus membros e nos sentimentos que essas mudanças (boas ou ruins) podem provocar, como veremos a seguir.

3.2 CICLO DE VIDA FAMILIAR

De acordo com Carter e McGoldrick (1995), contextualizar a família a partir de seu ciclo vital é importante para compreender a problemática apresentada, bem como orientar no trabalho do profissional de psicologia ou áreas da saúde que atuem com a família, tendo-se em vista as indicações sobre as tarefas sociais e afetivas da família em cada fase.

Quando a família apresenta dificuldades para concluir alguma etapa e assumir um

novo papel que a etapa requer, podem ocorrer inadaptações que conduzem a crises familiares. Conhecer as etapas do ciclo familiar se torna uma ferramenta para os profissionais agirem de forma preventiva ou mesmo gerar hipóteses que expliquem possíveis problemas e dificuldades presentes em um dado grupo familiar, qualificando a assistência a ser prestada a essas famílias, (CARTER & MCGOLDRICK, 1995).

Cesar (2016) diz que na organização das famílias podem-se perceber com o tempo diferentes padrões organizacionais, bem como as diversas formas de relacionamento entre os membros do grupo. Mesmo com essas diferenças, podem-se observar também inúmeras características similares ao longo do ciclo de vida das famílias, diz o autor.

Tais similaridades costumam ser denominadas como Fases do Ciclo de Vida das Famílias. O conhecimento a cerca destas fases permite compreender com mais clareza o enfrentamento e superação das famílias em cada uma das fases, tornando visível possíveis dificuldades encontradas (CESAR, 2016).

A formação de um novo ciclo de vida familiar, segundo Dessen (2010, p. 213) "é derivado dos padrões de comunicação conjugal e parental desenvolvidos na família, e que servem então de modelo para os filhos que tendem a reproduzi-los em seu meio".

A autora acima traz ainda que estas mudanças nesse sistema, representam as transformações ocorridas ao longo do ciclo de vida familiar, no qual as diferenciações de um momento anterior e a emergência da nova condição ou situação irá provocar uma perda do equilíbrio já estabelecido e um restabelecimento de um novo equilíbrio, com base na situação que emerge.

Um outro aspecto trazido pela abordagem sistêmica refere-se, segundo Nichols e Schwartz (2007), ao desenvolvimento familiar, ou seja, o ciclo de vida familiar. As famílias podem ser vistas como organismos em evolução ao longo dos estágios de desenvolvimento. Na medida em que os membros da família crescem e envelhecem, os estágios representam novas exigências e as circunstancias mudam.

Carter e McGoldrick (1995) propõem estágios de desenvolvimento familiar, baseados nas peculiaridades de famílias de classe média dos Estados Unidos da América, que até os dias de hoje vêm sendo referência na literatura tanto internacional como brasileira.

A descrição dos ciclos de vida familiar, elaborados por Carter e McGoldrick (1995), aproxima realidades importantes do processo de desenvolvimento familiar. A seguir será apresentado a tabela extraída e adaptada da obra das autoras o qual é definida as características próprias de cada período aclarando as tarefas de desenvolvimento, da família e dos membros em particular.

Tabela 1 – Os estágios do Ciclo de Vida Familiar

Estágio de ciclo de vida familiar	Processo Emocional de Transição: Princípios chave	Mudança de segunda ordem no Status Familiar, Necessárias para se prosseguir Desenvolvimentalmente
1. Saindo de casa: Jovens Solteiros	Aceitar a responsabilidade emocional e financeira pelo eu	Diferenciação do eu em relação à família de origem Desenvolvimento de relacionamentos íntimos com adultos iguais Estabelecimento do eu com relação ao trabalho e dependência financeira
2. A união de famílias no casamento: O novo casal	Comprometimento com um novo sistema	Formação do sistema marital Realinhamento dos relacionamentos com as famílias ampliadas e os amigos para incluir o cônjuge
3. Famílias com filhos pequenos	Aceitar novos membros no sistema	Ajustar o sistema conjugal para criar espaço para o (s) filho (s) Unir-se nas tarefas de educação dos filhos, nas tarefas financeiras e domésticas Realinhamento dos relacionamentos com a família ampliada para incluir os papéis de pais e avós
4. Famílias com adolescentes	Aumentar a flexibilidade das fronteiras familiares para incluir a independência dos filhos e as fragilidades dos avós	Modificar os relacionamentos progenitor-filho para permitir ao adolescente movimentar-se para dentro e para fora do sistema Novo foco nas questões conjugais e profissionais do meio da vida Começar a mudança no sentido de cuidar da geração mais velha
5. Lançando os filhos e seguindo em frente	Aceitar várias saídas e entradas no sistema familiar	Renegociar o sistema conjugal como díade Desenvolvimento de relacionamentos de adulto-para-adulto entre os filhos crescidos e seus pais Realinhamento dos relacionamentos para incluir parentes por afinidade e netos Lidar com incapacidades e morte dos pais (avós)
6. Famílias no estágio tardio da vida	Aceitar a mudança dos papéis geracionais	Manter o funcionamento e os interesses próprios e/ou do casal em face do declínio fisiológico Apoiar um papel mais central da geração do meio Abrir espaço no sistema para a sabedoria e experiência dos idosos, apoiando a geração mais velha sem superfuncionar por ela Lidar com a perda do cônjuge, irmãos e outros iguais e preparar-se para a própria morte. Revisão e integração da vida

Fonte: Adaptado de Carter e McGoldrick (1995, p. 17)

4 TEORIA SISTÊMICA

Segundo Filomeno (2002), a Teoria Sistêmica teve sua origem com a física quântica, após mudanças na visão de mundo, onde se passou da visão linear-mecanicista de Descartes e Newton para uma visão holística[6] e ecológica.

De acordo com Vogel (2011), a Teoria Sistêmica foi criada por Ludwig Von Bertalanffy por volta dos anos 30, tendo como intuito explicar a complexidade dos organismos vivos,

[6] O termo holístico, do grego "holos", totalidade, refere-se a uma compreensão da realidade em função de totalidades integradas, cujas propriedades não podem ser reduzidas a unidades menores (CAPRA, 2006).

defendendo a ideia de que para conhecer um organismo vivo não basta somente conhecer suas propriedades de forma individual e sim conhecer de forma geral as relações entre todos os elementos que compõe este organismo e como eles se organizam entre si.

O organismo vivo através de interações dinâmicas múltiplas mantem um estado de desequilíbrio constante. Desconsiderar o potencial de evolução e crescente organização de tais organismos na cibernética[7] inviabiliza sua aplicação ao mundo biológico ou social (CAPRA, 2006).

Ainda segundo Capra (2006) neste novo paradigma, o universo, é visto como uma rede enérgica de eventos relacionados e integrados entre si, ou seja, um evento depende do outro para ocorrer.

Segundo Carter e McGoldrick (1995), os membros de um grupo familiar dependem um do outro e se movem num movimento de interdependência ao longo do tempo. O processo familiar existe de maneira linear no tempo. Ao longo do tempo as gerações tendem a se acomodar às transições do ciclo de vida devido a mistura natural de tais gerações. Por exemplo, um evento em determinado nível afetara de alguma forma a relação de cada um dos outros níveis, afirma.

As autoras trazem ainda que o estresse familiar aparece com maior intensidade em momentos de transição de um estágio para outro no desenvolvimento da família.

Segundo Carter e McGoldrick (1995), para teoria sistêmica tanto a família, como a sociedade, tem padrões em seus comportamentos. A família possui uma estrutura subjacente na qual estabelece certos limites e se organizam da maneira com a qual o grupo prefere funcionar. No entanto, esta estrutura não dita a maneira pela qual os membros da família funcionam.

Por fim, existem ainda outras mudanças no padrões familiares, que dificultam um a definição de ciclo de vida familiar "normal" afirmam as autoras, como por exemplo, filhos fora do casamento, jovens que jamais casarão, aumento da população homossexual e o alto nível de divórcios nas famílias.

É diante do exposto acima que será dada abertura a um novo capítulo, onde chega-se ao ponto chave do nosso trabalho que é o divórcio na família com crianças, a luz da abordagem sistêmica, trazendo em seguida o papel do profissional da psicologia diante deste contexto.

5 DIVÓRCIO EM FAMÍLIA COM CRIANÇAS

O final dos contos de fadas onde diz "E assim viveram felizes para sempre", nem sempre corresponde à realidade vivenciada pelas famílias ao longo dos anos. Constantemente a separação conjugal traz ao indivíduo que se torna "solteiro" a autonomia e independência. Em contrapartida esta separação pode causar sofrimento pela saída ou permanência em casamento

[7] Estudo dos processos de controle nos sistemas, em especial analise de circuitos de feedback negativo e positivo (Nichols e Schwartz, 2007).

insatisfatório que não lhe trouxe nenhuma satisfação pessoal, revela Gonzaga (2005).

Nos dias atuais, a nova geração não se submete a costumes e tradições "antigos" e quando estão infelizes em relação ao matrimonio, optam pelo divórcio.

Segundo dados do IBGE de 2014, somente no Brasil, o número de divórcios teve um salto de 161,4% nos últimos dez anos, ou seja, o que em 2004 era registrado como 130,5 mil, em 2014 se registrou 341,1 mil casais divorciados.

Quando por algum motivo, alguma dessas expectativas são frustradas o casal passa por um momento de dúvida em relação as suas escolhas e ao casamento, porém os costumes trazidos pelas gerações familiares dentro da sua constituição faz com que o casal, em sua grande maioria a mulher, não se separe devido ao receio em relação as frases preconceituosas pronunciadas pela sociedade como por exemplo, "mulher separada", cita Santos (2014).

Carter e McGoldrick (1995) dividem o período do divórcio em fases. Nessa escala, observam-se diferentes momentos vivenciados dentro ciclo de vida familiar para que os casais possam se estabilizar novamente e se desenvolverem.

Tabela 3 – Fases do Divórcio

Fase	Processo Emocional de Transição Atitude Essencial	Questões Desenvolvimentais
1ª A decisão de divorciar-se	Aceitação do fracasso no casamento, ou seja, quando o casal percebe que o casamento não está mais trazendo o bem estar para si e para a família.	Aceitação da própria participação no fracasso do casamento
2ª Planejando a separação do sistema	Custódia dos filhos, o funcionamento da família após o divórcio, o manejo da mesma para uma nova adequação à situação, entre tantas outras condições a serem consideradas.	a. Resolver cooperativamente os problemas da custódia. b. Manejar a família ampliada com relação ao divórcio
3ª Separação	A separação mobiliza o luto pela perda da família originalmente idealizada, a reestruturação do relacionamento conjugal, o realinhamento do parentesco com as famílias envolvidas, a adaptação à vida separada. Ou seja, o casal terá que lidar com a perda de uma vida a dois, para uma vida solitária. Vão ter que reconstruir o parentesco com a família para que mesmo separados continuem unidos em razão do bem estar do filho.	a. Luto pela perda da família intacta. b. Reconstrução dos relacionamentos conjugais; adaptação a viver separado. c. Realinhamento do parentesco com a família ampliada.
4ª O divórcio	Abandono de fantasias de re-união, recuperação de esperanças, sonhos, expectativas. Superação das raivas, mágoas, culpas pela responsabilidade do fracasso, projetos de novos sonhos e expectativas para um novo futuro.	a. Luto pela perda da família intacta. b. Recuperação das esperanças, sonhos, expectativas daquele casamento com as famílias ampliadas c. Permanecer conectado.

Fonte: Adaptado de Carter e McGoldrick (1995, p. 24)

Segundo Toloi (2006), nos conflitos familiares, lidar com o processo de divórcio/separação e seus efeitos, têm grande influência na saúde mental de todos os envolvidos. A autora cita ainda, que nas crianças ocorre um impacto direto em seu funcionamento mental. Os pais muitas vezes em seu processo de divórcio, passam por inúmeros conflitos, gerando impacto na saúde mental de seus filhos, pois muitas vezes cometem agressões físicas e verbais uns com os outros na frente destas crianças, afirma a autora.

O divórcio pode ser mais ou menos traumático dependendo das circunstâncias da separação e da maturidade do casal e filhos. É muito importante que seja tomada uma atitude coesa e equilibrada dos pais a fim de evitar danos futuros a criança. Segundo Marini (2001), a idade dos filhos também é um fator determinante.

Souza (2000) diz que a criança mantem preservada sua saúde mental, a partir do bom relacionamento com seus genitores antes e depois da separação. Desta forma, acredita-se que tudo irá depender da forma com a qual ocorrera o contato com a figura parental e como tais mudanças no núcleo familiar constituirão a elaboração feita pela criança. O divórcio/separação dos pais, traz também o divórcio/separação com os filhos, devido à grande parte dos casais também se afastarem dos filhos, trazendo, desta forma, significativos prejuízos emocionais a criança.

As crianças, de acordo com Santos (2014), têm maiores dificuldades de entender e simbolizar a separação, desta forma se tornam mais predispostas a se culparem e sentirem abandonados pelos pais.

Hack e Ramires (2010) dizem que junto a mudança da estrutura familiar existem alterações externas, como mudança de casa, mudança no nível econômico social, perda ou diminuição do contato com um dos pais. No processo de separação, o ideal seria que a família se subdividisse em busca de um relacionamento saudável, principalmente para melhor relação com os filhos. Mas como explicar o divórcio a criança?

É desta forma, como veremos a seguir, muitas vezes estas famílias precisam do auxílio do psicólogo para que possam passar por este ciclo da melhor forma possível.

6 PAPEL DO PSICÓLOGO

Segundo Casarin e Ramos (2007), poucas famílias estão preparadas para o impacto físico e emocional decorrentes do processo de divórcio, apesar de sua grande prevalência, derivando-se assim a busca por intervenção terapêutica.

Minuchin (1995), diz que a terapia familiar desafiou a convicção fundamental de que o indivíduo é o centro do universo psicológico no momento em que iluminou o poder da família. Segundo ele, a terapia familiar reconheceu homens e mulheres como sendo parte de um todo. “Para o terapeuta familiar, a família é uma unidade, e quando um ou mais membros do sistema apresentam um problema, a família é o lugar de intervenção” (MINUCHIN, 1995, p.38).

Segundo Carter e McGoldrick (1995), o divórcio é uma interrupção/deslocamento do ciclo de vida familiar tradicional, o que produz o desequilíbrio que está associado, a ganhos, perdas e mudanças no grupo familiar. Assim como ocorre em outras fases do ciclo de vida familiar, há modificações cruciais no status relacional e importantes tarefas emocionais que precisam ser completadas pelos membros da família que passa pelo divórcio, a fim de que possam prosseguir seu desenvolvimento.

Segundo Tiba (1995, p. 103 apud NÓBREGA, 2003), "na hora de se unir, o casal supervaloriza o bom e nega o ruim; para se separar, minimiza o bom e maximiza o ruim". Para o casal sem filhos, a separação conjugal pode até ocorrer de forma mais rápida e tranquila pois existe somente duas pessoas envolvidas e após o divórcio cada uma pode seguir seu caminho. O oposto se dá quando este casal tem filhos; o elo existente entre si pode ser quebrado porém, os papéis de pai e mãe sempre permanecerão.

Santos (2014) reflete que a terapia familiar facilita o enfrentamento do sofrimento e de dificuldades provenientes de casais em período de divórcio, podendo analisar como vivenciam os sintomas e a forma com a qual podem utilizar para elaboração das rupturas.

Para autora uma das formas que tendem a minimizar os efeitos do divórcio na vida das famílias e dos filhos pequenos é a terapia.

De acordo com Nóbrega (2003), o divórcio ocasiona uma série de obstáculos psicológicos e sociais que podem levar longos anos até se alcançar uma fase de maior estabilidade. Segundo a autora, seja em menor ou em maior grau, sabe-se que a separação conjugal traz consequências para a vida dos filhos, os quais nunca saem ilesos. Segundo Ribeiro (1989 apud NÓBREGA, 2003) a separação conjugal tende a representar, para os filhos, a perda de segurança e estabilidade em relação ao futuro.

Oliveira (2013) diz que se um casal já tem decidido o divórcio, e vem em busca da terapia, os assuntos a se priorizar serão relacionados à educação dos filhos, parte financeira, família ampliada, o formato da guarda dos filhos, e o investimento por parte do terapeuta em formas de comunicação que visem a facilitar essa nova realidade do divórcio.

Carter e McGoldrick (1995) trazem que o psicólogo dentro do processo terapêutico facilitará a assimilação de sentimentos relacionados a separação promovendo compreensão de aspectos relacionados com o divórcio e combatendo concepções erradas acerca do divórcio; promover competências de resolução de problemas; Promover percepções positivas do próprio e da família.

Desta forma percebe-se a fundamental importância que tem o psicólogo na vida da família que passam pelo divórcio, principalmente quando estas possuem filhos pequenos.

7 METODOLOGIA

7.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O presente projeto foi desenvolvido através de uma pesquisa bibliográfica, com uma abordagem qualitativa descritiva.

7.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS ADOTADOS

A pesquisa foi baseada em materiais já elaborados, composto principalmente de artigos científicos (em bancos de dados eletrônicos Google Acadêmico, Scientific Eletronic Library Online, SciELO, que fazem parte do portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia, PePSIC) atualizados (2012-2017), livros, revistas, teses e dissertações. Foram realizadas pesquisas também em quatro monografias, vinte e cinco livros, dezoito artigos científicos, duas teses, e informações relevantes de dados do ibge, código civil e constituição federal brasileira.

7.1.2 Análise dos dados

Os dados desta pesquisa foram computados partindo-se dos objetivos propostos, cujos dados foram analisados a partir da análise de conteúdo.

8 RESULTADOS

Segundo Dias (2015), antigamente a família era definida através do agrupamento informal de pessoas de maneira espontânea.

Pode-se observar, que o inicio da família brasileira tem muito em comum com as configurações atuais, que não precisam de formalismos tal como casamento para se configurar como família.

Minuchin (1990) estabelece o casamento como momento inicial em que os participantes irão ou não admitir suas novas identidades; “um contexto poderoso para confirmação e desqualificação”; “refúgio para as tensões de fora”.

Atualmente nota-se que não é o casamento como ato em si que possibilita esse tipo de descoberta do indivíduo e sim a qualidade do vínculo que ele forma nas suas relações, ou seja, um vínculo bem estabelecido gera um espaço de conforto e de possibilidades de descoberta pessoal, refugio, etc.

Segundo Samara (1986) a família brasileira vem sofrendo transformações, estabelecidas no Brasil colonial, desde e chegada das famílias portuguesas, no qual trouxeram

A diversidade familiar vem crescendo com o tempo e o que antes era considerada família somente aquela advinda do casamento, hoje engloba muito mais que laços sanguíneos mas também afetivos.

Desta forma, podemos entender que a chegada ou a saída de um membro dentro deste sistema, altera todo seu funcionamento, tendo em vista que a família é um sistema de relações ligadas entre si. As relações formam sistemas, como grandes teias ligadas em si por algo em comum, seja numa empresa, num grupo de amigos ou dentro da mesma casa. As relações se estabelecem por estarem vinculadas num fim comum.

É possível perceber, que apesar de a família e as relações sociais entre os indivíduos acabarem tendo certo padrão e dependência ao longo do tempo, o indivíduo isolado possui características diferentes de quando está dentro ou fora do seu círculo familiar e social.

Assim, pode-se concluir que a teoria sistêmica surgiu para dar ênfase as relações estabelecidas pelos humanos, tendo em vista que cada um ira aplicar influência sobre o outro, a sistêmica veio para dar foco não somente ao indivíduo isolado, mas sim suas relações como um todo, seja intra ou extra familiar.

Pode-se constatar, que ao longo de sua formação a família passa por inúmeras fases, desde a chegada de um novo membro até a saída do mesmo. Essas fases geram mudanças tanto no grupo familiar de modo geral como em cada indivíduo isolado. O divórcio por exemplo é um processo que irá afetar de alguma maneira aquele grupo, desde sua rotina doméstica até mesmo os âmbitos psicológicos, seja durante ou após a separação. Principalmente quando um desses membros se trata de uma criança.

Referente ainda ao processo de separação/Divórcio, Cezar-Ferreira (2004) traz que a separação é uma crise, e como tal, sofre consequências e perdas, porém não pode ser julgado como a destruição de uma família. Seus membros podem sair tanto desorganizados emocionalmente, como evoluídos e fortalecidos, pois, crises também são formas de crescimento.

É perceptível que devido ao vinculo físico e emocional que os filhos estabelecem com seus pais, o afastamento de um deles do convívio diário irá causar um sentimento de perda, assim como o possível surgimento de comportamentos antes não apresentados, como “birra”, insegurança, medo, culpa, entre outros.

Os filhos são geralmente os principais afetados quando os pais decidem se divorciar, por muitas vezes não possuírem ciência total da situação acabam estando no meio da “guerra” sem arma. Em algumas situações os pais preferem ocultar dos filhos a realidade que vivem por acreditar que a melhor forma de resolver suas questões é não envolver a criança, porem a mesma sem entender ao certo o que se passa com o pais, toma sozinha algumas atitudes que foge do alcance de seus genitores.

É sabido que o divórcio não é um processo que ocorre de forma inesperada para o casal, é algo que já vem sendo planejado com o decorrer do desgaste que a relação tem causado

a eles. Advindo de desentendimentos e discordâncias, o casal opta pelo divórcio geralmente como uma forma de fuga pessoal e por vezes não se dá conta que existem outros envolvidos que também serão afetados, os filhos.

Marini (2001) alerta que o divórcio pode ser mais ou menos traumático dependendo das circunstâncias da separação e da maturidade do casal e filhos. É muito importante que seja tomada uma atitude coesa e equilibrada dos pais a fim de evitar danos futuros a criança. A idade dos filhos também é um fator determinante.

O divórcio em famílias com crianças deve trabalhado pelos pais com os filhos pequenos desde o início do processo para que não haja danos futuros na vida dos mesmos. Ainda há muitas dúvidas sobre como explicar o divórcio para o filho sem lhe prejudicar, pensando nisso algumas mães falam que o pai foi viajar ou inventam alguma desculpa, evitando a verdade e criando assim uma bola de neve sem fim.

As crianças confiam nos pais e devido a pequenas mentirinhas acabam criando uma personalidade de desconfiança, insegurança e outros dados causados por aquilo que para os pais seria a melhor solução, ocultar a verdade.

Hack e Ramires (2010) reforçam que no processo de separação, o ideal seria que a família se subdividisse em busca de um relacionamento saudável, principalmente para melhor relação com os filhos.

Ao invés de mentir, os pais devem expor a realidade aos filhos, pois a criança percebe quando algo está fora da normalidade e por não entender direito fica insegura. Ao mentir para criança, uma história por vezes não tão grave acaba se tornando um fantasma por desconhecimento. Não é preciso contar todos os detalhes do mundo adulto e sim, contar aquilo de acordo com a realidade da criança ela irá entender.

Uma opção bastante eficaz nos dias atuais tem sido a colaboração de um psicólogo para mediar a situação.

O psicólogo desta forma, auxilia os sujeitos a se enxergarem nas suas ações e reações a partir de suas experiências de vida.

Macedo (1994) traz ainda, que o processo terapêutico a luz da abordagem sistêmica tende a desenvolver um trabalho clínico com famílias tendo como foco compreender, elucidar e juntamente com seus membros, co-construir visões alternativas, contextualizadas, promotoras de mudanças que sirvam de modelo a dissolver os problemas que permeiam sua história.

O psicólogo sistêmico dentro do processo terapêutico busca auxiliar os membros da família a encontrarem meios e alternativas para resinificar suas crenças advindas de sua criação, que de alguma maneira o impedem de agir da melhor maneira em determinadas situações.

O psicólogo sistêmico não deve lançar um olhar sobre o sujeito desconsiderando sua história de vida, criação, e as pessoas que compuseram essas relações. É preciso compreender que o sujeito se constitui a partir da interação humana, ao compartilhar objetos, regras e/valores, entre outros, exercendo assim influencia considerável sobre as escolhas do outro.

Casarin e Ramos (2007), trazem que poucas famílias estão preparadas para o impacto

físico e emocional decorrentes do processo de divórcio, apesar de sua grande prevalência, derivando-se assim a busca por intervenção terapêutica.

Sendo assim, psicólogo sistêmico irá auxiliar as famílias a passarem por esta mudança da configuração familiar, tentando minimizar os impactos emocionais de seus membros e auxiliando-os a resinificar seus antigos projetos de vida com vislumbres das novas possibilidades.

Por fim, Carter & McGoldrick (1995) afirmam, o psicólogo dentro do processo terapêutico facilitará a assimilação de sentimentos relacionados a separação promovendo compreensão de aspectos relacionados com o divórcio e combatendo concepções erradas acerca do mesmo.

Diante das informações acima descritas pelos diversos autores, pode se perceber que o divórcio tende a mexer com sentimentos e sensações em todos os envolvidos podendo, se não trabalhados de forma adequada, gerar mais sofrimento. O terapeuta ira facilitar na assimilação do emaranhado de sentimentos que estarão envolvidos, bem como trabalhar com as técnicas de enfrentamento e resolução de conflito. Ou seja, a psicologia entra como uma chave capaz de abrir portas para um relacionamento mais saudável entre os membros da família que vivenciam o processo de divórcio.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O divórcio é uma fase crítica e complexa na vida das pessoas pois, traz consigo um aglomerado de sentimentos e emoções que muitas vezes se tornam difíceis de serem explicadas e entendidas por quem os vivencia. Quando esse evento ocorre dentro de uma família que possui filhos, esses sentimentos e emoções envolvem todo o grupo, principalmente quando se trata de crianças.

Os filhos passam por diversas fases dentro do processo de divórcio dos pais. Eles apresentam alguns reflexos de momentos em que presenciam as crises e o sofrimento dos mesmos.

Algumas crianças não são capazes de expressar na fala aquilo que sentem, seja devido à idade ou o emaranhado de emoções que as envolvem, em decorrência disso choram, fazem birra ou mesmo se aquietam de forma diferente, sendo necessário o acompanhamento de um profissional.

A busca do psicólogo tem sido uma opção eficaz encontrada pelas famílias, seja antes, durante ou após o processo de divórcio, como forma de enfrentamento das dificuldades. O profissional da psicologia vem como um aliado no enfrentamento das situações pois, ele é capaz de melhor auxiliar no esclarecimento da situação vivida sem se envolver.

O psicólogo não irá mudar a condição que a família está e sim fazer com que essa família remova o bloqueio causado pelo emaranhado de sentimentos e emoções que rodeiam a separação. O psicólogo busca junto da família estratégias que fazem com que esse momento

não seja doloroso para nenhuma das partes, casal e filhos, e se solucione de maneira saudável.

Falar atualmente no divórcio em famílias com crianças é ampliar o olhar para um universo que habita dentro de cada indivíduo. É olhar o ser humano não como uma pessoa única e sim como alguém que se construiu a partir do outro e das relações. Ampliar o olhar para criança é muito mais que se colocar no lugar dela. Olhar a criança é saber e sentir que assim como no casal surgem suas dúvidas do que é certo ou errado, no filho também surge.

Pesquisar sobre os impactos de um divórcio para uma criança ainda merece atenção, mesmo sabendo que seus reflexos podem vir a perdurar por toda uma vida, desta forma, como sugestão para pesquisas futuras, deixo aqui a ideia de se estudar os recasamentos a partir da ótica dos filhos dos envolvidos.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Analise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70,2011.

BRASIL. **Código Civil** 1.579, Lei 10406/02 de 10 de janeiro de 2002.

BRASIL. **Constituição** (**1988**). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRITO, Fernanda de Almeida. **União afetiva entre homossexuais e seus aspectos jurídicos.** São Paulo: LTr, 2000.

CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação**. Editora Cultrix. São Paulo, 2006.

CARTER, Betty; MCGOLDRICK, Monica. **As mudanças no ciclo de vida familiar**: uma estrutura para a terapia familiar. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.

CASARIN, Nelson Elinton Fonseca; RAMOS, Maria Beatriz Jacques. **Família e aprendizagem escolar**. **Rev. psicopedag.,** São Paulo, 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862007000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 mai. 2017.

CERVENY, Maria de Oliveira Ceneide. **Família e....**comunicação, Divórcio, Mudança, Resiliência, Deficiência, Lei, Bioética, Doença, Religião e Drogadição. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

CESAR, Claudia Cacau Furia. **A vida das famílias e suas fases:** desafios, mudanças e ajustes. 2016. Disponível em < http://www.familia.med.br/imagens/file/A%20vida%20das%20familias%20e%20suas%20fases.pdf> Acesso em: 21 fev. 2017.

CEZAR-FERREIRA, V. A. M. **Família, separação e mediação:** uma visão psicojurídica. São Paulo: Método, 2004.

CHAN & CHAN, Francis e Lisa. **Você e eu para sempre**: O casamento à luz da eternidade. Editora Mundo Cristão, 2016.

DESSEN, Maria Auxiliadora. Estudando a Família em Desenvolvimento: Desafios Conceituais e Teóricos. **PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO**, 2010.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de direito das famílias.** 5ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, *2009*.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de direito das famílias**. 6ª Ed., rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, *2010*.

FILOMENO, Karina. **Da Cibernética à teoria família sistêmica:** Um resgate dos Pressupostos. (Monografia) Florianópolis, 2002. Disponível em <http://pablo.deassis.net.br/wp-content/uploads/Teoria-Sist%C3%AAmica.pdf> Acesso em: 18 de abr. de 2017.

GAMEIRO, J. **Voando sobre a Psiquiatria.** Porto. Afrontamento, 1992.

GONZAGA, Jacyra Carvalho. **Os Filhos na Separação dos Pais:** Uma visão Psicológica. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em < http://www.avm.edu.br/monopdf/3/JACYRA%20CARVALHO%20GONZAGA.pdf> Acesso em: 18 Abr. 2017.

HACK, Soraya Maria Pandolfi Koch; RAMIRES, Vera Regina Röhnelt. Adolescência e divórcio parental: continuidades e rupturas dos relacionamentos. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 1, p. 85-97, Junho 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652010000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Mai. 2017.

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas do registro civil, 2014**. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/135/rc_2014_v41.pdf> Acesso em: 03 mar. 2017.

MARINI, Mariagrazia. **Divórcio e Vivência dos Filhos.** Interactive, 2001. Disponível em < http://www.psico-online.net/psicologia/div%C3%B3rcioefilhos.htm> Acesso em: 28 Abr. 2017.

MINUCHIN, Salvador. **A cura da família**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

MINUCHIN, Salvador. **Famílias, Funcionamentos e Tratamentos.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

MINUCHIN, Salvador. **Técnicas de terapia familiar.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

NICHOLS, Michael P., SCHWARTZ, Richard. C. **Terapia familiar**: Conceitos e métodos. 7ªed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

NÓBREGA, Juliana Regina Avelar da. **Os Reflexos da Separação dos Pais na Personalidade dos Filhos.** Brasília, 2003. Disponível em < http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2846/2/9907744.pdf> Acesso em: 05 mai. 2017.

OLIVEIRA, Lígia. O Processo do Divórcio-Participação da Terapia Conjugal, 2013. Disponível em < http://terapiacasalefamilia.blogspot.com.br/2013/04/o-processo-do-divorcio-parte-tres.html> Acesso em: 10 mai. 2017.

RAMOS, Danielle Marques dos; NASCIMENTO, Virgílio Gomes do. A família como instituição moderna. Fractal, **Rev. Psicol**., Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922008000200012>. Acesso em: 24 Abr. 2017.

RELVAS, Ana Paula. **Por detrás do espelho:** da teoria à terapia com a família. Ed. Quarteto, 2ª edição 2003.

SAMARA, Eni de Mesquita. **A Família brasileira.** 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1986.

SAMPAIO, Daniel. **Terapia Familiar Sistêmica:** Um novo Conceito, Uma nova Prática. Acta Médica Portuguesa. Conceitos atuais, 1984. Disponível em < file:///C:/Users/User/Desktop/3719-4651-1-PB.pdf> Acesso em: 22 fev. 2017.

SANTOS, Mariana Monteiro Silva. **Os Efeitos do Divórcio na Família com Filhos Pequenos.** Psicologia Jurídica, Abr. 2014. Disponível em: < https://psicologado.com/atuacao/psicologia-juridica/os-efeitos-do-divorcio-na-familia-com-filhos-pequenos>. Acesso em: 24 Abr. 2017.

SOUZA, Karina Silva Molon de. A relação entre pai e filho(s) após a separação conjugal. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n.37, p.7-29, jul./dez. 2012. Disponível em <file:///C:/Users/User/Desktop/1748-12631-2-PB.pdf> Acesso em: 19 fev. 2017.

SOUZA, Rosane Mantilla. Depois que papai e mamãe se separaram: um relato dos filhos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, 2000. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/ptp/v16n3/4807.pdf> Acesso em: 28 de Abr. 2018

TOLOI, Maria Dolores Cunha. **Filhos do Divórcio:** Como compreendem e enfrentam conflitos conjugais no casamento e na separação. São Paulo, 2006. Disponível em < http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp011148.pdf> Acesso em: 15 mai. 2017.

VOGEL, Andrea. Um breve histórico da Terapia Familiar Sistêmica. **Revista IGT na Rede**, V. 8 Nº. 14, 2011. Disponível em < http://132.248.9.34/hevila/IGTnarede/2011/vol8/no14/8.pdf> Acesso em 18 de abr. de 2017.

O MANEJO DO PACIENTE COM IDEAÇÃO SUICIDA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: UM DESAFIO QUE PODE SALVAR VIDAS[1]

Vanessa de Moraes Muniz[2]
Cintia Adam[3]

RESUMO
Este estudo teve como finalidade a realização de uma pesquisa de campo acerca do manejo de pacientes com ideação suicida em Unidades Básicas de Saúde. O suicídio tornou-se um problema de saúde pública, visto que as taxas de ocorrência vêm aumentando no decorrer dos anos, assim como os números relacionados a incidência de transtornos mentais na população. Um problema que se agrava ao analisar estudos anteriores onde se constata que há poucos serviços especializados em saúde mental para atendimento a essa demanda. Essa dificuldade de acesso pela população a serviços de saúde mental especializados se intensifica em países em desenvolvimento como é o caso do Brasil. Tendo como principal consequência a chegada dessa demanda nas Unidades Básicas de Saúde. Nesse sentindo buscou-se através da presente pesquisa explorar em específico o fenômeno da ideação suicida a partir do olhar de profissionais (médicos e enfermeiros) que atuam em duas Unidades Básicas da Região do Alto Vale do Itajaí. A pesquisa de campo foi realizada no mês de maio de 2018. A abordagem metodológica utilizada foi abordagem qualitativa. Como instrumento para coleta de dados utilizou-se uma entrevista semiestruturada, tendo como participantes três profissionais de enfermagem e três profissionais de medicina. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. Os principais resultados obtidos evidenciaram que os profissionais entrevistados na maioria têm uma compreensão correta do que é a ideação suicida, bem como encontram com frequência em seu contexto de trabalho na UBS, essa demanda. Como procedimentos adotados para identificação da demanda e avaliação foi apontado o método da entrevista e escuta. Após a identificação da demanda em se tratando de enfermeiros estes encaminham para consulta médica ou psicológica. Já os profissionais de medicina encaminham para a clínica psicológica, em alguns casos indicam terapia medicamentosa, e em casos onde o risco de suicídio seja considerado grave tentam a internação psiquiátrica. Os mesmos apontam que existem potencialidades frente a essa demanda com casos onde houve sucesso, porém apontam dificuldades relacionados à possibilidade de pouco tempo despendido a esses pacientes, falta de profissionais, falta de capacitação e incentivo. Os profissionais apresentaram percepção positiva com relação a se considerarem importantes na prevenção da morte por suicídio, pontuando que a empatia, o acolhimento, uma boa escuta, são essenciais na conduta do profissional durante o atendimento frente a esta demanda.

Palavras-chave: Suicídio. Ideação Suicida. Unidades Básicas de Saúde.

ABSTRACT
The purpose of this study was to carry out a field research about the management of patients with suicidal ideation in Basic Health Units. Suicide has become a public health problem, since occurrence rates have increased during the years, as well as the numbers related to the incidence of mental disorders in the population. A problem that is aggravated when analyzing previous studies where there are few specialized mental health services to meet this demand. This difficulty of access by the population to specialized mental health services intensifies in developing countries such as Brazil. Having as main consequence the arrival of this demand in the Basic Health Units. In this sense, the present research aimed to explore in specific the phenomenon of suicidal ideation from the perspective of professionals (doctors and nurses) who work in two Basic Units of the Region of the Upper Vale do Itajaí. Field research was carried out in May 2018. The methodological approach used was a qualitative approach. As a data collection instrument, a semi-structured interview was used, with three nursing professionals and three medical

[1] Artigo resultante de trabalho de conclusão do curso de Pós-graduação em Psicopatologia e Diagnóstico Clínico no ano de 2018.
[2] sicóloga pela Faculdades Integrdas FACVEST, e Pós graduada em Psicopatologia e Diagnóstico Clínico pelo Centro Universitário Para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí- UNIDAVI.
[3] Psicóloga pela Universida do Sul de Santa Catarina- UNISUL, Especialista em Psicologia e Saúde Mental pela Fundação Hansa Hamonia, Especialista em Gestão Acadêmica e Universitária pela UDESC, Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho pela UNIVALI, Doutoranda em Ciências da Saúde FMABC.

professionals as participants. Data were analyzed using the content analysis technique. The main results obtained evidenced that the professionals interviewed in the majority have a correct understanding of what is suicidal ideation, as well as frequently find in their work context in UBS, this demand. As procedures adopted to identify the demand and evaluation was pointed out the method of interview and listening. After identifying the demand in the case of nurses, these refer to medical or psychological consultation. On the other hand, medical professionals refer to the psychological clinic, in some cases they indicate drug therapy, and in cases where the risk of suicide is considered serious, they attempt psychiatric hospitalization. They point out that there are potentialities in relation to this demand with cases where there was success, but they point to difficulties related to the possibility of little time spent on these patients, lack of professionals, lack of capacity and incentive. The professionals presented a positive perception regarding to consider themselves important in the prevention of death by suicide, pointing out that empathy, welcoming and good listening are essential in the professional's behavior during the response to this demand.

Keywords: Suicide. Suicidal Ideation. Basic Health Units.

1 INTRODUÇÃO

"*Preocupamo-nos com a destruição provocada pelos outros, mas evitamos falar sobre autodestruição." (Edwin Schneidman)*

Um dos fenômenos atuais que mais preocupam profissionais da Saúde, em especial aqueles que são responsáveis diretamente pela saúde mental, é a incidência cada vez maior de transtornos mentais na população geral. Dados divulgados pela OMS Organização Mundial da Saúde apontam que o número de casos de depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015: são 322 milhões de pessoas em todo o mundo, a maioria mulheres. No Brasil, a depressão atinge 11,5 milhões de pessoas (5,8% da população), enquanto distúrbios relacionados à ansiedade afetam mais de 18,6 milhões de brasileiros (9,3% da população).

De acordo com DSM-V os transtornos depressivos incluem transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distimia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado.

Os sintomas que devem estar presentes na maior parte dos dias, para poder ser caracterizado como sendo transtorno depressivo são: humor deprimido, diminuição do interesse ou prazer, perda ou ganho de peso significativos, insônia ou hipersônia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda da energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, pensamentos recorrentes de morte, capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, e estejam causando um sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Os sintomas descritos acima devem ser levados em consideração, respeitando o critério A do DSM-V que diz: "Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas estiveram presentes durante o mesmo período de duas semanas e representam uma mudança em relação ao funcionamento anterior; pelo menos um dos sintomas é (1) humor deprimido ou (2) perda de interesse ou

prazer.

Ainda se falando em depressão, segundo dados da OMS-Organização Mundial da Saúde (2017) essa doença afeta cerca de 4,4% da população mundial e cerca de 5,8% dos brasileiros. Porém entre as doenças mentais, não é só a depressão que preocupa os brasileiros, ainda nos dados divulgados pela mesma organização o Brasil é o país com maior número de prevalência de ansiedade no mundo, cerca de 9,3%.

Em consequência da ocorrência dos transtornos mentais, também cresce o número de pessoas mundialmente que chegam a ideação suicida ou ao ato suicida.

Diante da crescente taxa de casos que envolvem doenças mentais, aparece também uma realidade que por vezes é negligenciada ainda nas Políticas Públicas de Saúde, que se trata do percentual de pessoas que ao sofrerem de uma doença mental, ou sofrimento psíquico, encontram no suicídio o alívio para seu sofrimento. De acordo com dados divulgados pela BBC (2017) há um crescimento constante da taxa de suicídios no Brasil, subindo 10% desde o ano de 2002.

Dados mais atualizados da Organização Mundial da Saúde, apontam que o suicídio figura entre as três principais causas de morte de pessoas que tem entre 15 a 44 anos de idade, sendo responsável anualmente por um milhão de óbitos, sendo que nessas cifras não estão incluídas as tentativas de suicídio que são consideradas de 10 a 20 vezes mais frequentes que o suicídio consumado. BOTEGA (2014) apud (world Healt Organization [WHO], 2014).

Em se tratando da conceituação desse fenômeno chamado suicídio Durkeim (2000) descreve que entre as diversas espécies de mortes, há as que apresentam a característica particular de serem provocadas pela própria vítima, ou seja, de resultarem de um ato cujo paciente é o autor, a qual dá-se o nome de suicídio.

A CID 10 que é utilizada por profissionais da Saúde como meio de comunicação e diagnóstico, traz em seus itens de X60 a X84 lesões autoprovocadas intencionalmente, como descrever a tentativa de suicídio consumada ou frustrada sendo que as maneiras de as caracterizar variam de acordo com o meio que o paciente utilizou para lhe causar a lesão.

O jornal BBC em reportagem publicada sobre o crescimento do número de suicídio ressalta que apesar das taxas de ocorrência aumentarem, o tema ainda é um dos assuntos mantidos entre quatro paredes quando se fala em conscientização da população, em contraponto chega ao acesso das pessoas através de séries na internet. Para exemplificar os dois polos sobre esse tema onde no primeiro em se tratando de prevenção é pouco abordado, e ao mesmo tempo permeia a cabeça dos jovens e adultos através de séries e até mesmo de jogos ou páginas que estimulam esse ato, como foi o caso recente do jogo da baleia-azul. Havendo a necessidade ser abordado de uma forma mais responsável visando a conscientização e a prevenção.

É um tema que precisa ser abordado com vistas a prevenção principalmente entre os jovens, pois o mesmo cresce de modo lento, mas constante no Brasil: dados ainda inéditos mostram que, em 12 anos, a taxa de suicídios na população de 15 a 29 anos subiu de 5,1 por 100 mil habitantes em 2002 para 5,6 em 2014 - um aumento de quase 10%. (BBC BRASIL, 2017)

O fato do aumento da taxa de suicídio entre os brasileiros também é abordado pelo criador do Mapa da Violência Sociólogo Waiselfisz que destaca que o suicídio também cresce no conjunto da população brasileira. A taxa aumentou 60% desde 1980. (BBC BRASIL, 2017)

Em se tratando de números exatos foram 2.898 suicídios de jovens de 15 a 29 anos em 2014, um dado que costuma desaparecer diante da estatística. Porém esse dado costuma desaparecer em contraponto aos homicídios na mesma faixa etária que chegaram cerca de 30 mil.

Segundo alerta Waiselfisz, coordenador da Área de Estudos da Violência da Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (Flacso) ocorre como se os suicídios se tornassem invisíveis, por serem considerados um tabu do qual a maioria opta pelo silêncio.

Os dados sobre a ocorrência de suicídios a nível mundial, apontam que no ano de 2015, cerca de 788 mil pessoas morreram no mundo por esse fenômeno, o que representou quase 1,5% de todas as mortes ocorridas. (G1 (2017) apud OMS (2015).

Justifica-se a escolha do tema o manejo da ideação suicida em Unidade Básicas de Saúde por considerar que as taxas de suicídio vêm aumentando em escala mundial, assim como a ocorrência de transtornos mentais na população geral. Como consta os dados já apresentados em estudos anteriores na introdução deste projeto.

Apesar do grande número de pessoas que conseguem chegar ao ato final com sucesso, tirando sua própria vida, acredita-se que entre o intervalo do início do sofrimento psíquico, ou do transtorno se instalar e o momento da ideação e do planejamento suicida muito pode ser feito no que diz respeito a procedimentos à serem adotados por profissionais para identificar o risco e para prevenir que isso venha a ocorrer.

Muitas vezes pode ser já na fase que o paciente apresenta ideação suicida que ele irá procurar como primeira ajuda o Sistema Único de Saúde, através do acesso pela UBS. Chegam até os serviços procurando por ajuda profissional, seja por consulta médica ou procura por consulta psicológica. Sem nunca antes ter consultado um profissional de saúde mental. Por vezes o sofrimento psíquico já vem se apresentando de longa data, sem ter sido diagnosticado ou identificado por algum profissional de saúde que se trata de um problema de saúde mental. (NAZERÉ et al, 2017)

Ressalta-se ainda que se faz de fundamental importância identificar as pessoas que apresentam psicossomatizações clinicamente significativas, considerando que essa medida de intervenção precoce se traduziria na redução de custos e na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, ainda acrescenta que do contrário a não identificação das pessoas que apresentam risco significativo de manifestar perturbações psiquiátricas as priva de receber tratamento adequado, e exacerba a carga destas doenças. (NAZERÉ et al, 2017 apud Degoratis, 2001)

Um fator importante é que grande parte dos Municípios Brasileiros são de pequeno porte o que não comporta demanda suficiente para terem em seu território equipamentos especializados de tratamento a saúde mental como CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). De acordo com Portaria/GM nª 336 de 19 de fevereiro de 2002, a primeira modalidade de CAPS I

– Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes, o que acarreta que municípios com menor quantidade de habitantes que 20.000 não recebam recursos e incentivos para implantação desses Serviços advindos do Governo Federal.

A não implantação de serviços especializados em Saúde mental em Municípios de pequeno porte, em contraponto ao crescimento da taxa de incidência de transtornos mentais, faz com que a demanda que surja acabe por ser atendida primeiramente nas Unidades Básicas de Saúde, é nesse intervalo de tempo muitas vezes muito pequeno, que vidas podem ser salvas, através do manejo adequado feito pelo profissional de saúde.

Diante da prática clínica da pesquisadora em Unidades Básicas de Saúde observou-se empiricamente que a demanda de pacientes com comportamento suicida, seja na fase de pensamento, ideação ou planejamento, se fazia bastante frequente, o que despertou o desejo de pesquisar tal tema sobre a ótica dos outros profissionais que atuam em Unidades Básicas de Saúde, para assim a partir dos dados coletados poder mensurar se há dificuldades encontradas frente ao manejo do paciente com ideação suicida, assim como as potencialidades de tais serviços, visando contribuir com a compreensão sobre este tema.

Com essa pesquisa buscou-se responder a seguinte problemática: qual a percepção e os procedimentos adotados por profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) de duas Unidades Básicas, frente ao manejo da ideação suicida?

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 SUICÍDIO: CONCEITUAÇÃO E BREVE HISTÓRICO

Uma das primeiras definições da palavra suicídio foi proposta por Durkheim (2000):

> Chama-se suicídio todo caso de morte que resulte direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, praticado pela própria vítima, sabedora de que devia produzir esse resultado. A tentativa é o ato assim definido, mas interrompido antes de resultar em morte.

Encontra-se ainda outras definições. Sobre o termo Suicídio Barbosa et al (2011, p.02) diz que a palavra:

> Suicídio (do latim sui, "próprio", e caedere, "matar") é o ato intencional de matar a si mesmo. Pensar em Suicídio é se entregar a uma busca incansável dos porquês. É refletir sobre quais sentimentos, faltas, lacunas ou mistérios rondavam aquela existência. Muitos questionamentos surgem, como por exemplo, por que as pessoas se matam, o que aconteceu com aquela pessoa para desistir de viver e se matar, etc. Isto consequentemente nos leva a uma busca por respostas no sentido de aliviar o sofrimento e a sensação de indignação e inconformismo, por alguém ter decidido acabar com sua própria vida.

Ao se falar sobre suicídio além da conceituação se faz necessário contextualizá-lo historicamente e nos remontar ano de 1897, data em que o estudo sociológico sobre suicídio de Émile Durkheim foi publicado, o autor trouxe em sua obra o pensamento em defesa de que o suicídio era facilmente determinado socialmente.

O autor tinha como hipótese que para se explicar a soma total de suicídios em uma dada sociedade, este fenômeno devia ser visto apenas a partir do ponto de vista sociológico, excluindo desta análise as motivações pessoais de autodestruição. Portanto a unidade de análise que foi utilizada pelo autor para abordar o tema suicídio era a sociedade e não os aspectos individuais que poderiam ter influenciado tal fato.

O autor ainda criou três tipologias do suicídio, segundo suas causas sendo elas: o suicídio egoísta no qual para ele a motivação era um isolamento exagerado do indivíduo, o altruísta onde o ser humano estaria demasiadamente ligado a sociedade e o anômico que seria advindo da ausência de normas.

Ainda o mesmo autor assinala que o bem-estar e a felicidade do indivíduo somente seriam possíveis havendo equilíbrio entre suas expectativas, suas exigências e os meios acordados socialmente. E assinala que o desencontro entre essas necessidades e os meios que dispunha resultaria nas situações de crises vivenciadas pelo ser humano. (CFP, 2013)

A palavra suicídio surgiu por volta do século XII, sendo que anteriormente a essa data o que se tinha eram maneiras de descrever o suicídio. Primeiramente o suicídio foi visto historicamente de uma maneira não pejorativa pela sociedade.

Foi principalmente a partir de Agostinho de Hipnosa (séc. V) também conhecido por Santo Agostinho que a morte passou a ser vista como pecaminosa. Na idade média passou a ser vista como crime, pois considerava-se que lesava os interesses da Coroa em relação a suas famílias, sendo que os cadáveres eram penalizados. (CFP, 2013)

Já no final da idade média houve a separação entre a Coroa e a Igreja, o poder da medicina passou a imperar na sociedade, sendo a partir de então os médicos que passaram a definir a negatividade da morte voluntária, o fenômeno do suicídio se desloca do pecado para o campo da Patologia, sendo qualificado como loucura. (CFP, 2013)

Mesmo passados nove séculos, a morte voluntária ainda é vista de uma maneira por vezes moralizante, constituindo-se como um fenômeno negativo, e pelo qual boa parte das pessoas procura afastar-se a trabalhar o tema. (CFP, 2013 apud SZASZ).

> Como constitui-se, então essa visão hegemônica, ou seja, a mais comum, a respeito da morte voluntária na sociedade capitalista? A primeira questão é que, nessa sociedade, a morte em geral é vista como um tabu. As pessoas não gostam e não querem ouvir falar, ou tampouco falar sobre a morte. Dentro disso, uma morte voluntária remete a um problema maior. Outra questão é que, por não gostar e não querer saber da morte, busca-se também a manutenção da vida, a qualquer custo. Busca-se fazer o possível e o impossível para se manter as pessoas vivas, independente das consequências que isso possa trazer para as próprias pessoas. (CFP, 2013, p.16)

Ainda ao se tratar a questão do suicídio se faz necessário trazer os dados epidemiológicos,

que será abordado no próximo tópico.

2.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE SUÍCIDIO

Em termos de gênero o suicídio é predominante no sexo masculino. A razão entre os sexos varia mundialmente de 3, 0:1 a 7, 5:1, com exceção da Índia e China, onde a razão de homens por mulheres é de 1,3:1 e 0,9:1, respectivamente2. (MACHADO & SANTOS, 2015 apud LEON, 2003, LOVISI, 2009, e BANDO, 2009).

Não apenas fatores de gênero e idade estão relacionados com o risco a ocorrência do suicídio, pois esse fenômeno é resultado de uma rede de interação genética, biológica, psicológica, sociocultural e econômica.

Umas das formas de apresentação que antecedem geralmente a tentativa de suicídio é chamada de ideação suicida e será melhor explanada no texto a seguir.

2.3 IDEAÇÃO SUICIDA

Para entendermos o fenômeno do suicídio se faz de extrema importância uma definição do que é a ideação suicida. A esse respeito, Eguiluz (2003, p.1) descreve a ideação suicida como "pensamentos intrusivos e repetitivos sobre a morte autoinfligida, sobre as formas desejadas de morte e sobre os objetos, circunstâncias e condições nas quais é proposta a morte".

Botega (2015) divide a ideação suicida em quatro maneiras de apresentação: na primeira a qual ele denomina de:

• Ideias passivas de morte: onde o paciente responde que seria melhor morrer devido a algumas condições como doença por exemplo, mas que não quer e não teria coragem de tirar a própria vida.

• Ideação suicida egodistônica: de início a ideação suicida costuma trazer desconforto, a ideia de pôr fim a vida quando vem à cabeça parece perigosa, e há uma luta do paciente contra ela.

• Ideação suicida egossintômica: nesses casos a intensidade e a continuidade da crise já é sentida pelo sujeito como interminável e intolerável, fazendo com que o suicídio comece a ser visto como uma forma de alívio, podendo evoluir para um planejamento suicida.

• Ocultação da intenção suicida: alguns pacientes podem ocultar deliberadamente a intenção suicida.

É muitas vezes no período que estão passando por ideação suicida que os pacientes acabam por procurar ajuda e atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, recebendo o manejo de tal sintoma, que se bem empregado poderá evitar que o quadro se agrave.

2.3 MANEJO DO PACIENTE COM IDEAÇÃO SUICIDA

Um bom manejo do paciente com ideação suicida tem como parte principal a identificação dessa ideação, bem como da avaliação do risco de suicídio também chamada formulação do risco de suicídio, de acordo com Botega (2015, p. 154) esse processo se caracteriza por:

> Um conjunto de informações relevantes e articuladas permite um parecer final, embasado cientificamente, que chamamos de formulação de risco do suicídio. Não custa relembrar que uma formulação de risco não é uma predição sobre quem poderá ou não se matar. Trata-se de um julgamento clínico que permite priorizar as ações dirigidas ao paciente.

A partir de uma boa formulação de risco que o profissional de saúde poderá nortear quais ações devem ser dirigidas ao paciente, no caso de um risco moderado faz-se da prevenção do suicídio um dos objetivos mais importantes do tratamento, em contrapartida um risco muito alto exige que a prevenção seja prioritária em relação a outros objetivos terapêuticos. (BOTEGA, 2015)

Alguns cuidados devem ser tomados pelo profissional ao realizar uma formulação de risco de suicídio através de uma avaliação clínica cuidadosa e sistemática. Essa avalição não deve ser baseada apenas na intuição, sem uma entrevista com informações bem detalhadas. (BOTEGA, 2015)

O mesmo autor citado acima ainda traz a descrição do que seria considerado um risco baixo, moderado e alto de suicídio. Sendo que no caso de baixo risco as ideias de suicídio são passageiras e perturbadoras, não há o planejamento de como tirar a vida, um transtorno mental se presente está com sintomas bem controlados, há uma boa adesão ao tratamento, o paciente tem vida e apoio social.

No caso de risco moderado já houve tentativa de suicídio prévia, há ocorrência de depressão ou transtorno bipolar, ideias persistente de suicídio vistas como sendo a solução, porém ainda não há um plano de como tirar a vida, não há abuso de substâncias, também conta com apoio social.

Em casos onde o risco é considerado alto houve tentativa de suicídio prévia, ocorrência de depressão grave, influência de delírio ou alucinação, abuso de dependência de álcool, desespero, paciente se vê sem saída para seu sofrimento, há um plano definido de como tirar a própria vida, tem acesso aos meios de como fazê-lo, e já tomou providências para o ato.

Após a avaliação do caso que o profissional irá decidir sobre qual procedimento deve tomar primeiramente, tendo em vista a preservação da vida do paciente sempre como primordial.

3 MÉTODO

O método utilizado nesta pesquisa foi o exploratório. Exploratório por que buscou desenvolver, esclarecer, conceitos e procedimentos da pratica de profissionais de enfermagem e medicina lotados nas duas Unidades Básicas de Saúde pesquisadas acerca do manejo da ideação suicida

Tendo em vista, a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. (GIL, 1999). Escolheu-se esse tipo de pesquisa por ser a compreensão sobre o manejo da ideação suicida por profissionais de saúde que atuam em Unidades Básicas de Saúde, um tema ainda pouco explorado. Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, a qual enfatiza o papel do pesquisador como sujeito, e destaca o diálogo que este deve ter para a produção de conhecimento. (GONZÁLES REY 2002)

O instrumento utilizado para coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada, a qual foi realizado com três profissionais de enfermagem e três profissionais de medicina de dois Município da Regiao do Alto Vale do Itajai.

Os procedimentos utilizados para a realização da Pesquisa de Campo foram primeiramente o contato inicial com os Secretário Municipais de Saúde para verificar a permissão para realização da pesquisa nas Unidades de Saúde sobre sua responsabilidade. Logo após aprovação da realização da pesquisa pelo Comite de Ética foi entrado em contato com os profissionais e apresentado Termo de Consentimento livre Esclarecido o qual continha informações sobre os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios, também ressaltava a questão do sigilo dos nomes dos participantes, para convida-los a participarem.

Após o Consentimento dos participantes foram realizadas as entrevistas. Essas entrevistas foram transcritas e após aplicou-se a análise de conteúdo. Esse processo de análise consiste em três fases: a pré-analise, exploração do material, e o tratamento dos resultados obtidos. Minayo (2004)

Ainda sobre análise de conteúdo, para Bardin (2009), define-se enquanto método, tornando-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

Quadro 1 – Identificação dos Sujeitos

Nome Fictício	Sexo	Idade	Formação	Tempo de Trabalho na UBS
Anis	Feminino	32 anos	Medicina	7 anos
Bromélia	Feminino	28 anos	Enfermagem	2 anos
Cravo	Masculino	63 anos	Medicina	26 anos
Lavanda	Feminino	54 anos	Enfermagem	18 anos
Margarida	Feminino	39 anos	Medicina	10 anos

Rosa	Feminino	31 anos	Enfermagem	6 anos

Fonte: Entrevista realizada pela pesquisadora, 2018.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para análise dos Resultados foram escolhidas e avaliadas quatro grandes categorias: a) Compreensão do que se trata o termo ideação suicida; b) Percepção acerca da frequência dessa demanda nas Unidades Básicas de Saúde pesquisadas; c) Procedimentos de avaliação da ideação suicida e condutas adotadas pelos profissionais após identificação; d) Suporte, pontencialidades e dificuldades frente a essa demanda, e) visão dos profissionais sobre a importância da sua atuação frente ao fenomeno da ideação suicida, e o que consideram que não pode faltar na conduta do profissional ao atender tal demanda.

4.1 COMPREENSÃO DO QUE SE TRATA O TERMO IDEAÇÃO SUICIDA

No que se trata esta categoria os participantes demonstrarem ter compreensão acerca do que se refere o termo ideação suicida, a definindo como ideias de morte, motivação para tirar a própria vida. A fala do profissional de medicina a seguir parece demonstrar um domínio sobre o significado do termo: *" Bom a ideação suicida, eu considero um termo autoexplicativo que se refere a pacientes que demonstram através de ideias a intenção de terminar com a própria vida".* (Cravo)

As falas acima vem de encontro a conceitualização de Botega (2015 p.54) " o conceito de ideação suicida envolve nuances: desde pensamentos passageiros de que a vida não vale a pena ser vivida até preocupações intensas sobre porque viver ou morrer".

Dos seis participantes apenas dois relacionaram outras definições para o que significa ideação suicida, um participante confundindo com a tentativa de suicídio, *"Éé a tentativa de tirar a própria vida".* (Rosa)

E outro participante relacionando a um sofrimento psíquico *"Quando a gente houve o termo a gente relaciona logo quando vem uma pessoa com sofrimento psíquico mesmo né, que a gente percebe ou que a pessoa fala com a gente, então assim eu relaciono bem bastante com isso né, com a observação mesmo através da escuta".*(Bromélia)

Em se tratando percepção acerca da frequência dessa demanda nas Unidades Básicas de Saúde pesquisadas, todos os participantes tanto profissionais de enfermagem como de medicina afirmaram que recebem a demanda de pacientes que apresentam ideação suicida em seu cotidiano de trabalho como fica evidenciada nas falas a seguir:

"Recebo, recebo acho que até com uma frequência elevada não sei te dizer assim ó em

números mas vamos dizer assim que por mês acho que pelo menos até uns três assim mais ou menos, as vezes menos as vezes mais, mas numa frequência que eu acho superior do que devia ser esperado". (Margarida)

"A gente recebe, a frequência é um pouco mais difícil depende do mês, mas vamos colocar uma média aí de uns três no mês". (Anis)

Sobre a prevalência de ideação suicida na população geral estudos internacionais demonstraram que varia de cerca de 2 a 19%, sendo mais frequente entre mulheres. (BOTEGA (2015) apud NOCK et al 2008, FLEISCHMAN (2005)).

4.2 PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO DA IDEAÇÃO SUICIDA E CONDUTAS ADOTADAS PELOS PROFISSIONAIS APÓS IDENTIFICAÇÃO

Em se tratando dos métodos utilizados para avaliar a ideação suicida e o risco de suicídio todos os participantes apontaram a escuta, entrevista, conversa como método de avaliação, não denominando nenhum tipo de escala especifica utilizado.

"Mais a entrevista mesmo". (Anis)

Os participantes enfatizaram a necessidade e importância de uma anamnese e processo de escuta bem cauteloso prestando atenção ao que o paciente relata também a sua linguagem corporal como fica expresso na fala do profissional de medicina a seguir:

"Basicamente é prestando atenção no que o paciente externa, que o paciente verbaliza , e também na linguagem corporal do paciente. O paciente que chega chorando muito, com uma postura assim retraída, com o corpo encolhido, não te olha nos olhos, manifesta sentimentos de desvalia, né, então a gente tem que pucha muito pela anamnese, basicamente, tem que ter uma anamnese muito cuidadosa". (Cravo)

A profissional de enfermagem também aponta que o processo de observação e triagem do paciente pode ser muito rico na identificação da ideação suicida, pois por vezes o paciente chega até a Unidade Básica de Saúde com outras queixa como dor e quando inicia processo de anamnese o mesmo acaba trazendo esse sintoma.

"através da própria conversa do relato do paciente ee a gente perguntando e vendo até onde vai a ideia suicida porque as vezes eles vem há só com tristeza, chorando, mas ai a gente vai perguntando e as vezes tem algo a mais ali". (Bromélia)

Sobre os procedimentos tomados após a identificação da ideação suicida pode-se dividir entre aqueles tomado pelos profissionais de enfermagem daqueles tomados pelo profissionais de medicina.

Os profissionais de enfermagem relatam que após a identificação encaminham o paciente para consulta médica e/ou psicológica. *[...] na verdade a gente trabalha em equipe então eu como enfermeira pego o caso, já converso com a médica junto com a psicóloga e a gente vê a intervenção necessária naquele paciente naquele caso.* (Bromélia)

Observa-se ainda no discurso dos profissionais de enfermagem que há uma preocupação com pacientes que expressam a ideação suicida, e há uma busca por ajuda há outros profissionais para essa intervenção, e atento para que isso ocorra no menor tempo necessário.

"Sempre porque a gente se preocupa bem bastante com quem chega a fazer esse comentário da para avaliar que o sofrimento é muito grande, então a gente procura em questão de horas, minutos se possível já tá encaminhando para uma conversa com alguém, outro profissional ou seja da clínica médica, que seja psicólogo [...]". (Lavanda)

Botega (2015) alerta que a ideação suicida se associa a aumento grande no risco de tentativa de suicídio e sua presença por si só é um importante sinal de sofrimento psíquico exigindo do profissional uma atenção redobrada na avaliação clínica, sendo que um transtorno psiquiátrico pode estar presente, sendo necessário o reconhecimento e o tratamento necessário. Portanto o encaminhamento dos profissionais de enfermagem ao identificarem um caso com de ideação suicida para avaliação médica e psicológica se faz uma conduta adequada. E que demonstra uma real preocupação com o paciente.

Com relação aos procedimentos adotados pelos profissionais de medicina, foram citados encaminhamento para avaliação psicológica, psicoterapia, em algusn casos entrada de terapia medicamentosa, caso haja juntamente com a ideação suicida também o planejamento há a comunicação de um familiar, e em casos mais graves a tentativa de internação psiquiátrica, como medida de prevenção.

"Depende, se ele só fala assim, a eu já pensei em tirar a própria vida e a gente pergunta se ele já fez algum planejamento ou não, se ele já tem um planejamento já tentou alguma vez, dai comunica o familiar, ou encaminha direto para avaliação com psicólogo, se ele só pensou que não seria legal viver, mas nunca planejou, ainda assim a gente conversa faz avaliação". (Anis)

A fala de Anis vem de encontro ao que descreve Botega sobre os fatores de risco para o suicídio sendo que quando já houve histórico de outra tentativa esse risco aumenta, e o cuidado com paciente deve ser ainda maior. A análise dos fatores de risco deve ser um dos norteadores para a escolha dos procedimentos a serem adotados. (BOTEGA, 2015)

Observou-se ainda no relato de Anis que há uma maior preocupação com o paciente em casos onde além da ideação suicida o mesmo também apresenta planejamento suicida, isso vem de encontro com o pensamento de Botega (2015) o qual considera que somente a ideação suicida representa um risco um aumento discreto no risco de suicídio, já o planejamento suicida implica um risco elevado de morte.

Outra fala que exemplifica bem os procedimento e encaminhamento adotados por profissionais de medicinas das UBS pesquisadas frente a essa demanda:

[...] então a gente já procura encaminhar pra psicoterapia que é o primeiro passo, apoio psicoterápico é muito importante e acompanha isso quando a gente vê que é necessário apoio medicamentoso, tá são os dois pilares, claro que dai tem que ter né, por menor que tenha sido assim a manifestação já de ideação suicida a gente procura entrar em contato com os

familiares e obter o apoio dos familiares porque precisa desse tripé né, a família, o medicamento quando indicado e psicoterapia, pra ajuda o paciente a se reerguer e reequilibrar, se é um caso um pouco mais grave que a gente nota assim que a pessoa tá em um quadro depressivo mais severo então a gente já procura intervir de uma maneira um tanto um pouco mais agressiva né, tudo vai depender da graduação do que o paciente tá apresentando se é um quadro assim mais severo, a gente procura já, já intervir encaminha pra um tratamento psiquiátrico ou mesmo assim se é algum caso que a pessoa já tenha tido uma tentativa de suicídio e que a gente chegue a identificar um risco de suicídio a gente procura encaminhar né já pra uma internação, urgente, psiquiátrica. (Cravo)

Observa-se que a tentativa de internação ocorre em casos onde o paciente relata no momento da avaliação, que já houve tentativa (s) anteriores ou ideação suicida com planejamento suicida.

Observou-se que o apoio familiar apareceu no discurso dos participantes como sendo um fator importante para ajudar o paciente a superar a situação em que se encontra. Isso vem de encontro ao resultados de um estudo realizado no Brasil com 20 idosos que tentaram suicidio e passaram a superar o impulso de tirar a vida mostrou que as estratégias de enfrentamento emergiam de cinco núcleos: religiosidade, apoio social e familiar, e suporte dos serviços de saúde. (FIGUEIREDO et al, 2015)

De acordo com Botega (2015) ao falar sobre avaliação do risco de suicídio traz que não há uma formula simples, nem escalas que possam fazer uma estimativa com precisão de se o paciente tende ou não tirar a própria vida, a formulação de risco serve para orientar o profissional sobre o manejo clínico e colocar as ações terapêuticas em ordem de prioridade.

4.3 SUPORTE, POTENCIALIDADES E DIFICULDADES FRENTE A ESSA DEMANDA

Os participantes foram bastante enfáticos em declarar que não há capacitações referentes a Saúde Mental ou quando há a oferta há a dificuldade de liberação para participação. Também se referem que como há uma escassez de profissionais há falta de tempo dispor para esse tipo de eventos.

Porém todos consideraram que seria muito importante receber tais capacitações.

O acesso da população a profissionais capacitados é vista também pelo Conselho Federal de Psicologia com um direito, pois os serviços direcionados a saúde mental são escassos no Brasil e quando existem, são muitas vezes de difícil acesso, contando com poucos recursos financeiros. A atenção apropriada a esse tipo de demanda são essenciais para a saúde e bem-estar, assim acessibilidade por parte dos indivíduos a profissionais capacitados para identificar os sintomas e intervir no processo antecipadamente, prevenindo que venha a se agravar. (CFP, 2013)

Se há a inezistência nos municípios de pequeno porte de serviços especializados para atendimento a saúde mental, cabe então a oferta de capacitações para esses profissionais que estão na ponta, na Atenção Primária realizando esses primeiros atendimentos.

Como já mencinado nesse estudo, a e nos relatos dos participantes da pesquisa pacientes psiquiátricos não apenas apresentando ideação suicida mas como outros transtornos mentais encontram na Unidade Básica de Saúde a porta de entrada para seu pedido de ajuda. Isso já foi comprovado em outros estudos, que citam que mesmo em países desenvolvidos como é o caso dos Estados Unidos, apenas dois em cada dez adultos com transtornos mentais comuns são tratados por especialistas a cada ano, os demais são atendidos nos serviços de atenção primária. O que reforça mais ainda a necessidade de suporte as esses profissionais. (WENCESLAU & ORTEGA, 2015)

Também houve por parte de todos os profissionais que responderam a pesquisa o relato de que encontram dificuldades, e observa-se que as dificuldades citadas estão mais ligadas a como o Sistema e a organização dos Serviços é realizado, do que por aspectos individuais de cada profissional. Os mesmo citaram a falta de profissionais em número suficiente, a escasses de tempo a ser dispendido para esse tipo de demanda, a falta de capacitações e incentivo. Essa mesma dificuldade também apareceu no estudo realizado por Aosani e Nunes em 2013 ao verificar a percepção dos profissionais de saúde sobre a saúde mental na atenção básica.

O profissional de medicina a seguir explanou sobre isso:

"Diversas dificuldades primeiro seria assim o tempo pra dedica ao paciente, então você tem assim, você chega assim tem uma fila de 20 pacientes te esperando todos com as suas demandas, e de repente tem uma pessoa ali no meio que necessitaria de um tempo maior de ser acolhido, ser escutado, ser ouvido, a gente procura ammh acolher esse paciente então é essa é a primeira dificuldade o tempo de poder atender o paciente direitinho [...]. (Cravo)

A falta de profissionais em número suficiente também é vista com um entrave ao atendimento de pacientes psiquiátricos na Atenção Básica, principalmente referente a uma alta demanda para atendimento psicológico como bem especificado pela profissional de medicina a seguir:

[...]fica complicado e realmente assim até o nosso próprio serviço de psicologia ele tá com uma demanda absurda de 300 pacientes na fila e as vezes a gente não consegue nem fazer uma triagem pra ver quem que é prioridade de tanta gente que é [...]. (Margarida)

Outra dificuldade pontuada pelos profissionais foi o fato de quando após avaliação médica na Unidade Básica identifica-se a necessidade de internação psiquiátrica, segundo alguns participantes encontram barreiras nesse processo.

Sabe-se que a reforma psiquiátrica trouxe uma proposta de reformulação na Política de Saúde Mental, e é inegável os avanços que ocorreram desde então, porém em contraponto houve uma redução significativa dos leitos psiquiátricos. A Política de Saúde Mental (Lei 10.216/2001) "tem como uma de suas principais diretrizes a reestruturação da assistência hospitalar psiquiátrica, objetivando uma redução gradual, programada e pactuada dos leitos

psiquiátricos.

A redução dos leitos ocorreu o que dificulta que uma internação para tratamento em situação de crise ou mesmo preventiva ocorra de forma mais rápida, e requerendo ainda assim mais habilidade de manejo de tais situações dos profissionais que estão nas UBS, pois não contam com acesso a serviços especializados no atendimento a saúde mental em seus territórios municipais.

4.4 VISÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA SUA ATUAÇÃO FRENTE AO FENÔMENO DA IDEAÇÃO SUICIDA, E O QUE CONSIDERAM QUE NÃO PODE FALTAR NA CONDUTA DO PROFISSIONAL AO ATENDER TAL DEMANDA.

Todos os participantes da pesquisa tanto de medicina como de enfermagem consideraram importante suas atuações frente ao fenômeno da ideação suicida. Como fica evidente no relato a seguir: *"sim, porque é a primeira, é a frente, o primeiro local onde eles têm acesso né então, com certeza né [...]"*. (Anis)

De acordo com Mello (2007) em municípios pequenos é por meio da Atenção Básica em Saúde que se estrutura a rede de atendimento a saúde mental, pois segundo os critérios populacionais os municípios com menos de 20.000 habitantes não dispões de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico como CAPS- Centro de Atenção Psicossocial. Nesses municípios acaba que a responsabilidade por organizar e desenvolver o atendimento a esta demanda recai recai sobre a Atenção Básica de Saúde. O que é o caso dos dois municípios onde foram realizados a pesquisa os quais tem população abaixo de 20.000 mil habitantes.

Como fator essencial na conduta do profissional de saúde ao atender os casos de ideação suicida, os participantes descrevem a capacidade se colocar no lugar do paciente através da empatia, o acolhimento, uma boa escuta.

Em um manual dirigido ao profissionais da saúde onde passava instruções de como ajudar a pessoa sobre risco de suicídio trazia orientações que vão de acordo com as apontadas pelos participantes da pesquisa, colocando o contato inicial como muito importante para o paciente, o tempo adequado reservado, pois segundo o manual considera que pessoas com ideação suicida necessita de mais atenção para deixarem os pensamentos negativos daquele momento principalmente os relacionados a se considerarem um fardo. O profissional deve estar disposto emocionalmente para ouvir a pessoa de forma efetiva, sendo a boa escuta o maior passo para reduzir o desespero suicida. (BRASIL, 2006)

O profissional de medicina menciona em seu discurso a importância do acolhimento e do resgate do desejo de continuar vivo:

"Bom a palavra é acolhimento pra mim, acho que o primeiro momento assim o suicida é aquela pessoa que tá se sentindo assim tipo sozinha no mundo, desvalido, não tem ninguém

por ele então o que que ele vai fazer nesse mundo senão tem mais nada de bom, então ele tem que encontrar, ele tem que ser acolhido, tem que sentir que tem um pessoal da enfermagem, a psicóloga, o médico, o pessoal da farmácia, ele tem que sentir que aquelas pessoas querem que ele permaneça vivo, basicamente, que ele permaneça entre nós [...]". (Cravo)

A postura do profissional, o modo como se dirije ao paciente desde o início da entrevista as suas expressões verbais e não verbais, tudo isso engloba o que se pode chamar de rapport, ou seja um relacionamento que deve ser cordial demonstrar entendimento, aceitação e empatia mútua. O estabelecimento do rapport funciona como pré-requisito para uma boa entrevista, permitindo ao paciente uma maior chance do desenvolvimento da confiança e a possibilidade da revelação de que tem pensamentos de tirar a própria vida, possibilitando assim a intervenção do profissional no momento adequado. (BOTEGA, 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se atraves da investigação realizada, que os profissionais da saúde enfermeiros e médicos possuem uma boa compreensão do termo ideação suicida. E que essa é uma demanda frequente nas Unidades Básicas de Saúde.

Com relação aos intrumentos que utilizam para avaliar o risco de suicidio, nenhuma escala especifica foi mencionada, mas sim o uso da entrevista, anamene ou processo de escuta e observação do paciente como método de coleta de dados e avaliação.

Como procedimento após a identificação da ideação suicida houve diferença por parte nos procedimento adotados de acordo com a competência de cada categoria profissional. Sendo que os profissionais de enfermagem relataram que encaminham o paciente ou para consulta médica ou psicólogica ou para as duas. E veem na figura do médico e do psicólogo profissionais mais preparados para estar melhor avaliando e intervindo diante dessa demanda. Porém também aferem que quando possível as decisões quanto ao que fazer é tomada em conjunto pelos profissionais.

Com relação aos procedimento adotados após a formulação de risco adotado pelos profissionais de medicina estes pontuam que depende de cada caso. Citando o encaminhamento para avaliação e tratamento psicológico como umas das primeiras condutas adotadas, entrada de terapia medicamentosa quando necessário, e em casos mais graves onde há maior risco de suicídio encaminhamento para internação psiquiátrica.

Os profissionais relatam casos pregressos onde obteveram sucesso evitando o agravamento, em contraponto também trazém um conjunto de dificuldades e entraves que dificultam a realização do seu trabalho frente a essa demanda. Entre as dificuldades apontadas relatam a necessidade de um maior dispendio de tempo para uma melhor intervenção, a falta de capacitação para atuar frente a isso, e a falta de incentivo para melhora do atendimento em Saúde Mental, a falta de leitos em hospitais psiquiátrico e a burocratização do sistema

que dificulta a internação em casos graves, bem como a escasses de outro tipos de serviços disponiveis a municípios pequenos que deem suporte a saúde mental. E a falta de profissionais para compor as equipes.

Salienta-se a relevância dessa pesquisa pois há poucos estudos que investiguem a percepção e compreensão dos profissionais da saúde da Atenção Primário no que se refere a saúde mental, sendo que na realidade são muitas vezes eles que estão prestando estes primeiros atendimentos ou mesmo o acompanhamento de tais pacientes. Realidade essa bem destacada por Aosoni e Nunes (2013) ao citar que segundos dados do IBGE (2010) o Estado de Santa Catarina possui 79,01 % do total de municípios com população inferior a 20.000 habitantes portanto não comportando o acesso a outros dispositivos de cuidado a saúde mental.

REFERÊCIAS

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM - 5. 5.** ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.

AOSANI, Tânia Regina. NUNES, Karla Gomes. **A saúde mental na Atenção Básica: a percepção dos profissionais de saúde.** Rev. Psicol. Saúde vol.5 no.2 Campo Grande dez.2013

BARBOSA, Fabiana de Oliveira. **Depressão e suicídio**. Rev. SBPH vol.14 no.1 Rio de Janeiro jun,2011.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BBC BRASIL.**Crescimento constante: taxa de suicídio entre jovens sobe 10% desde 2002.** Disponível em: https://g1.globo.com/bemestar/noticia/crescimento-constante-taxa-desuicidio-entre-jovens-sobe-10-desde-2002.ghtml acesso em: 03/02/2018 às 17h:30min

BOTEGA, Neury José. **Crise suicida: avaliação e manejo.** Porto Alegre: Artmed, 2015.

BOTEGA, Neury José. **Comportamento suicida Epidemiologia.** Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP,2014, Brasil. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ pusp/ v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0231.pdf em 28/01/2018 às 10h 52min.

BRASIL. **Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental.** 2006 Disponível em: www.cvv.org.br acesso em: 16/05/2018 ás 13h:52 min.

_____ **Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.** Disponível em: www.saude.mg.gov.br acesso em: 16/05/2018 às 14h:14 min.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O suicídio e os desafios para a psicologia.** Brasília, 2013.

_____**Lei 10.2016 de 10 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

acesso em: 03/04/2018 às 13h:53min.
DURKEIM, Émíle. **O suicídio: estudo da sociologia.** Tradução: Monica Stahel. São Paulo, Martins Fontes, 2000.

EGUILUZ, L. (2003).**Ideação suicida em jovens: prevenção e assistência.** Revista Perspectivas Sistémicas, 78,3-6.

FIGUEIREDO, AEB. É possível superar ideação e tentativas de suicídio? Ume estudo sobre idosos. Ciências Saúde Coletiva, 2015.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GONZÁLES REY, Fernando Luiz. **Pesquisa qualitativa em Psicologia:** caminhos e desafios. São Paulo: Pioneira Thomsom Learning, 2002.

NAZARÉ, Bárbara et al. **Avaliação breve da psicossintomatologia: análise fatorial confirmatória da versão portuguesa do Biref Symptom Inventory 18 (BSI 18).** Análise Psicológica, 2017,volume 2: (213-230)

MACHADO, Daine Borges. SANTOS, Darci Neves. **Suicídio no Brasil de 2000 a 2012.** Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v64n1/0047-2085-jbpsiq-64-1-0045.pdf

MELLO, M. A., Kom, R. **Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil,** (1ª ed), Porto Alegre, editora Artmed.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza(org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 23° edição,2004.

WENCESLAU, David Leandro. ORTEGA, Francisco. **Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro.** Interface (Botucatu) [online]. 2015, vol.19, n.55

O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: FATORES DE RISCOS E FATORES PROTETIVOS

Carlos Cabreira[1]
Caroline Drehmer Pilatti[2]

RESUMO
O uso, abuso e dependência de substâncias se apresentam como um dos grandes problemas de saúde pública. As bebidas alcoólicas são um dos principais fatores de mortalidade no mundo e a droga de maior uso entre os jovens, trazendo consequências físicas, psíquicas, sociais e legais relacionadas ao uso, sejam elas lícitas ou ilícitas. Diante disto, este estudo apresenta uma revisão das mais significantes pesquisas na área nos últimos sete anos e teve como objetivo investigar o padrão uso de álcool e outras drogas na população brasileira, considerando os fatores de risco e os fatores protetivos. Todos os artigos contemplados neste estudo foram obtidos da base de dados Google Acadêmico, BVS-Psi, Pepsic, Ebsco. Dentre os principais resultados, identificou-se que em 65% dos estudos, a família é apresentada de forma ambivalente, sendo descrita como fator de risco, bem como fator protetivo. Este dado reforça a importância a importância do contexto familiar, bem como suas práticas.

Palavras-chave: Substâncias psicoativas. Família. Fatores de risco. Fator protetivos.

ABSTRACT
Use related to substance dependence and abuse presents itself as a major public health problem. Alcoholic beverages are one of the main factors of mortality in the world and the drug of greatest use among young people, bringing physical, psychological, social and legal consequences related to the use of drugs, whether legal or illegal. In view of this, this study presents a review of the most significant researches that aimed to investigate the pattern of use of alcohol and other drugs in the Brazilian population considering risk factors and protective factors. All the articles used in this study were obtained from the Google Scholar database, BVS-Psi, Pepsic, Ebsco. In 65% of the studies the family presented ambivalence regarding the risk factor and also a protective factor.

Keywords: *Psychoactive substances. Family. Risk factors. Factor.*

1 INTRODUÇÃO

O consumo de álcool e outras drogas são causas conhecidas de morbidade, mortalidade e danos sociais ao redor do mundo, sendo estas substâncias responsáveis por inúmeras doenças (OMS, 2014). Em termos de saúde pública, as consequências dizem respeito a tratamentos e cuidados com os distúrbios oriundos do uso de drogas para a saúde (MAGALHÃES & FONTE; 2007).

O uso do álcool sempre esteve presente na sociedade e, com o passar do tempo, tornou-se excessivo, promovendo um aumento de doenças associadas a esta substância, conforme relatado pelo Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID) (BRASIL, 2004).

[1] Acadêmico do curso de Pós-Graduação de Psicopatologia e Diagnóstico Clínico do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI.
[2] Professora Titular do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI

No Brasil com a chegada dos portugueses durante a colonização e o envolvimento com a cultura indígena, descobriu que os índios também realizavam o consumo de uma bebida alcoólica em festas e rituais religiosos, porém, diferente para os portugueses, pois era uma nova bebida fermentada, denominada caium, que mais tarde se tornou a cachaça (ANDRADE; ESPINHEIRA, 2014), o que evidencia a presença do álcool em diversos grupos e cultura.

É uma substância psicoativa que pode ser encontrada em diversas bebidas fermentadas e destiladas vendidas e consumidas sem restrições. Para Siqueira et.,(2013), sob estímulo da mídia impressa, falada e com aceitação de toda a sociedade.

Com a evolução da humanidade se desenvolve simultaneamente ao surgimento e ao desenvolvimento do hábito de uso das bebidas alcoólicas. Com o início da revolução industrial, onde ficou caracterizada uma mudança de comportamento na sociedade, notou-se uma alteração no padrão de uso, isto é, um maior consumo do álcool e, como consequência, problemas associados a este consumo excessivo (FIORE, 2006; CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL, 2015).

Analisar a relação dos sujeitos e sociedades com a substância, implica ter os problemas ligados ao álcool podem incidir no indivíduo, na família, no trabalho, na sociedade em geral e em grupos de alto risco. A Organização Mundial Saúde, (2014) refere que o impacto do consumo de álcool é determinado pelo volume de álcool consumido, o padrão de consumo e a qualidade do álcool consumido.

Este impacto pode manifestar-se pelos efeitos tóxicos da substância nos órgãos pelos efeitos da intoxicação na coordenação, consciência, cognição, percepção, comportamento e pelo prejuízo do autocontrole no padrão de consumo, resultando em dependência. O que faz com que a substância seja responsável por doenças cancerígenas, cardiovasculares e mesmo pela morte, seja por doenças relacionadas com o álcool, seja por acidentes de trabalhos ou no trânsito relacionado com o álcool. (OMS, 2014).

Ainda para Organização Mundial da Saúde, o Brasil é o quinto país da América Latina que mais consume álcool e substâncias psicoativas. As consequências do uso do álcool e outras drogas interferem significativamente na vida do individuo, da família e na sociedade, pois, os transtornos relacionados ao abuso do álcool manifestam-se em segundo lugar na população impossibilitada a trabalhar, o que representa 5,5% da população de faixa etária dos 15 a 44 anos (OMS, 2001), sendo assim, inabilitando a população economicamente ativa.

Este estudo tem como hipótese identificar se a idade que a pessoa inicia a utilização de álcool e outras drogas interferem no seu grau de dependência. Dalgalarrondo (2008), cita que a dependência transformou-se num pesadelo social, levando essas pessoas a um quadro de dependência e degradação social.

Historicamente o álcool é uma substância consumida há décadas e inserida na cultura brasileira, assim, o seu consumo é realizado em quase todo o mundo. Seu uso é aceito socialmente e pode em alguns casos não desencadear problemas, o que dificulta lidar com o fato de que para algumas pessoas este uso se torna abusivo e gera problemas conforme relatado pelo

Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID) (BRASIL, 2007).

Ao analisar a problemática do uso de álcool e outras drogas, parte-se do pressuposto de em existem fatores risco e proteção agem concomitante nas vidas das pessoas que faz que elas se tornem mais vulneráveis e outros mais resilientes.

Pode-se afirmar, conforme Yunes e Szymaski (2001), que os fatores de risco estão relacionados a eventos da vida que aumenta a probabilidade de o sujeito apresentar problemas físicos, sociais e emocionais. Em contrapartida, os fatores de proteção podem ser entendidos como aquelas influências que podem melhorar as respostas pessoais emitas a determinados riscos de desadaptação (RUTTER, 1993).

Neste contexto, destaca-se a pertinência de compreender o uso de álcool e outras drogas e considerando os aspectos familiares envolvidos, saúde publica em nosso país, ações protetivas e fatores de risco. A intenção deste artigo é contribuir com conhecimentos que atualmente estão disponíveis, para futuras pesquisas que possam prevenir ou enfrentar a problemática das substâncias psicoativas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. A SUBSTÂNCIA PSICOATIVA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1993), droga é qualquer substância não produzida pelo organismo, com a propriedade de atuar modificando um ou mais sistemas, causando alterações em suas funções. De outra maneira, uma substância psicoativa é qualquer substância química que, quando ingerida, modifica uma ou várias funções do sistema nervoso central (SNC), produzindo efeitos psíquicos e comportamentais (DMS 5, 2014).

Ainda, dependência química pode ser definida como:

> Fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo ingerir a substância, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das suas consequências prejudicial, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e por vezes, a um estado de abstinência física. A síndrome de dependência pode dizer respeito a uma substância psicoativa específica com o fumo, o álcool a uma categoria de substâncias psicoativas (opiáceas) ou a um conjunto mais vasto de substâncias farmacologicamente diferentes (RAMOS; BERTOLOTE, 1997 p.347).

São consideradas substâncias psicoativas o álcool, maconha, café, estimulantes, alucinógenos, tabaco, solventes voláteis, cocaína, heroína, etc. Podem ser lícitas ou ilícitas, naturais ou sintéticas, entre outros. Para Sadock & Sadock (2008), substâncias psicoativas produzem, de modo geral, uma sensação de prazer ou excitação, cuja correspondência cerebral está vinculada às chamadas áreas de recompensa do cérebro.

No Brasil, de acordo o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, existem aproximadamente oito milhões de dependentes de álcool e outras substâncias, representando um número ainda maior de pessoas causando dor e sofrimento, não só para o usuário, mas também, para os membros da família (LARANJEIRA, et al, 2014).

2.2. O ÁLCOOL

Para muitas pessoas, droga é somente aquela substância cujo consumo é proibido, ou seja, as chamadas drogas ilícitas ou ilegais. No entanto, é importante destacar que existem as drogas lícitas, aquelas cuja venda e consumo são permitidas por lei, como é o caso do álcool, que, mesmo com algum tipo de restrição por faixa etária, é vendida e consumida livremente por adultos e jovens.

O uso do álcool é aceito socialmente e, em alguns casos, não desencadeia maiores problemas. No entanto, para muitas pessoas, este uso se torna abusivo e pode gerar transtornos emocionais, problemas profissionais e, muitas vezes, desestruturação familiar e perda do respeito perante a sociedade, causando ainda, destruição da autoestima, sentimentos de vazio, solidão e depressão.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2015), constatou em uma pesquisa entre adolescentes de 13 a 15 anos, em vários municípios brasileiros, mostrou que 65% já haviam consumido bebida alcoólica pelo menos uma vez na vida. Já o uso de drogas como cocaína, crack, e LSD iniciou-se em torno dos 16 e 17 anos para 20% dos adolescentes pesquisados. A mesma pesquisa aponta também que os meninos têm duas vezes mais chances de cometer exageros relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas se comparados às meninas. É importante destacar que quantidades iguais de álcool afetam homens e mulheres de forma distinta, devido às diferenças na composição corporal e peso, destaca o Ministério da Saúde.

Os sintomas para uma condição induzida por álcool assemelham-se a transtornos mentais independentes conforme descrições do Manual diagnóstico e estatístico de transtorno. Contudo, o transtorno induzido por álcool é temporário e constatado após intoxicação e abstinência de álcool graves (DSM-5, 2014).

Ainda para o DSM-5, embora os sintomas possam ser idênticos aos daqueles de transtornos mentais independentes como psicoses, transtorno depressivo maior, e também possam apresentar as mesmas consequências graves como as tentativas de suicídio, as condições induzidas por álcool tendem a melhorar sem tratamento formal em questão de dias a semanas, após a interrupção da intoxicação grave e da abstinência.

2.3. O CONTEXTO FAMILIAR

A família que foi vista por um longo período como composta por dois genitores e sua prole, se apresenta hoje de forma mais complexa. A forma familiar conhecida como "modelo tradicional", constituída pelo par conjugal e os filhos, predominou durante muito tempo em nossa história, mas nas últimas décadas vem sendo substituídos por outros modelos (ASPESI, DESSEN & CHAGAS, 2005).

Para Costa (2012), a união entre os relacionamentos familiares disfuncionais e uso de substâncias por adolescentes e adultos parece ser recíproca. O gerenciamento familiar é um conceito amplo, que inclui monitoramento e controle por parte dos pais da disciplina dos filhos, os fatores protetivos, e um sistema eficiente que recompense os bons comportamentos.

A falta do monitoramento parental das atividades dos filhos e do seu grupo de amigos, assim como, a qualidade das relações familiares, funcionam como os fatores de risco para uso de substâncias, destacando o uso pesado de álcool e outras substâncias (COSTA, 2012).

Alguns jovens relatam ter o primeiro contato com o álcool em casa, com pessoas do seu convívio diário. Já para outros, o primeiro contato com a bebida é motivado pela curiosidade, aceitação dos pares, como facilitador de relações interpessoais, por necessidade de estimulação, por timidez, por acreditarem que o álcool é capaz de "quebrar a rotina" ou até mesmo vencer o desânimo.

2.4 AS POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

A Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas estabeleceu-se no Brasil em 2003, o Ministério da Saúde reconheceu que houve um atraso histórico do Sistema Único de Saúde (SUS) pela sua culpa da responsabilidade pelo enfrentamento de problemas associados ao consumo de álcool e outras drogas (MACHADO; MIRANDA, 2007).

A prevenção direcionada ao uso abusivo e ou dependência de álcool e outra drogas pode ser definida como um processo de planejamento, implantação e execução de diversas estratégias direcionadas para redução dos fatores de risco específicos e para o fortalecimento dos fatores protetivos. Implicam na inserção comunitária das práticas propostas, com a colaboração de odos os segmentos sociais disponíveis.

A prevenção tem como objetivo coibir o início do uso de substâncias psicoativas, evitando-o e minimizando suas consequências, lógica esta que sustenta o planejamento da Estratégia de Redução de Danos, uma ampla perspectiva de práticas voltadas para minimizar as consequências do uso de álcool e drogas. Tais práticas tem como pilares o fortalecimento as habilidades sociais, a criação de vínculos afetivos, o estreitamento de laços sociais e a melhora da autoestima das pessoas (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Este estudo apresenta uma revisão de artigos sobre o abuso do álcool e outras drogas. A busca textual incluiu os descritores álcool, outras substâncias psicoativas*, fatores de riscos e fatores protetivos.* Os artigos foram selecionados a partir das bases de dados online Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-Psi), Pepsic, Ebsco. Foram utilizados também dados de revistas, periódicos e livros, abrangendo publicações no período de 2009 a 2016. Os critérios de seleção foram: estudos exclusivamente publicados em português, dentro do período já citado, cuja temática estivesse voltada a algum dos descritores utilizados. Foram excluídos artigos repetidos, distantes do tema e artigos estrangeiros.

Foram encontrados 184 artigos, sendo 56 deles publicações nacionais. Posteriormente, realizou-se a leitura dos resumos dos artigos, objetivando a seleção das publicações que atenderam aos objetivos desta revisão. Vencida as etapas de busca, seleção e leitura prévia, 20 artigos foram selecionados e são utilizados para descrever os resultados deste artigo.

Conforme Lakatos e Marconi (2003), a análise e interpretação do material foram divididas em quatro fases: (a) apreciação crítica do material; (b) decomposição dos elementos essenciais; (c) agrupamento e classificação; (d) análise. Os dados foram analisados de modo qualitativo sendo apresentados na tabela abaixo.

4 RESULTADOS

A tabela abaixo mostra um resumo dos artigos encontrados na pesquisa, no período de 2009 até 2016, onde foram compilados os fatores de risco e os fatores protetivos em relação ao uso de álcool e substâncias psicoativas.

Art^{o}	**Autor & Ano**	**Titulo**	**Fatores Risco**	**Fatores Protetivos**
1	Galhardi, C.C.(2016)	Adolescentes usuários de drogas em CAPS AD seus familiares	Baixa adesão dos adolescentes e dificuldades em realização em ações as oficinas no Caps. sentimentos negativos, ser do sexo masculino, não morar com um dos pais, possuir amigos que sejam usuários de drogas, disponibilidade da droga, fracasso escolar.	Vínculos estabelecidos com familiares, diálogo entre pais e filhos, o suporte e supervisão parental, instituição de regras e limites definidos. Processos de socialização familiar autoconceito, os valores e a personalidade do jovem.

2	Silva, I.A. (2010)	Consumo de bebidas por estudantes o ensino médio e características do grupo de pares	Principais fatores divididos em domínio social a violência e não cumprimento a regras, familiares através falta interesse dos pais pelas conquista dos filhos ou falta de dialogo, com pares demostram tolerância, aprovação ou consomem subst. psicoativas, domínio individuais auto estima baixa, insegurança, crises de angústia	Fatores proteção de modo buscando dar ênfase aos elementos positivos que levam o adolescente a superar as adversidades, promovendo seu bem estar, atuando no fortalecimento e no desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais.
3	Horta, C. L. - Horta, R.L. Mester, A. Lindern, D. Weber, J.L.A. (2015)	Bullying e uso substância psicoativa na adolescência.	Associação entre perpetração de bullying e uso substância para adolescentes de ambos os sexos	Artigo não abordou este tópico.
4	Menezes, J. C. L.-(2013)	Desenvolvimento e saúde mental de adolescentes.	Falta de atendimentos que buscam a efetividade da humanização do atendimento aos adolescentes portador com transtornos mentais.	Buscar promoção e a prevenção na saúde mental através das políticas públicas brasileiras.
5	Zappe, J.G. - Dapper, F. (2016)	Drogadição na adolescência, família como fator de risco ou proteção.	Família atua como fator de risco tanto pela importância em oferecer condições para um desenvolvimento saudável ou como proteção quando pela necessidade participar de intervenções visando à superação das dificuldades manifestas.	Diálogo, monitoramento familiar, sobre uso de substâncias psicoativas.
6	Silva, M.L. Guimarães,C.F. Salles, B.D. (2014)	Fatores de risco e proteção à recaída na percepção de usuários de substâncias psicoativas.	Falta apoio familiar, conflitos familiares, sentimentos negativos, contexto social, afastamento de grupo de apoio, insatisfação do tratamento e dificuldades financeiras.	Religiosidade e grupo de apoio sendo apoio profissional umas ultimas da rede de apoio. Ambiguidade da família e amigos com os dois fatores.
7	Ribeiro, F.C.S. (2015)	Glamorização do álcool nas baladas adolescentes.	Fatores como diversão, prazer e relaxamento, busca de novas experiências, independência, conflitos familiares, fuga da realidade além que o álcool favorece socialização e aceitação do grupo de pares.	Programas, projetos e campanhas que subsidiem a sociedade, as comunidades e as famílias para uma gradativa transformação cultural em relação às posturas que favoreçam o desenvolvimento saudável das crianças e dos adolescentes.
8	Souza, H.K. C.(2015)	Indicadores e fatores preditivos de uso de álcool em adultos jovens.	Perdas pessoais e profissionais advindas do descontrole de uso do álcool e perdas financeiras.	Valorização do programa de recuperação e da religiosidade, superação nos programas dos problemas com álcool.
9	Silva, B.P Bretas, A.C. Pillon, S.C. Macieira,M.S Carmo, D.R. Santos, M.A. (2016)	Interface dos aspectos dos familiares o uso de álcool em estudantes de enfermagem.	A presença e consumo permissivo de bebida alcoólica no ambiente doméstico, as consequências negativas do abuso de bebida alcoólica na dinâmica família e dependência financeira.	Como fatores protetivos destaca-se a coabitação com os pais, maturidade, bem como ter parceiro e família em casa para o não uso de álcool e também induzem o afastamento em relação a outras drogas. Novamente os pais aparecem com fatores de risco e fatores de proteção.

10	Silveira. I.L. (2015)	Politicas Públicas de Prevenção ao uso de drogas.	No âmbito familiar, relacionamentos desgastados, conflitos familiares, agressões e falta de comunicação são considerados fatores de risco.	Fatores de risco e de proteção relacionam-se, não sendo possível separá-los de forma integral.
11	Moraes, A.A. (2016)	Medidas de Esperança, Religiosidade Personalidade e uso de álcool e outras drogas em adolescentes.	Precoce exposição e o uso repetido de substâncias, traços de personalidade, o que segundo o autor são traços herdados.	Pensamentos esperançosos, que auxilia formação das relações afetivas entre os pares. A esperança seria um forte preditor de bem estar, particular e geral, além de desempenhar um papel importante no engajamento das pessoas em comportamentos de saúde preventivos.
12	Schneider, D. Lima, D.S. (2011)	Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde	Falta da capacitação das equipes de Estratégia da Saúde da Família para lidarem com a problemática da dependência de álcool e outras drogas.Ainda em relação a drogadição, modelos de análise dicotômicos e deterministas, em contradição com os princípios do SUS.	Práticas de acolhimento e propostas terapêuticas desenvolvidas para o próprio usuário ou sua família.
13	Figlie, N.B. Diehl, A. (2012)	O que é Prevenção.	Rompimento da família, criminalidade e abuso de drogas, na família, ou seja, supervisão ineficaz. Redes de pares como amigos, colegas que apoiam o comportamento do usuário. Fatores sociais como frequência escolar, desempenho escolar insuficiente, evasão e até abandono dos estudos. Fatores individuais, baixa autoestima, baixo autocontrole, habilidades sociais enfretamento inadequadas, busca de emoções, ansiedade, depressão.	Fatores familiares relações positivas com pelo menos um familiar, supervisão dos pais de forma consistente e frequente. Fatores educacionais aspirações de ensino elevadas, bom relacionamento professor-aluno. Caract. Individuais auto estima elevada, baixa impulsividade, alto grau de motivação. Competência pessoal e social sensação de sentir-se no controle de sua vida, otimismo, desejo de busca ativa de apoio e suporte.
14	Santarosa,C.C. (2016)	O terapeuta ocupacional na rede de atenção e cuidado à crianças e adolescentes usuários de substância psicoativas.	Dificuldade adesão de crianças e adolescentes usuários de substâncias psicoativas ao tratamento, questões políticas que atravessam o cotidiano dos serviços e a deficiência da rede.	Acompanhamento terapêutico, também dando destaque as oficinas terapêuticas, visando sempre à ampliação do repertório de atividades dessa população.
15	Dallo, L. (2009)	Padrão do uso de álcool e outras drogas entre os estudantes da Cascavel-PR.	Pressão social da família, a opinião dos pares, facilidade de conseguir álcool e drogas, experimentar novas sensações e prazeres.	Não podem ser analisados de uma forma dicotômica, de um lado os riscos e de outra a proteção, como se fosse tudo o nada.

16	Neto, O.L.M. Barreto, S.M. Duarte, E.P. (2011)	Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar.	Consumo bebida alcoólica, problemas como perda de aula, ferimentos ou brigas para dos alunos, sem apresentar diferença entre meninas e principalmente evasão escolar.	Participação do filho nas atividades da família, comunicação aberta, supervisão dos pais no cotidiano escolar, práticas esportivas e suporte emocional.
17	Valente, J.Y (2016)	Prevenção do uso de drogas na adolescência intervindo nos estilos parentais.	Não existe uma única causa para explicar o uso de drogas, nem mesmo o desenvolvimento de um quadro de dependência química, trata-se uma conjunção de fatores pessoais, sociais e ambientais. São aquelas situações negativas que colocam os sujeitos em vulnerabilidades à experimentação e abuso de drogas.	Os fatores de risco e proteção funcionam como que uma balança em constante desequilíbrio, cujo objetivo dos programas de prevenção é mantê-la inclinada no sentido do predomínio dos fatores de proteção. Entres elas os fatores interpessoais ou individuais, fatores familiares e fatores sociais.
18	Santos, L.A. (2014)	Terapia Cognitivo Comportamental Familiar por meio de grupos multifamiliares no tratamento para o Transtorno Relacionado as Substância.	Fatores familiares, incluindo psicopatologia dos pais, conflitos familiares, distanciamento nas relações familiares e déficits parentais são todos fortes preditores de iniciação do uso de substâncias.	Laços afetivos e suporte familiar estão relacionados a altos níveis de apego entre pais e filhos, considerados fatores protetivos ao uso de álcool e drogas. Também suporte emocional, comunicação aberta e frequente dos pais com seus filhos, o engajamento dos filhos em atividades familiares e regras em relação ao uso de substâncias.
19	Gualtieri, M.M.S. (2010)	Uso de Álcool e competência moral em universitários	Fatores de risco com dano a saúde; mental e físico, criminalidade, violência no trânsito, absenteísmo e acidentes de trabalho, eventos frequentemente associados ao consumo de álcool.	Fatores protetivos, como ter colegas que não usam drogas, ter uma relação aberta e de confiança com os pais, modelos de condutas adequadas, definição do papel da educação, integração escola-família.
20	Domingues, A.E. (2011)	Uso de drogas e estilos parentais percebidos na adolescência	Existem fatores de risco e fatores de proteção agindo concomitantemente sobre o desenvolvimento dos adolescentes.	Muitas famílias se preocupam os jovens em relação álcool e outras drogas agindo como fator tanto de risco ou de proteção. O que desequilibra estilo parental a relação de socializar através com suas crenças e valores.

Diversas pesquisas apontam o contexto familiar desestruturado como um dos fatores de risco mais significativos para o uso de álcool e outras drogas. Santos (2014) descrevem a psicopatologia dos pais, os conflitos familiares, o distanciamento nas relações familiares e déficits parentais como fatores de risco. Figlie & Diehl (2012) descrevem o rompimento familiar como fator de risco, assim como Silva, Guimarães e Salles (2014), Ribeiro (2015) e Silveira (2015) apontam os conflitos familiares, agressões e dificuldades de comunicação como fatores de risco. Cabe destacar ainda que para Silva et al.(2016), a presença e o consumo de bebidas alcoólicas de forma permissiva no contexto familiar são fatores de risco.Considerando

os artigos descritos, identificou-se também que "ter a disponibilidade da droga" é apontado pelos autores como um fator de risco (Dallo, 2009; Galhardi, 2016). Ter acesso precoce ao álcool e outras drogas, seria uma forma de aceitação nos grupos dos amigos de acordo com Moraes (2016) e Ribeiro (2015), um fator de risco para favorecer a aceitação e interação com os pares.

Outro fator de risco destaca-se ainda ao uso de substâncias psicoativas citados por Netto; Barreto e Duarte (2011), Horta; Horta; Mester; Lindern; Weber (2015), como número representativo de evasão escolar em ambos os sexos, bullying, como brigas e ferimentos ocasionados por dependência. Corroborando com Valente (2016) e Domingues (2011), trata-se de um conjunto de fatores psicossociais para explicar o uso de substâncias, não havendo uma única causa, e sim colocando os adolescentes vulneráveis em contato com o álcool e outras drogas.

Importante destacar que o jovem que esta começando a sua vida adulta com estes problemas relacionados, de acordo com Silva (2010) e Zappe & Dapper (2016), irão apresentar necessidade de superação das dificuldades no cotidiano devido sua intolerância, insegurança, crise de angustia e principalmente pela autoestima baixa. Cabe ressaltar para Gualtieri (2010), estes fatores atingem negativamente na sociedade através acidentes de trabalho, absenteísmo, violência no trânsito, criminalidade e consequência atrelados ao consumo das substâncias psicoativas.

Em relação à saúde pública, identificou-se como fator de risco ainda uma baixa adesão e dificuldades em realização em ações as oficinas no Caps por parte dos adolescentes assim a falta dos atendimentos humanizados oferecidos poder publico (Menezes, 2013; Galhardi, 2016). Para Schneider & Lima (2011), é necessário uma capacitação das equipes de Estratégia da Saúde da Família para lidar com a população referente à dependência de álcool e outras drogas, para aos autores não existe uma forma metodologia específica de trabalho e sim modelos de análise dicotômicos e deterministas em contradição com os princípios do SUS.

Em contra partida, este estudo mostrou que fatores protetivos quando buscado pelo dependente ou usuário através da família, profissional e rede de apoio aumenta as chances ter uma qualidade vida melhor. Diante desse contexto, Santarosa, 2015; Silva, 2010; apontam para apoio familiar e amigos promovendo seu bem estar, atuando no fortalecimento e no desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais. Moraes (2016), cita que a esperança seria um forte preditor de bem estar, em todos os âmbitos, além de ser um pacto das pessoas em comportamentos de saúde preventivos.

Cabem ressaltar neste estudo que 65% dos autores veem a família como grande aliada, com dialogo aberto, supervisão dos pais, autoconceito e regras como fator preditivo (SILVA; GUIMARÃES; SALLES, 2014; SANTOS, 2014 e DOMINGUES, 2011). Importante para família de acordo com Netto; Barreto e Duarte (2011), incluir a pessoa possa ter problemas com substâncias psicoativas em atividades da família, dar uma atenção cotidiano escolar, inserir em práticas esportivas e dano todo suporte emocional que ela precisa. E principalmente buscar

apoio na saúde pública para acolhimento e propostas terapêuticas desenvolvidas para o próprio usuário ou sua família com descreve Menezes; 2013, Schneider & Lima (2011).

Este artigo traz a problemática do uso de álcool e outras drogas como pressuposto de que existem fatores protetivos e fatores de risco agindo concomitantemente e causando um desequilíbrio relação familiar como relata Silva; Bretas; Pillon; Macieira; Carmo e Santos (2016). O objetivo dos programas de prevenção é mantê-la inclinada no sentido do predomínio dos fatores de proteção, ou seja, destacando os fatores interpessoais ou individuais, fatores familiares e fatores sociais (VALENTE, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo serviu para mostrar que o consumo de álcool e substâncias psicoativas pode interferir em um contexto interpessoal de maneira complexa, não só à qualidade do repertório de habilidades sociais, mas também aos componentes de sua competência profissional e social. Considerando ainda que o uso de álcool e outras drogas estão associados a diversos outros fatores de risco, acarretando prejuízos à saúde e à vida das pessoas, torna-se urgente à ação das famílias, sociedade e dos profissionais para traçar medidas de promoção à saúde e prevenção do uso destas substâncias psicoativas.

Como fator protetivo a família torna-se um elo essencial para a pessoa abandonar a dependência, principalmente com os que apresentam menores taxas de envolvimento com as substâncias. Através suporte familiar, suporte emocional e comunicação aberta e também unir a pessoa as atividades em família.

Futuras pesquisas da área precisam considerar a pessoa que usa substâncias em seus aspectos funcionais mais amplos, relacionando as cognições aos afetos e estes ao comportamento de usuário ou dependente. Os resultados aqui conduzem a reflexões que deverão ser aprofundadas em pesquisas futuras, a fim de detalhar o cenário sobre o consumo de álcool e outras drogas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T.M.; ESPINHEIRA, C.G.D. A presença das bebidas alcoólicas e outras substâncias psicotrópicas na cultura brasileira. In: FORMIGONI, M.L.O.S. (Ed.). **Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento.** Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.

ASPESI C. C., DESSEN M. A. & CHAGAS J. F. A ciência do humano: Uma perspectiva interdisciplinar. In: DESSEN, M. A.; COSTA JR, A. S. L; E COLS**. A ciência do desenvolvimento humano: Tendências atuais e perspectivas futuras.** (pp 19-36). Porto Alegre: Artmed. 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas:** Guia AD. Brasília: Ministério a Saúde. 100p. 2015.

_____. Ministério da Saúde**. Uso de substâncias psicoativas no Brasil**: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, ed.: Brasília (p 146). 2013.

_____. Ministério da Saúde. **A Politica do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas**. 2ª edição. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF. 2004.

_____. Ministério da Justiça. **Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. 5ª edição. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal. 2012.
DALLO, L.- **Padrão do uso de álcool e outras drogas entre os estudantes da Cascavel-PR.** Paraná. (2009).

DOMINGUES, A. E. **- Uso de drogas e estilos parentais percebidos na adolescência** (2011).

GALHARDI, C. C. **Adolescentes usuários de drogas em CAPS ad e seus familiares: trajetórias, cotidianos e desafios**. Carina Curti Galhardi. - São Carlos : UFSCar, p. 181, 2016.

GUALTIERI, M. M. S. - **Uso de Álcool e competência moral em universitários** (2010). Dissertação Mestrado em Educação - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, 2010.

FIGLIE, N.B.; DIEHL, A.- **O que é Prevenção** (2012).
FIORE, M. **Uso de "drogas": controvérsias médicas e debate público**. Campinas, São Paulo: Mercado de Letras, 2006.

HORTA, C. L.; HORTA, R. L.; MESTER, A.; LINDERN, D.; WEBER, J. L. A. **Bullying e uso substância psicoativa na adolescência.** (2015). Departamento de Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas RS - Brasil.

Yunes, M.A.M. & Szymanski, H. (2001). Resiliência: noção, conceitos e afins considerações críticas. In j. Tavares (Org.), *Resiliência e educação* (pp13-42). São Paulo: Cortez.

LARANJEIRA R.; MADRUGA C; PINSKY I; CAETANO R; RIBEIRO M; MITSUHIRO S. II **Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - Consumo de Álcool no Brasil: Tendências entre 2006/2012.** São Paulo: INPAD– Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas; 2014.

LAKATOS, E. M**. Fundamentos de metodologia cientifica**- Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos.- 5.ed.: São Paulo: Atlas 2003.

NETO, O. L. M.; BARRETO, S. M.; DUARTE, E. P.- **Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar** (2011).

PAIVA, F. S.; & RONZANI, T. M. **Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: Revisão sistemática.** Psicologia em Estudo, 14(1), 177-183. 2009.

RAMOS, S. P; BERTOLOTE, J. M. **Alcoolismo hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 347. 1997.

RIBEIRO, F. C. S. **- Glamorização do álcool nas baladas adolescentes.** (2015). Dissertação mestrado – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Curso de Pós-Graduação em Psicologia, 2015.

RUTTER, M. - **Resiliência: algumas considerações conceituais**. Jornal Saúde do adolescente, 14, 626-631. Paraná. 1993.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clinica.** 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SANTAROSA, C. C. **- O terapeuta ocupacional na rede de atenção e cuidado à crianças e adolescentes usuários de substância psicoativas.** (2016). Dissertação Mestrado Universidade Federal de São Carlos, 2016.

SANTOS, L. A. - **Terapia Cognitivo Comportamental Familiar por meio de grupos multifamiliares no tratamento para o Transtorno Relacionado as Substância.** (2014).

SCHNEIDER, D. ; LIMA, D .S.- **Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde.** (2011). Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis, SC, Brasil.

SILVA, I. A. **Consumo de bebidas alcoólicas por estudantes do ensino médio e características do grupo de pares / Izabella Alvarenga Silva.** - Marília, 2010.

SILVA, M. L.; GUIMARÃES, C. F.; SALLES, B. D. **- Fatores de risco e proteção à recaída na percepção de usuários de substâncias psicoativas.** (2014).

SILVA, B. P.; BRETAS, A. C.; PILLON, S. C.; MACIEIRA, M. S.; CARMO, D. R.; SANTOS, M. A**. - Interface dos aspectos dos familiares o uso de álcool em estudantes de enfermagem.** (2016). Departamento de Pós Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Acre.Brasil.

SILVEIRA. I. L.- **Politicas Públicas de Prevenção ao uso de drogas.** (2015).

SIQUEIRA, M. M.; et al. **Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas: Uma Experiência de Transdisciplinaridade.** In: SEQUEIRA, C.; SÁ, L. (Org.). III Congresso da SPESM - Informação e Saúde Mental. 1ªed. Porto PT: SPESM, v.0, p.15-21, 2011.

SOUZA, H.K. C.- **Indicadores e fatores preditivos de uso de álcool em adultos jovens.** (2015). Tese Doutorado – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro ciências Humanas, Letras e Artes. Programa Pós Graduação em Psicologia.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL A SAÚDE (OMS). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da Cid 10. Diretrizes clínicas e diagnósticas.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

_____. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança.** 2001.

_____. **Equipe de Controle de Abuso de Substâncias.** Relatório de status global sobre álcool e saúde. 2014.

MACHADO, A. R.; MIRANDA, P. S. C. **Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública.** Rio de Janeiro: Rev. História, Ciência, Saúde - Manguinhos, v.14, n.3, p.801-821, set 2007.

MAGALHÃES, I. ; FONTE, C. **Estudo do Consumo de Drogas na Adolescência e Os Estilos Educativos Parentais: Implicações para Prevenção.** Revista da Faculdade de Ciências da Saúde, n. 4, p. 320–330, 2007.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNO - **DSM-5** - Porto Alegre: Artmed, 2014.

MENEZES, J. C. L.-. **Desenvolvimento e saúde mental de adolescentes.** (2013).
MORAES, A. A. - **Medidas de Esperança, Religiosidade Personalidade e uso de álcool e outras drogas em adolescentes.** (2016).

VALENTE, J. Y. **- Prevenção do uso de drogas na adolescência intervindo nos estilos parentais.** (2016). Dissertação Mestrado- Universidade Federal Ciências de Porto Alegre, Programa de Pós graduação em Psicologia.

ZAPPE, J. G.; DAPPER, F. **- Drogadição na adolescência, família como fator de risco ou proteção.** (2016). Fundação de Atendimento Sócio Educativo do Rio Grande do Sul, Centro de Atendimento Sócio Educativo Regional de Santa Maria.

OS ESTÍMULOS DO AMBIENTE E SUAS INFLUÊNCIAS NA PSICOLOGIA HUMANA

Rosani Hammermeister[1]
Marcos Erico Hoffmann, Dr.[2]

RESUMO
O ser humano recebe contínuas influências do ambiente em que vive. Esse assunto vem sendo estudado pela Psicologia do Design de Interiores, um dos mais recentes ramos da Psicologia Ambiental. Esta área objetiva a criação de espaços mais agradáveis, sensíveis e estimulantes, no intuito de favorecer a espécie humana. A relação existente entre a Psicologia e o Design ocorre devido ao fato de os estímulos constituírem informações que são interpretadas de vários e importantes modos na mente humana. O profissional de Design de Interiores confere ao ambiente, assim como o arquiteto, um toque personalizado. A partir disso, o presente artigo objetivou apresentar, mediante uma revisão da literatura, como e de que maneira o ser humano é influenciado pelo meio em que vive e o impacto psicológico que essa influência proporciona. O texto possibilita conhecer e compreender as influências conscientes e inconscientes oriundas do ambiente, exercidas sobre o comportamento e o desenvolvimento psicológico do homem. Outrossim, constata-se a cada vez maior necessidade humana de paz, segurança e estabilidade emocional nos ambientes em que habita, sendo que a Arquitetura e o Design emergem como áreas do conhecimento promotoras de variadas satisfações para tão prementes necessidades.

Palavras-chave: Design de Interiores. Psicologia Ambiental. Influência psicológica.

ABSTRACT
The human being receive continuous influence from the environment in which he lives. This subject has been studied by the Psychology of Interior Design, one of the most recent branches of Environmental Psychology. This area aims to create more pleasant, sensitive and stimulating spaces, in order to favor the human species. The relationship between Psychology and Design happens because the stimulus are informations that are interpreted in different and important ways in the human mind. The Interior Design professional gives the environment, as well as the architect, a personalized touch. From this, through a literature review, the present article aimed to introduce how and which way the human being is influenced by the environment in which he lives and the psychological affect that this influence causes. The text makes it possible to know and understand the conscious and unconscious influences coming from the environment, exercised on the behavior and the psychological development of man. Also, there is an increasing human need for peace, security and emotional stability in the environments in which it lives, and Architecture and Design emerge as areas of knowledge that promote various satisfactions for such pressing needs.

Keywords: Interior Design. Environmental Psychology. Psychological influence.

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa objetiva verificar como e de que forma o ser humano recebe influências

[1]Especialista em Design de Interiores pelo Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí/ UNIDAVI – Formada em Design de Interiores pela UNIDAVI rosani04@hotmail.com.
2 Professor orientador - Psicólogo, especialista em Recursos Humanos, mestre em Administração e doutor em Psicologia (UFSC, 2008). Professor de Graduação e de Pós-Graduação na UNIDAVI, na Universidade Sociedade Educacional de Santa Catarina (SOCIESC), na Academia da Polícia Civil e na Academia de Justiça e Cidadania de Santa Catarina - marcoserico@yahoo.com.br.

psicológicas do meio em que vive e o impacto gerado por essas influências. É sabido que cada pessoa reage de forma diferenciada, tanto no aspecto emocional como no cognitivo, ao modo como os espaços são apresentados e/ou organizados, captando estímulos do mundo exterior conforme a estrutura dos seus sentidos. As diferenças biológicas e sociais de cada indivíduo criam diferentes graus de sensibilidade.

A metodologia empregada para a realização deste trabalho tem como suporte a revisão literária, podendo ser dividida em duas partes: a primeira, onde foram pesquisados e analisados os textos que o embasam; já na segunda parte, foram efetuadas leituras de livros e artigos referentes aos assuntos abordados sobre Arquitetura e *Design* de Interiores, Psicologia, além de textos sobre influências comportamentais, buscando o detalhamento dos atributos a serem contemplados.

A temática ora em estudo revela-se significativamente importante para os profissionais dessas áreas, ao destacar a Arquitetura e o *Design* como fontes promotoras de bem-estar e felicidade, evidenciando a necessidade cada vez maior da busca por trabalhadores especializados e atentos a essas questões. Por sua vez, para a ciência, especificamente a Psicologia, a meta é compreender melhor a mente humana frente às influências ambientais, contribuindo para melhorias nas condições de vida, em geral.

Nas diferentes etapas deste trabalho são discutidas as relações existentes entre a Psicologia e o *Design*, as implicações desta relação, a Psicologia do *Design* de Interiores como um ramo de estudo recente da Psicologia ambiental, a atuação do profissional de *Design,* a importância da arquitetura na promoção da felicidade, a percepção consciente e inconsciente e o funcionamento da mente em relação à simetria, à ordem, equilíbrio e poder das cores nos diversos ambientes. O artigo caracteriza-se, portanto, pela descrição, compreensão e interpretação dos fatos e fenômenos citados, discorrendo sobre os aspectos mais relevantes da influência ambiental no comportamento humano.

2 PSICOLOGIA E *DESIGN*

A relação entre Psicologia e *Design* ocorre em função de os produtos enviarem informações, por meio de formas, cores, texturas etc., captadas e interpretadas na mente humana de várias maneiras, gerando reações emocionais e respostas cognitivas que despertam interpretações múltiplas (VERAS, 2008). Segundo a autora, a Psicologia objetiva estudar principalmente o homem e sua subjetividade. Para entender esse homem, é fundamental compreender seus comportamentos, suas sensações, percepções, emoções, motivações, processos de memória e de aprendizagem, dentre outros fenômenos que o caracterizam. Esses processos viabilizam a interação do homem com seu ambiente, que o interpreta e o transforma. A compreensão desses processos permite ainda que o *Designer* identifique os efeitos que seu produto ou trabalho irá produzir sobre as pessoas, possibilitando direcionar de maneira eficaz

sua proposta de trabalho.

Sendo assim, pode-se afirmar que o objetivo do estudo da Psicologia, segundo Bock et al (2006, P. 23), *apud* Veras (2008), é a subjetividade humana:

> [...] a subjetividade é a síntese singular e individual que cada um de nós vai construindo conforme vamos nos desenvolvendo e vivenciando as experiências da vida social e cultural; é uma síntese que nos identifica, de um lado, por ser única e nos iguala, do outro lado, na medida em que os elementos que a constituem são experenciados no campo comum da objetividade social. Esta síntese - a subjetividade – é o mundo de ideias, significados e emoções construído internamente pelo sujeito a partir de suas relações sociais, de suas vivências e de sua constituição biológica; é, também, fonte de suas manifestações afetivas e comportamentais.

Para entender essa subjetividade, é preciso antes compreender o funcionamento psíquico, ou seja, o desenvolvimento dos processos de percepção, emoção, inteligência, motivação, consciência, simbologia e todos os demais que permitem ao homem seu funcionamento psicológico e a relação dos mencionados processos com o ambiente interno e o externo. "A mente visualiza a realidade interpretada. O homem vive e reage conforme as imagens que formam no pensamento" (OKAMOTO, 2014, p.26).

2.1 PSICOLOGIA DO DESIGN DE INTERIORES

A Psicologia do *Design* de Interiores consiste num ramo de estudo recente da Psicologia Ambiental e tem por base resultados de pesquisas científicas e experimentações. O ponto fundamental dessa área são as investigações neurocientíficas das emoções humanas, buscando entender como os seres humanos reagem (nos aspectos emocional e cognitivo), à forma com que os espaços interiores – residenciais e comerciais, individuais e coletivos - são organizados. A partir disso, a Psicologia do *Design* de Interiores busca contribuir para que os lares e estabelecimentos comerciais tornem-se espaços promotores de bem-estar e qualidade de vida (SCADUA, 2009). Segundo esta autora, a Psicologia do *Design* de Interiores foi a primeira tentativa de associar os estudos da Psicologia Positiva à Psicologia Ambiental, com a intenção de promover a sensação de bem-estar a partir da correlação do homem e seu ambiente. Contudo, é necessário ter o cuidado para não confundir *Design* de Interiores com Ergonomia. Enquanto a Ergonomia está voltada para a criação de ambientes saudáveis e funcionais, a Psicologia do *Design* de Interiores tem como tarefa criar ambientes mais felizes e espaços que priorizem as emoções e vivências positivas. Inicialmente, é necessário considerar a moradia como parte de duas necessidades básicas do homem: proteção e segurança. É sabido que o sentimento primitivo de que o lugar para o qual retornamos ao deixarmos o mundo externo é nosso abrigo e nossa defesa contra as situações de ameaça e de aborrecimento. A sensação de conforto sentida quando retornamos à nossa casa desencadeia-se por essa herança emocional. Para entender melhor, Scadua (2009) cita alguns exemplos:

• **A procura por um lugar seguro**: encontrar lugares seguros, que fornecessem abrigo de elementos naturais e proteção contra predadores, era questão de sobrevivência para nossos antepassados. Por isso, tendemos a optar por lugares acolhedores, que nos dão a sensação de abrigar e acolher. Isso pode suceder com telhados de muitas águas e variações de altura, moradias de espaços com vários compartimentos e áreas privativas. A escolha de materiais como pedra e madeira, por exemplo, remetem à sensação de conforto e segurança;

• **A busca por locais de boa visibilidade**: ao mesmo tempo que necessitamos nos refugiar, precisamos saber o que nos ronda, a fim de nos defendermos. Por conta disso, ao longo da história humana, os lugares altos sempre foram os preferidos para a construção de castelos e todo tipo de espaços para a defesa. Diga-se, ainda hoje há uma predileção por tetos altos, espaços amplos etc.

• **O interesse pelo misterioso**: estudos psicológicos afirmam que os seres humanos possuem uma forte atração pelo que parece misterioso. Talvez seja esse o motivo de nos sentirmos atraídos por corredores, escadas, caixas, caminhos de acesso com curvas, esquinas, cantos, cortinas que velam os conteúdos dos ambientes, mas não os ocultam totalmente. Enfim, casas que tenham pequenos segredos, que insinuam que há algo mais e que nos escapa ao primeiro olhar, detalhes recônditos que atraem e ensejam encantos.

• **O contato com a natureza**: conforme diversas pesquisas científicas, existem sólidos indícios de que imagens de paisagens podem melhorar o humor e, consequentemente, a saúde das pessoas. Nem todos têm a possibilidade de morar em um ambiente com vista privilegiada. Porém, ornar paredes com fotos e pinturas de paisagens são meios de nos mantermos em contato com a natureza. Para nossos antepassados, lugares cercados de água e de vegetação eram sinônimo de segurança e garantia de fonte de alimentos, indispensáveis à sobrevivência.

• **A atração pela simetria**: segundo pesquisas no campo da neurociência, o cérebro humano sente-se recompensado com regularidades e padrões. Esta característica parece ser uma herança do nosso vínculo original com a natureza. Isso ocorre tanto no sentido da atração por um parceiro sexual, quanto pela escolha de um local adequado para viver. A existência de formas ordenadas e padronizadas parecem transmitir confiança;

• **A busca pela centralização:** nossos antepassados, em algum momento do cotidiano, necessitavam parar e repousar. O descanso é requisito fundamental para a sobrevivência. São momentos em que podemos refletir, vagar e mergulhar em sonhos, desejos e imaginações. O espaço de recolhimento, de auto conexão e que nos permite essa humanização diária é o que podemos chamar de "centro". Já os ambientes que oferecem espaços preservados, distantes de entradas, corredores e locais de passagem nos parecem mais relaxantes. Não é necessário que seja um determinado cômodo, podendo ser apenas um móvel, ou uma adequada disposição deste móvel em certo espaço.

De acordo com De Botton (2006, p.106),

> A nossa sensibilidade ao que nos cerca pode ter origem numa característica incômoda da Psicologia humana: o modo como abrigamos dentro de nós muitas identidades

> diferentes, e nem todas parecem igualmente "nós", tanto que em determinados estados de espírito podemos nos queixar de termos nos afastado do que julgamos ser o nosso eu verdadeiro.

De Botton (2006) explica que nem sempre temos acesso a esse nosso eu do qual sentimos falta. O acesso a ele ocorre em um grau modesto, determinado pelo ambiente onde estamos, pela cor dos tijolos, altura do teto ou o traçado das ruas. Por outro lado, esse sentimento de prazer tende a se desfazer e nos deixar esquecer as ambições e os motivos para nos sentirmos animados e cheios de esperanças quando nos encontramos numa área devastada ou num ambiente mal conservado. Para nos sentirmos seguros de que o ambiente em nossa volta nos mantenha num estado psicológico aprazível, tendemos a colocar em nossa volta formas materiais que nos comuniquem com esse estado positivo interior. Recorremos então a certos tipos de papeis de parede, quadros, bancos e ruas para impedir o desaparecimento das nossas identidades verdadeiras. Daí nossa tendência a honrar o ambiente identificado com nossa legitimidade, o denominado "lar". Podemos chamar de lar o espaço que nos permite tornar conscientes as imprescindíveis verdades que o mundo ignora e que temos dificuldade em manter.

> Nosso amor pelo lar é, por sua vez, um reconhecimento do quanto a nossa identidade não é autodeterminada. Precisamos de um lar no sentido psicológico tanto quanto no físico: para compensar uma vulnerabilidade. Precisamos de um refúgio para proteger nossos estados mentais, porque o mundo em grande parte se opõe às nossas convicções. Precisamos que nossos quartos nos alinhem com versões desejáveis de nós mesmos e mantenham vivos os nossos aspectos importantes e evanescentes (DE BOTTON, 2006, p. 107).

Merino (2015) esclarece que o lar em que se vive é o ambiente a se preservar todos os tipos de salubridades possíveis para que se torne possível a plena sensação de bem-estar, imprescindível para a felicidade humana. Contudo, de um lar, se espera mais do que a função de simples abrigo. A expectativa consciente e inconsciente é de que a casa nos ofereça conforto, estabilidade, paz e, principalmente, nos ajude a ter mais felicidade. Porém, é essencial transformar produtos em um espaço que possa vir a nutrir nossos corpos, corações e mentes (SCADUA, 2009).

Via de regra, nos sentimos divididos entre deixar de lado nossos sentimentos, adaptando-nos aos ambientes e, com isso, contrapondo-nos em reconhecer o quanto a nossa identidade associa-se ao lugar onde vivemos, transformando-se com ele. Um quarto feio, por exemplo, pode indicar o que está faltando na vida de seu dono. Ao contrário, um quarto ensolarado tem a capacidade de sustentar as maiores esperanças (DE BOTTON, 2006).

2.2 O PROFISSIONAL DE DESIGN

Além do abrigo das atividades e necessidades, a Arquitetura é um meio de promover o equilíbrio, a harmonia e a evolução espiritual do ser humano, satisfazendo seus anseios,

acalentando seus sonhos e instigando a sensação de estar vivo. Seu significado e interpretação se fazem necessários à atuação do profissional da área, já que os espaços vivenciais e perceptivos em que atua são a matéria prima da arquitetura (OKAMOTO, 2014).

Para Merino (2015), a formação do *Designer* de Interiores, da teoria à prática, precisará valorizar o convívio, integrar a família, transmitir mensagens e proporcionar conforto e funcionalidade aos moradores. Deve ainda ampliar os conhecimentos em outras áreas como: Arquitetura, Sociologia, Meio-Ambiente e Psicologia, tratando de desenvolver sensibilidade e percepção aos aspectos estéticos, éticos e de comportamento.

Segundo Ronchetti (2014), o *Designer* de Interiores confere ao ambiente o toque personalizado do arquiteto, criando uma extensão do ocupante. Há que ressaltar que o perfil do cliente tem mudado muito nos últimos tempos. As pessoas já veem o trabalho do arquiteto e do *designer* de interiores como algo necessário, sendo que a possibilidade de um imóvel refletir a particularidade de seu proprietário é algo cada vez mais desejado. O profissional vem sendo mais procurado para desenvolver projetos que refletem a necessidade, a particularidade e o gosto do cliente.

2.3 DESIGN E ARQUITETURA PARA A FELICIDADE

O *Design* e a Arquitetura nos mostram o tipo de vida que deveria se desenvolver ao redor e dentro do espaço habitado. Falam-nos sobre certos estados de espírito que buscam incentivar e sustentar. Enquanto estamos aquecidos e ajudados mecanicamente, eles nos convidam a sermos um tipo peculiar de pessoas. Referem-se a visões de felicidade. Descrever uma edificação como bela, sugere bem mais do que apreciação pela beleza; consiste numa atração pelo estilo de vida particular que essa construção enseja promover com seu estilo em geral. Verificamos ou sabemos dizer o porquê de considerarmos uma construção desejável ou ofensiva com base nos estímulos que ela emite. Imaginar que as construções falam, nos convida a descobrir valores segundo os quais queremos viver e não somente como queremos que nos pareçam (DE BOTTON, 2006).

De acordo com Okamoto (2014, p. 162), “Além de ver o sujeito por intermédio de suas características físicas, é preciso vê-lo também como pessoa psicológica, nas suas várias dimensões, mediante as quais ele estabelece um contato com a realidade ambiental ou social”.

A Arquitetura tem como missão criar espaços sensíveis e estimulantes que favoreçam o desenvolvimento da espécie humana. Esse ponto de vista é realçado por Norberg-Schulz, 1975, p. 46), *apud* Okamoto (2014), que assim define o espaço arquitetônico:

> O espaço arquitetônico, por conseguinte, pode definir-se como uma concretização do espaço existencial do homem. [...]o espaço existencial é um conceito psicológico que denota os esquemas que o desenvolve, em interação com o entorno para progredir satisfatoriamente. [...] A relação entre o homem e seu entorno é, portanto, um processo de duas vias, uma interação real. O espaço arquitetônico é um aspecto desse processo.

> Poderíamos dizer também que o espaço existencial, sendo uma das estruturas psíquicas que formam parte da existência do homem no mundo, tem como contrapartida física o espaço arquitetônico.

Por sua vez, De Botton (2006, p. 97) afirma:

> [...] Apesar do potencial expressivo de objetos e construções, discussões a respeito do que eles falam ainda são raras. Parece que nos sentimos mais à vontade refletindo sobre fontes históricas e tropos estilísticos, do que nos aprofundando em significados antropomórficos, metafóricos e evocativos. Ainda é estranho iniciar uma conversa sobre o que um prédio está dizendo.

De Botton (2006) afiança que seria mais fácil compreender tal atividade, se existisse uma espécie de dicionário capaz de relacionar esses veículos e formas de comunicação com as emoções e ideias, traduzindo assim as formas de expressão de cada elemento incluso na composição. Desse modo, assim como uma palavra muda o sentido de um poema, também poderíamos, conscientemente, tornarmo-nos leitores e escritores dos ambientes em que vivemos. "Construímos pelo mesmo motivo que escrevemos: para registrar o que é importante para nós" (DE BOTTON, 2006 p. 123).

Arquitetura de Interiores é mais do que linhas, texturas, cores, móveis e revestimentos: é vida, é ação, é movimento. Segundo Mancuso (2013), no contexto psicológico, nada substitui o bem-estar de quem habita, entendendo que viver seja desfrutar do espaço. É fundamental que o ser humano sinta-se bem no seu *habitat,* seja ele ambiente de trabalho, de estudo, lazer, hospitalar, residencial etc. Nosso entorno é nossa vida. Assim, tudo é arquitetura. "Dizer que uma obra de Arquitetura ou *Design* é bela é reconhecê-la como uma interpretação de valores fundamentais para o nosso desenvolvimento, uma transubstanciação de nossos ideais individuais num meio material" (DE BOTTON, 2006, p.100).

Ainda conforme De Botton (2006), quanto mais belo algo nos parece, também mais tristes corremos o risco de ficarmos; explica que essa tristeza não nos causa dor, mas sim uma sensação de melancolia por constatar que raramente encontramos algo tão belo, junto com a alegria em ver tal coisa com tamanha perfeição à nossa frente. Desse modo, afirma o filósofo, somos lembrados de como gostaríamos que as coisas fossem perfeitas e como nossas vidas continuam sendo incompletas. Acrescenta ainda que filósofos cristãos tendem a ficar atentos à tristeza provocada pelo que é belo. E associa esse sentimento como símbolo da vida imaculada que existia no Jardim do Éden, quando o pecado de Adão e Eva nos tiraram o privilégio de desfrutá-lo. Portanto, o belo é considerado nesse contexto como sendo um fragmento do divino. Ao vê-lo, nos entristecemos, sentimos as perdas e a lacuna do tipo de vida que nos é negada. Tal sentimento de tristeza completa a ideia de que quanto mais a nossa vida encontra-se problemática, mais buscamos apreciar as coisas belas. E é esse nosso momento depressivo que proporciona à arquitetura e à arte oportunidades melhores, já que é aí que se mostra mais forte, mesmo que o nosso desejo não consista tanto em possuir o que é belo quanto nos manter acessíveis às qualidades secretas nele personificadas. Em suma, buscamos nos tornar parecidos

com os objetos e lugares que nos cativam com sua beleza, bem mais que possuí-los fisicamente.

2.4 PERCEPÇÃO AMBIENTAL E COMPORTAMENTO

De acordo com Okamoto (2014), a relação entre o homem e o meio ambiente consiste em objeto de estudo para a formação do comportamento, visto que o homem é composto por dois universos: um exterior, em constante adaptação ao meio, e outro interior, cuja motivação transforma-se em ações respondendo à interpretação da realidade. O autor afirma ainda que as percepções que decorrem das sensações ultrapassam as simples reações aos estímulos externos porque contém outros estímulos internos que interferem no comportamento, direcionando-o.

> Temos a sensação do ambiente pelos estímulos desse meio, sem que haja consciência disso. Pela mente seletiva, diante do bombardeio de estímulos, são selecionados os aspectos de interesse ou que tenham chamado à atenção, e só aí é que ocorrem a percepção (imagem) e a consciência (pensamento, sentimento), resultando em uma resposta que conduz a um comportamento (OKAMOTO, 2014, p. 21).

O conhecimento, segundo descrição de Okamoto (2014), baseado na posição de filósofos como Bacon, Locke, Berkeley e Hume, só se torna possível e válido se obtido por ideias formadas com base nas impressões sensíveis. Para Tiedermann e Simões (1985), a nossa interpretação dos sentidos depende também do nosso estado emocional e de nossas atitudes e expectativas futuras.

No ponto de vista psicológico, segundo Tiedermann e Simões (1985, p. 4), o ambiente constitui-se de dois elementos: matéria e energia.

> [...] objetos, pessoas e animais são feitos de matéria; a luz do sol ou de uma lâmpada, o som que vem do rádio e a chama que aquece a panela no fogão são diferentes tipos de energia (eletromagnética, mecânica e térmica, respectivamente), sejam elas energias refletidas ou produzidas pelos objetos, pessoas e animais.

A partir daí, é notável um bombardeio de estímulos energéticos, onde os receptores especializados do nosso corpo passam a formar imagens de ambientes e objetos, bem como a tomada de consciência do espaço. Nesse momento, são captados apenas estímulos, sem completar a percepção. São sensações não percebidas e sem tomar-se consciência disso. Forma-se na mente seletiva um conjunto de estímulos que fornece a percepção, por meio da qual formam-se as imagens e os pensamentos. Existe somente a consciência dos fatores ou aspectos que chamam atenção e que são percebidos no ambiente.

Conforme Scadua (2011), tem ocorrido no campo do *Design* um retorno à simplicidade, buscando um espaço mais humano e menos objetal. A simplicidade pode, de um certo modo, contribuir para a solução de um problema comum nos espaços residenciais contemporâneos que tolhe o desfrutar da sensação de estar em casa: o excesso de informações. Ambientes lotados de móveis, cores, texturas e objetos com abundância de estímulos sensoriais restringem

a percepção do ambiente. E limitam nossa capacidade de apreciar os detalhes e absorver devidamente as informações visuais, táteis, olfativas, além de outras que compõem o ambiente e que são importantes para o nosso fluir com o espaço. Essa fruição sensorial é que nos faz sentir que estamos interligados ao espaço e não afundados nele. Quando o ambiente, mediante simplicidade, é planejado visando suprir as necessidades e continua a ser bom e agradável aos nossos sentidos, cria condições para que nossa atenção se volte para nós mesmos. Quando a mente consegue interpretar adequadamente as informações do ambiente, processadas pelo cérebro, sem exageros, fica mais fácil prestar atenção aos nossos sentimentos, pensamentos, sensações e emoções. Assim, conseguimos ser mais receptivos aos conteúdos objetivos e subjetivos do nosso entorno. A simplicidade, seja na decoração, na arquitetura ou no estilo de vida, possibilita-nos o alívio do corpo e da mente, restituindo às nossas vidas o tempo roubado pelo excesso de atividades. Ou seja, restitui à casa o lugar de refúgio e abrigo, indispensável ao nosso bem-estar físico e psicológico.

Para Ferguson (1980 *apud* OKAMOTO, 2014), "Somos campos oscilantes dentro de campos maiores. Nossos cérebros respondem ao ritmo dos sons, às pulsações da luz, a cores específicas, a diminutas variações de temperaturas". O homem vive cercado de um campo de energia vibracional que corresponde à cor, ao som, temperatura, luminosidade e ao cheiro, que estimulam os sistemas de recepção sensorial do corpo.

O comportamento humano é um comportamento simbólico afirma Okamoto (2014). Segundo o autor, a pessoa age em função dos significados que confere à realidade. Diferente do animal que age visando sua sobrevivência, o homem mantém o significado ou o sentido da vida por meio de valores, sonhos e ideias. Também o universo humano é um universo simbólico, metafórico, cheio de mitos e paradigmas que dificultam a visualização da realidade objetiva.

2.5 SIMETRIA, ORDEM E EQUILÍBRIO NOS AMBIENTES

Conforme o Dicionário Aurélio (2010), equilíbrio seria "Estado de um sistema que é invariável com o tempo; manutenção de um corpo na sua posição ou postura normal, sem oscilações ou desvios" (FERREIRA, 2010, p. 819). De sua parte, Okamoto (2014, p. 148) preceitua: "Na simples disposição de objetos ou no ato de criação de uma obra, dever-se-iam considerar as tensões entre os objetos, a harmonia, e a proporção entre elas".

De acordo com Herbert (2009), existe uma antiga arte chinesa de ambientação, baseada na crença segundo a qual o espaço, a disposição dos objetos e a distância afetam as emoções e a sensação de bem-estar.

Scadua (2009), afirma que simetria, ordem, equilíbrio e proporção parecem estar intimamente ligados a tudo aquilo que, a longo prazo, possa ser confiável, seguro e produtivo. É por isso que ambientes com organização simétrica tendem a nos parecer mais prazerosos. Qualquer que seja o elemento: paredes, tapetes, móveis, luminárias, quadros, portas e janelas,

dentre outros, que seguem um certo padrão, seja de cor, textura, forma, tamanho etc., costumam agradar aos nossos olhos. Segundo a autora, um dado interessante sobre o efeito da organização dos objetos numa casa, por exemplo, é que experimentos psicológicos têm demonstrado que nossas escolhas fora de casa, sendo locais por onde queremos andar ou onde preferimos parar e/ou olhar, são afetadas pela organização dos espaços em nossos lares. Falando simbolicamente, nossa motivação para explorar o mundo possui a intensidade e a dimensão dos sonhos que a nossa casa nos deixa abrigar.

2.6 A COR COMO INFLUÊNCIA PSICOLÓGICA

Mancuso (2013), explica que a cor exerce grande influência na personalidade das pessoas, fazendo com que vivam melhores quando estão em meio às cores próprias para desenvolverem suas atividades. Seriam várias as manifestações dos tipos de personalidades: pessoas calmas ou agitadas, ativas ou passivas, tímidas ou extrovertidas, alegres ou tristes etc. Para cada tipo ou estado de espírito, existem cores relacionadas.

Somos associados às cores quentes, se somos pessoas alegres e considerados indivíduos mais fechados, se nossa correlação é com as cores frias:

> A cor é uma necessidade vital. É uma matéria-prima indispensável à vida, como a água e o fogo. Não é possível conceber a existência dos homens sem um ambiente colorido. As plantas e os animais se colorem naturalmente; o homem se veste com cores. Sua ação não é só decorativa, é psicológica. Ligada à luz, ela se torna intensidade, se torna necessidade social e humana. O sentimento de alegria, de emulação, de força, de ação se acha fortalecido, ampliado pela cor (LÉGER, 1989, p. 93).

Temos nas cores vários tipos de estimulação, cores que agitam, alegram, ativam, intimidam e, ao contrário, cores que acalmam, entristecem. Seja qual for a análise de cores a ser feita, deve ter relação com a Psicologia, a filosofia e seu aspecto físico. O impacto emocional gerado pelas diversas combinações ou sobreposições das cores, é relativo, depende muito de cada observador (MANCUSO, 2013).

Okamoto (2014) afirma que a cor tem influência sobre os olhos e a pele, motivo pelo qual a coloração afeta diretamente o ânimo, o biorritmo, a saúde e os sentimentos. Segundo o autor, as cores possuem dois aspectos: percepção e sensação. Pela percepção, temos a informação acerca dos objetos. Já a sensação nos destaca a imaginação das figuras. Um exemplo disso pode ser percebido nos centros cirúrgicos onde as roupas brancas dos médicos deixavam os pacientes e a equipe impressionados pelo vermelho do sangue nas cirurgias. Atualmente, utilizam a cor azul nas roupas, onde os respingos de sangue transformam-se numa cor arroxeada e opaca, não chocando tanto, portanto.

2.7 O PODER DAS CORES NO EQUILÍBRIO DOS AMBIENTES

Segundo Lacy (1996, p.13) "A cor pode transformar, animar e modificar totalmente um ambiente; todos nós reagimos à cor e, atualmente, é possível levá-la a todas as áreas da vida pelo uso de materiais, tecidos e tintas".

De acordo com Goethe (1993, *apud* Tavares et al 2006), as cores presentes na natureza e, por conseguinte, na essência humana, são o alimento da alma. A ausência delas quebraria a harmonia existente dentro de cada um e da sua relação com a natureza. A cor é considerada, na arquitetura e na decoração, um dos mais afetivos e excitantes elementos de composição. Transmite a primeira e a última impressão, preenche o ambiente, concede-lhe personalidade no que diz respeito à percepção e à interatividade entre o mundo cromático e o psíquico humano. Pode ainda alterar a temperatura psicológica do ambiente, valorizar formas marcantes da arquitetura e, até mesmo, camuflar alguns defeitos construtivos.

2.8 A COR NO AMBIENTE HOSPITALAR

De acordo com Boccanera et al (2006),

> [...] na Unidade de Terapia Intensiva as pessoas não são insensíveis às cores, profissionais e pacientes descrevem, segundo suas próprias percepções, as sensações transmitidas pelas cores neste ambiente. Os ambientes animados e inanimados estão unificados pelos campos de energias, estes são abertos fazendo com que haja troca entre eles. Sendo assim, especial atenção necessita ser voltada à aplicação de cores e suas diferentes tonalidades no setor da UTI, considerando, inclusive, que as cores com seus campos de onda, não somente decoram, mas também podem contribuir para o bem-estar das pessoas que estão em contato com este ambiente.

2.9 A COR NO AMBIENTE DE ENSINO

Assim que as crianças iniciam a fase de educação, deixando para trás o ambiente familiar, via de regra surge um certo desiquilíbrio emocional. Muitos desses infantes podem ficar assustados e com medo do desconhecido. Por isso, é essencial que os coloridos utilizados nas salas sejam atrativos, de cores quentes e que proporcionem a tão importante sensação de segurança. Tons quentes de rosa, pêssego e damasco são indicados, pois reduzem a apreensão que as crianças costumam sentir. A criança reage instantaneamente quando gosta ou não do lugar. Para criar uma atmosfera calma e relaxante, são aconselháveis matizes claros de verde, que combinam bem com as cores quentes. Caso se deseje introduzir o azul na composição de cores, o mesmo precisa ser em tom vivo (LACY,1996).

Lacy (1996, p. 41) complementa:

> Vermelho e laranja são cores que as crianças adoram e das quais necessitam. O laranja

> é benéfico para as crianças tímidas, mas também para as extrovertidas, porque canaliza suas energias para a criatividade. Quando as crianças estão brincando, é importante observar de que cores elas gostam; isso ajuda a entendê-las melhor.

2.10 A COR NOS AMBIENTES RESIDENCIAIS

De acordo com Lacy (1996, p. 32), "As cores usadas em nossas casas dizem muito a nosso respeito. É a cor que faz afirmações a nosso respeito." Numa breve exploração dos ambientes, a autora examina os efeitos e as implicações que os coloridos geram:

A cozinha: contemporaneamente, a cozinha é considerada o centro da casa, onde a família se reúne para alimentar-se, conversar e relaxar; precisa ser um espaço favorável à descontração e ao conforto. Nesse ambiente não se recomenda usar tons azuis, pois sua reação seria de retração e ocultamento dos sentimentos desagradáveis, a menos que seja introduzido um tom quente de rosa ou pêssego como cor principal, o que faz com que os membros da família se aproximem e sejam estimulados a se comunicar. Como regra, a cozinha deve possuir um tom quente como cor principal, com exceção do vermelho, que precisa ser usado moderadamente, já que pode ativar os sentimentos negativos. Sendo uma cor bastante emocional, pode excitar-nos rapidamente. Com a utilização do laranja, pêssego e damasco, nota-se maior interesse em preparar a comida e servir, porque tais cores ativam a criatividade. Geralmente o amarelo, dependendo do tom, é considerado uma cor forte, porém seus efeitos não são relaxantes, influenciando-nos a fazer refeições mais rápidas e falar menos, contrariando a atmosfera desejada no ambiente.

A sala de jantar: A escolha de um amarelo forte ou uma tonalidade de laranja forte como cor principal pode estimular o convívio e a sociabilidade. Já a escolha do azul encaminha a conversa para assuntos mais sérios. Enquanto isso, o vermelho proporciona uma sensação de intimidade e o diálogo inclinar-se-á para um plano mais pessoal.

O quarto: O ideal para descansar antes de dormir, é escolher para o quarto uma cor fria e relaxante. Os tons frios reduzem imediatamente a atividade do cérebro, estimulando o relaxamento. Ao contrário, se o quarto for decorado com cores fortes, o cérebro continua a ser estimulado enquanto dormimos, evitando o relaxamento. Algumas cores indicadas para serem usadas nos quartos são: turquesa, mistura de verde e azul, pêssego, rosa e salmão. Nesse espaço, o amarelo deve ser evitado para não estimular a mente.

O banheiro: Nesse ambiente onde imediatamente liberamos tensões e relaxamos, o rosa e o pêssego dão ao corpo um brilho quente. O amarelo tende a nos inspirar para novas ideias quando entramos na água, enquanto o azul nos acalma e faz relaxar. Porém, essa coloração no banheiro deve ser complementada com cores quentes nas paredes e toalhas, a fim de evitar que as pessoas fiquem propensas à depressão. Igualmente, o preto também precisa ser evitado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste artigo, produto de uma pesquisa bibliográfica, foi possível reunir importantes contribuições para a compreensão das influências do meio sobre o comportamento e sobre o desenvolvimento do ser humano. O fenômeno diz respeito às ações e à ascendência que decorrem das formas, cores, texturas, dentre outras variações e o modo como cada pessoa interpreta o ambiente a partir da síntese dos diversos estímulos sensoriais, o que gera variados e característicos comportamentos em processos contínuos de retroalimentação.

Ainda mediante o presente estudo foi possível conhecer a relação existente entre a Psicologia e o *Design,* bem como seus objetivos e funções. Do mesmo modo, tivemos a oportunidade de discorrer sobre um dos mais recentes estudos na área, conhecido como Psicologia do *Design* de Interiores.

Destacamos também o crescente valor e a utilidade do trabalho do profissional de *Design,* sua responsabilidade e capacidade criadora ao intervir nos espaços. Apresentamos o *Design* e a Arquitetura como fontes promotoras de equilíbrio, harmonia, felicidade e evolução espiritual, o que evidencia a necessidade cada vez maior de se recorrer ao *designer*, posto que suas ações acabam repercutindo não apenas nos indivíduos originariamente próximos, mas em toda a coletividade.

As pesquisas atinentes à influência do *Design* sobre o comportamento humano, com enfoque nas relações pessoa-ambiente, suscitam uma análise mais detalhada e subjetiva acerca do comportamento humano em suas interações com o meio. Entretanto, há muito ainda a avançar em pesquisas e a detalhar sobre todas essas relações. Por exemplo, o quanto e de que forma afetam os sujeitos envolvidos, bem como suas decorrências para uma melhor saúde física e mental, além da tão desejada qualidade de vida para o maior número possível de pessoas.

REFERÊNCIAS

BOCCANERA, Nélio Barbosa; BOCCANERA, Sulvia Fernandes Borges; BARBOSA, Maria Alves. As cores no ambiente de terapia intensiva: percepções de pacientes e profissionais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 3, p. 343-349, 2006.

DE BOTTON, Alain. **A arquitetura da felicidade**; tradução de Talita M. Rodrigues. - Rio de Janeiro: Rocco, 2007.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 5. Ed., Curitiba: Positivo, 2010.

HERBERT, Way. **Mente Cérebro.** Espaço do Equilíbrio. Disponível em: http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/espaco_de_equilibrio.html Acesso em: 22 ago. 2017.

LACY, Marie Louise. **O poder das cores no equilíbrio dos ambientes.** 9º ed. São Paulo: Pensamento, 1996.

LÉGER, Fernand, 1881-1955. **Funções da pintura** / Fernand Léger; Introdução de Eduardo Subirats; [tradução Eduardo Brandão]. – São Paulo: Nobel, 1989.

MANAIA, Mariele Bebel. Luz, cor e percepção - A influência da iluminação no comportamento humano. **Lume arquitetura**. Disponível em: http://lumearquitetura.com.br/pdf/ed53/ed_53%20At%20-%20Linguagem%20visual%20e%20psicoterapia.pdf Edição 53, 2012. Acesso em 14 out. 2017.

MERINO, Paulo**. Design de Interiores como instrumento de humanização**. Disponível em:https://casaup.wordpress.com/2015/05/04/Design-de-Interiores-como-instrumento-de-humanizacao-ambientes-para-conviver/ponível. Acesso em 27 ago. 2017.

OKAMOTO, Jun. **Percepção ambiental e comportamento**: visão holística na arquitetura e na comunicação/2° ed. São Paulo: Editora Mackenzie, 2014 – (Coleção acadeMack; v.24)

RONCHETTI, Eduardo. **Personalização do espaço**. Disponível em:https://eduardoronchetti.wordpress.com/2014/05/28/Design-de-Interiores-tendencia-crescente-de-personalizacao-do-espaco/. Acesso em: 27 ago. 2017.

SCADUA, Angelita. Psicologia do Design de Interiores: **Em busca de uma arquitetura da felicidade**. Disponível em:<https://angelitascardua.wordpress.com/2009/05/22/Psicologia-do-Design-de-Interiores-em-busca-de-uma-arquitetura-da-felicidade/>. Acesso em: 28 ago. 2017.

SCADUA, Angelita. Psicologia do Design de Interiores: **O que faz de uma casa um lar?** Disponível em:< https://angelitascardua.wordpress.com/2009/06/01/Psicologia-do-Design-de-Interiores-o-que-faz-de-uma-casa-um-lar>. Acesso em: 28 ago. 2017.

SCADUA, Angelita. A casa e seu significado. **Refúgio para o bem-estar físico e emocional.** Disponível em: https://angelitascardua.wordpress.com/2011/08/02/a-casa-e-seu-significado-para-o-bem-estar-fisico-e-emocional/.> Acesso em: 05 out. 2017.

TIEDERMANN, K.B; SIMÕES S, E, A, Q. **Psicologia da percepção**. São Paulo: EPU, 1985.

VERAS, Ana Cristina de Souza. **Design & Psicologia**: aplicando conceitos de Psicologia em Design/Ana Cristina de Souza Veras – Recife: O Autor 2008. 117 folhas: il., fig., tab. Disponível:http://repositorio.ufpe.br:8080/bitstream/handle/123456789/3071/arquivo2177_1.pdf? sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 27 ago. 2017.

TREINO PARENTAL *HELPING THE NONCOMPLIANT CHILD* (HNC) PARA COMPORTAMENTO EXTERNALIZANTE EM CRIANÇAS COM HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DE TDAH: ESTUDO DE CASO[1]

Luana Paula Haubold Neis Veiga[2]
Caroline Drehmer Pilatti[3]

RESUMO
O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento, considerado uma das mais prevalentes desordens neuropsiquiátricas em crianças e adolescentes, ocorrendo em cerca de 5 % das crianças e 2,5% dos adultos. Caracteriza-se por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade–impulsividade que interfere no funcionamento social, acadêmico e profissional. Dentre as intervenções psicológicas, os programas de treinamento de pais (TP) têm como objetivo modificar os comportamentos-problema da criança e melhorar a relação entre pais e filhos, por meio de uma melhor comunicação e atenção à criança em desenvolvimento. O treino parental *Helping the Noncompliant Child* (HNC- McMAHON E FOREHAND, 2003) foi desenvolvido para crianças de três à oito anos, de forma individualizada, com os pais e a criança nas sessões, ao longo de 8 a 10 semanas. Os Objetivos deste artigo consistem em descrever os possíveis efeitos do treino HNC na modificação dos comportamentos de uma criança com hipótese diagnóstica de TDAH, observar os efeitos sobre o comportamento dos pais, bem como identificar possíveis variáveis moderadoras do treino parental. Participou desta pesquisa uma família que, após a entrevista de avalição inicial, preencheu os critérios estabelecidos. Para a avaliação pré e pós-treino foram utilizados os instrumentos: Escala para Desatenção e Hiperatividade/Impulsividade SWAN (SWANSON, 2006), Inventário dos Estilos Parentais – IEP (GOMIDE, 2006) e Escala de BECK para Depressão (CUNHA, 2001). Foi possível, de acordo com a descrição da mãe, identificar a melhora dos comportamentos da criança e também uma melhora na saúde mental materna, de acordo com a escala BECK. No entanto, a melhora nos comportamentos da criança não foi identificada nas escalas. Considera-se uma melhor avaliação nos critérios para escolha de escalas avaliadoras dos comportamentos infantis. Apesar disto, o treino HNC, mostrou-se uma intervenção possível para a criança pré-escolar com hipótese diagnóstica de TDAH. Mais estudos são necessários para identificar a generalização dos resultados.

Palavras-chave: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Treino parental. *Helping the Noncompliant Child* (HNC).

ABSTRACT
Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder, considered one of the most prevalent neuropsychiatric disorders in children and adolescents, occurring in about 5% of children and 2.5% of adults. It is characterized by a persistent pattern of inattention and / or hyperactivity-impulsivity that interferes with social, academic and professional functioning. Among the psychological interventions, the parent training programs (PT) aim to modify the problem behaviors of the child and improve the relationship between parents and children, through better communication and attention to the child in development. *Helping the Noncompliant Child* (HNC-McMAHON AND FOREHAND, 2003) parental training was developed for children aged 3 to 8 years, individually, with the parents and child in the sessions, for 8 to 10 weeks. The objective of this research was to describe the possible effects of HNC training in modifying the behavior of a child with a diagnostic hypothesis of ADHD, to observe the effects on the behavior of the parents, as well as to identify possible moderating variables of the parental training. Participated in this research a family that, after the interview of initial evaluation, fulfilled the established criteria. For the pre and post-training evaluation, the following were used: SWAN Inattentiveness and Impulsiveness Scale (SWANSON, 2006), IEP Parental Styles Inventory (GOMIDE, 2006) and BECK Scale for

[1] Artigo desenvolvido para conclusão de pós-graduação em Psicopatologia e Diagnóstico Clínico do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI.
[2] Pós-Graduada em Psicopatologia e Diagnóstico Clínico. Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI.
[3] Mestre em Análise do Comportamento Aplicada (Paradigma - Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento, SP). Professora Titular do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI

Depression (CUNHA, 2001). It was possible, according to the mother's description, to identify the improvement of the child's behaviors and also an improvement in maternal mental health, according to the BECK scale. However, the improvement in the child's behavior was not identified in the scales. It is considered a better evaluation in the criteria for choosing scales that evaluate children's behaviors. Despite this, the HNC training proved to be a possible intervention for the pre-school children with a diagnostic hypothesis of ADHD. More studies are needed to identify the generalization of the results.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Parental Training. *Helping the Noncompliant Child* (HNC).

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), de acordo com Serrano-Troncoso, Guidi, Alda-Diez (2013) é considerado uma das mais prevalentes desordens neuropsiquiátricas em crianças e adolescentes. Com base em levantamentos populacionais, segundo a APA (2014), o TDAH ocorre na maioria das culturas e em cerca de 5 % das crianças e 2,5% dos adultos.

O TDAH, de acordo com Missawa e Rossetti (2014), tem sido amplamente estudado devido, principalmente, ao aumento no número de diagnósticos. Queixas escolares e comportamentais, conforme Cruz, Okamoto e Ferrazza (2016) contribuem para o aumento de encaminhamentos e diagnósticos psiquiátricos na infância, que comumente utilizam psicofármacos como única e exclusiva forma de tratamento.

Uma revisão de tratamentos não farmacológicos com eficácia para TDAH foi realizada por Serrano-Troncoso, Guidi, Alda-Diez (2013), em crianças e adolescentes, analisados por faixa etária. Segundo os autores, as evidências científicas de eficácia para o treinamento de pais (TP) são limitadas para crianças em idade pré-escolar, no entanto, diferentes intervenções psicológicas e psicoeducacionais apresentaram benefícios para crianças em idade escolar. Os autores concluíram que são necessários mais estudos para as intervenções não farmacológicas, embora existam indícios claros quanto sua eficácia.

A partir de um levantamento de publicações cientificas nacionais disponíveis nas bases de dados, entre os anos de 2013 e 2017, utilizando-se a combinação de descritores com operadores booleanos OR e AND acerca de intervenções com o programa de treinamento de pais *Helping the Noncompliant Child* (HNC – McMAHON E FOREND, 2003) para crianças com diagnóstico de TDAH, foi possível identificar que há poucas publicações no Brasil. Estudos realizados por Caleiro e Silva (2012) também identificaram a escassez de publicações nacionais referentes ao tema, embora apontam sobre a eficácia do treinamento de pais na modificação do comportamento de crianças. Os autores sugerem a realização de estudos de caráter experimental, com o intuito de verificar sua eficácia como fator fundamental nos programas de modificação do comportamento de crianças.

A partir disso, a presente pesquisa classificada como um estudo de caso, foi realizada no Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia – NEAP, no ano de 2017. Utilizou-se o treino

Helping the Noncompliant Child (HNC – McMAHON E FOREND, 2003), com evidências de eficácia para crianças pré-escolares com TDAH como intervenção. Propôs-se descrever os possíveis efeitos de um treinamento de pais como intervenção para uma criança com hipótese diagnóstica de TDAH.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O TDAH é descrito como um transtorno neurobiológico com etiologia multifatorial incluindo fatores genéticos e ambientais. Caracteriza-se por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade que interfere no funcionamento e desenvolvimento (DORNELES et al., 2014; BRAZOZOWSKI E CAPONI, 2012; APA, 2014).

Os transtornos comórbitos são frequentes em indivíduos cujos sintomas preenchem critérios para o TDAH, sendo que o Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) está presente em cerca da metade das crianças com apresentação combinada e em cerca de um quarto daquelas com apresentação predominantemente desatenta (APA, 2014). Como fatores de risco associados ao TDAH a APA (2014) cita os temperamentais, genéticos/fisiológicos e os padrões de interação familiar no começo da infância podendo influenciar seu curso ou contribuir para o desenvolvimento secundários de problemas de conduta.

Diversos estudos (ALVARENGA, WEBER, BOLSONI-SILVA, 2016; BOLSONI–SILVA E MATURANO, 2008; LEME E BOLSONI-SILVA, 2010; SAMPAIO E GOMIDE, 2007; SALVADOR E WEBER, 2005) tratam, sobretudo, da importância da relação pais e filhos e destacam a importância da sensibilidade parental às contingências vigentes na interação enfatizando sua importância para o desenvolvimento socioemocional na infância.

2.1. TDAH E ESTILO PARENTAL

No Brasil, Gomide (2006) propôs um modelo teórico para compreender e explicar os estilos parentais. O modelo é composto por sete variáveis (práticas educativas), cinco delas relacionadas ao desenvolvimento do comportamento antissocial (negligência, punição inconsistente, disciplina relaxada, monitoria negativa e abuso físico) e duas que promovem comportamentos pró-sociais (monitoria positiva e comportamento moral) (SAMPAIO E GOMIDE, 2007).

O estilo parental é resultado das práticas educativas parentais utilizadas pelos pais com o objetivo de educar, socializar e controlar o comportamento dos seus filhos (GOMIDE, 2006). A compreensão dos problemas de comportamento infantil perpassa não apenas sobre fatores individuais (sejam eles neurobiológicos ou psicológicos), mas pelo esclarecimento acerca dos estilos e práticas parentais que acompanham o ambiente de uma criança com TDAH e, de como

podem contribuir para a manutenção ou agravamento dos quadros clínicos (FRASSETTO E BAKOS, 2010).

Identificar quais habilidades parentais educativas podem ser mais eficazes para o desenvolvimento de comportamentos adequados em crianças com TDAH, de forma precoce, parece ser um caminho promissor no sentido de evitar ou reduzir problemas comportamentais, bem como ampliar e fortalecer comportamentos infantis assertivos, nos mais diferentes contextos.

2.2 TRATAMENTOS

As modalidades terapêuticas para o TDAH com maior nível de evidência incluem terapia medicamentosa com estimulantes e terapia comportamental (THAPAR, HARRINGTON, MCGUFFIN, 2001). Segundo a *US Food and Drug* Administration, agência responsável pela regulamentação e distribuição de medicamentos nos Estados Unidos, o uso de medicamentos estimulantes para crianças menores de 6 anos não é recomendável (CHARACH et al., 2012). Também a *American Academy of Pediatrics* (2011, AAP) sugere que as intervenções comportamentais devam ser a primeira opção para o tratamento, e que medicamentos só devem ser usados quando as intervenções comportamentais não estão disponíveis (RAJWAN, CHACKO, MOELLER, 2012; CHARACH et al., 2012).

Há boas evidências científicas quanto à eficácia do treino parental, segundo Daley et al. (2009) e Serrano-Troncoso, Guidi, Alda-Diez, (2013), para tratamento em crianças em idade pré-escolar. Recomendado como primeira linha de tratamento para redução dos sintomas em crianças em idade pré-escolar, uma vez que, a medicação deverá ser utilizada quando não se obtenha resultados efetivos.

Abikoff et al. (2015), cita o programa *Helping the Noncompliant Child* (HNC) como eficaz para tratamento de crianças com TDAH. Embora, o HNC tenha sido desenvolvido para intervenção parental com crianças que apresentam problemas comportamentais de oposição e obediência, segundo Forehand et al. (2016), os resultados de pesquisa apontaram que o HNC pode ser útil no tratamento de crianças pré–escolares com TDAH, encontrando resultados mais promissores que o treino *New Forest Parenting Programme* - NFPP, inicialmente desenvolvido para o TDAH especificamente (ABIKOFF et al., 2015).

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

O presente trabalho se caracteriza como pesquisa descritiva quanto aos objetivos e, propôs-se a identificar os efeitos do treino na modificação dos comportamentos da criança, observar os efeitos sobre o comportamento dos pais, bem como identificar possíveis variáveis

moderadoras do treino parental. Quanto a lógica, a pesquisa se classifica como Estudo de caso (GIL, 2010; YIN, 2001), na modalidade pesquisa participante e se constitui em pesquisa de estudo de campo com análise qualitativa dos dados com relação aos procedimentos (BLOGOSLAWSKI, 2016). Na sequência deste trabalho, foi realizada uma revisão bibliográfica acerca dos principais conceitos e sobre os temas TDAH, estilo parental, tratamentos e o treino parental *Helping noncompliant child* (HNC- McMAHON E FOREHAND, 2003) utilizado na pesquisa, além de descrever sua aplicação, resultados, discussão e considerações finais.

Participou desta pesquisa uma família que, após avaliação inicial, preencheu os critérios estabelecidos para o estudo. Ainda, participaram a pesquisadora e uma estagiária do quinto ano do curso de Psicologia da UNIDAVI. A família é formada pelo pai, mãe e o filho, de quatro anos de idade. Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: a) estar na faixa etária de três a oito anos de idade; b) apresentar como hipótese diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; c) os cuidadores serem um dos pais da criança ou responsável legal e terem disponibilidade para participar do treino; d) estarem de acordo em participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE. Como critério de exclusão do estudo foi crianças que estivessem fazendo uso de medicação psicoestimulante.

A seleção da família participante foi realizada a partir do encaminhamento de uma criança para clínica –escola, Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia- NEAP para atendimento, através da Secretaria Municipal de Educação de Rio do Sul, apresentando queixas escolares e comportamentais. Em seguida, realizou-se o contato com a família para a avaliação inicial com os pais acerca da criança.

Na avaliação inicial, realizou-se uma entrevista aberta e não estruturada. Para tal, foi preenchida a planilha guia de problemas, dos quais foi examinada a frequência, duração, e aspectos do desenvolvimento histórico de cada situação problema relatada pelos pais. Ainda, solicitou-se aos pais que completassem o *Checklist* Parental de Comportamentos, dos quais os pais selecionaram quais comportamentos da lista o filho apresentava e, após o colocaram em ordem de severidade. Em seguida, solicitou-se que registrassem nos cartões de registro fornecidos, os três comportamentos de sua escolha, durante um período de 4 dias. Os cartões de registro foram devolvidos no início da próxima sessão na clínica.

Para a avaliação foram utilizados a Escala para Desatenção e Hiperatividade/ Impulsividade de SWAN (SWANSON, 2006), respondido pela mãe, no pré e pós-treino e por duas professoras da escola acerca do comportamento da criança no pré-treino. A mãe respondeu a escala acerca do seu próprio comportamento no pré-treino. A escala comportamental foi utilizada com o objetivo de identificar os efeitos do treino na modificação do comportamento da criança bem como as possíveis variáveis moderadoras do treino parental. O Inventário dos Estilos Parentais- IEP (GOMIDE, 2006), respondido pelos pais acerca das práticas parentais utilizadas por eles mesmos com o objetivo de observar os efeitos do treino sobre o comportamento dos pais. Enquanto que a Escala BECK (CUNHA, 2001) para depressão foi respondida pela mãe acerca do seu próprio comportamento com o objetivo de identificar as possíveis variáveis

moderadoras do treino parental.

A presente pesquisa foi realizada no Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia– NEAP, no ano de 2017. Utilizou-se do treino *Helping the noncompliant Child* (HNC- McMAHON E FOREHAND, 2003), com evidências de eficácia para crianças pré-escolares com TDAH como intervenção. Foi aplicado com os pais e a criança presente em todas as sessões, que duraram de 60 a 90 minutos, ao longo de 8 (oito) semanas. O treino foi realizado em duas fases, sendo que a fase I teve como foco a atenção diferencial e na fase II o treino da obediência. Na fase I foi ensinado aos pais a usar o reforçamento positivo por meio das habilidades de atentar e recompensar, além da habilidade de ignorar para extinção de comportamentos não OK, no contexto do Jogo da Criança. Enquanto que na fase II, buscou-se ensinar aos pais as habilidades de dar instruções claras e consequências para obediência e desobediência, além do estabelecimento de regras permanentes e o procedimento de pausa (*Time out*), no contexto do Jogo dos Pais. Os brinquedos livres criaram o contexto para a aprendizagem de tais habilidades (FOREHAND et al, 2016; KAEHLER, JACOBS E JONES, 2016; McMAHON e FOREHAND, 2003).

A sequência de procedimentos de instrução para ensinar cada habilidade parental, foi: (a) instrução didática e discussão; (b) terapeuta demonstra a habilidade por meio da modelação e roley-playing; c) pais praticam a habilidade com o terapeuta; d) a habilidade é ensinada à criança; e) pais praticam a habilidade com a criança (terapeuta provê dicas e feedbacks contínuos); f) pais praticam a habilidade com a criança (sem feedbacks do terapeuta); g) pais recebem a apostila descrevendo a habilidade e h) é dada a tarefa de casa (pais registraram em planilha de dados) (McMAHON E FOREHAND, 2003).

A presente pesquisa atendeu a Resolução n◦ 446/12, de 12 de dezembro de 2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. O Temo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, de acordo com a Resolução n◦ 446/12, de 12 de dezembro de 2012, foi utilizado para obter o consentimento livre e esclarecido do participante da pesquisa, de forma escrita, contemplando todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar. O estudo foi conduzido de acordo com a Comissão Nacional de ética em Pesquisa (CONEP) e realizada após a aprovação do Comitê de ética da UNIDAVI sob o número CAAE 70839517.2.0000.5676.

4 RESULTADOS

Para uma melhor compreensão, incialmente foi realizada a caracterização da família que participou do treino, bem como dos comportamentos infantis alvo. Na sequência, os dados serão apresentados nos grupos (A), onde é realizado um comparativo no número/frequência das habilidades ensinadas, ao longo das oito sessões do treino e grupo (B), onde os sintomas de

TDAH da criança são apresentados através da Escala SWAN (pais e professoras), bem como os efeitos do treino nos comportamentos dos pais (IEP) e possíveis variáveis moderadoras, através da Escala de Depressão Beck e escala SWAN acerca dos comportamentos da mãe.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS DA CRIANÇA E DOS PAIS– ENTREVISTA INÍCIAL

Identificou-se, na sessão de avaliação inicial, as situações problemas relatada pelos pais e, segundo o *Checklist* Parental de Comportamentos preenchido pelos pais, os seguintes comportamentos não Ok: choramingar, fazer manha, ser fisicamente negativo (ataca outras pessoas), ser destrutivo (destrói, danifica ou tenta danificar objetos), bancar o esperto, não obedecer (não faz aquilo que lhe é dito para fazer), ignorar (falha em responder), gritar, demandar atenção e ter crises de birra. Destes, os três piores comportamentos elegidos e registrados pelos pais foram: crises de birra, não obedecer (não faz aquilo que lhe é dito para fazer) e ser destrutivo (destruir, danificar ou tenta danificar objetos).

A Tabela 1 apresenta os resultados das avaliações pré-treino, acerca das práticas parentais utilizadas pelos pais, no Inventário dos Estilos Parentais – IEP (GOMIDE, 2006) bem como os resultados sobre próprio o comportamento da mãe na Escala Beck e escala SWAN (SWANSON, 2006).

Tabela 1 - Resultados da avaliação pré-treino dos pais (IEP, BECK e SWAN)

Treino	IEP (mãe)	% IEP (mãe)	IEP (pai)	% IEP (pai)	Beck (mãe)	Swan (mãe)		
						Desat.	Hiper.	TOD
Pré-treino	5	55	6	60	12	0	0	3

Desat= Desatenção, Hiper =hiperatividade, TOD=transtorno de oposição desafiante
Fonte: elaborado pelas autoras

A Tabela 2 apresenta os resultados obtidos na escala SWAN (SWANSON, 2006), preenchida pela mãe sobre os comportamentos do filho e das professoras da escola, nas avaliações pré-treino.

Tabela 2 – Resultados obtidos nas avaliações pré-treino sobre o comportamento da criança pela Escala SWAN

Treino	SWAN (criança)			SWAN (Professora 1)			SWAN (Professora 2)		
	Desat.	Hiper.	TOD	Desat.	Hiper.	TOD	Desat.	Hiper.	TOD
Pré-treino	7	9	10	3	4	9	4	4	9

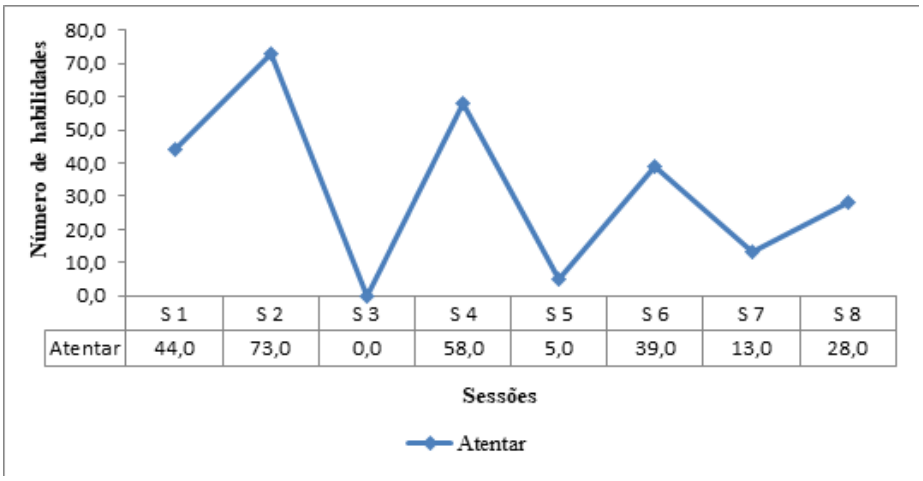
Desat.=desatenção, Hiper.= hiperatividade, TOD= Transtorno de oposição desafiante
Fonte: elaborado pelas autoras

A partir dos resultados das avalições iniciais a família foi comunicada e convidada a participar do treino *Helping the noncompliant child* (HCN).

4.2 COMPARAÇÃO DO NÚMERO DAS HABILIDADES NAS SESSÕES NA FASE I E FASE II DO TREINO HNC (GRUPO A)

O Gráfico 1 abaixo apresenta a frequência da habilidade atentar ao longo das sessões, no pós treino, durante as Fases I e II.

Gráfico 1-Comparativo da frequência da habilidade Atentar nas sessões S1 a S8 (Fase I e II)



Fonte: elaborado pelas autoras

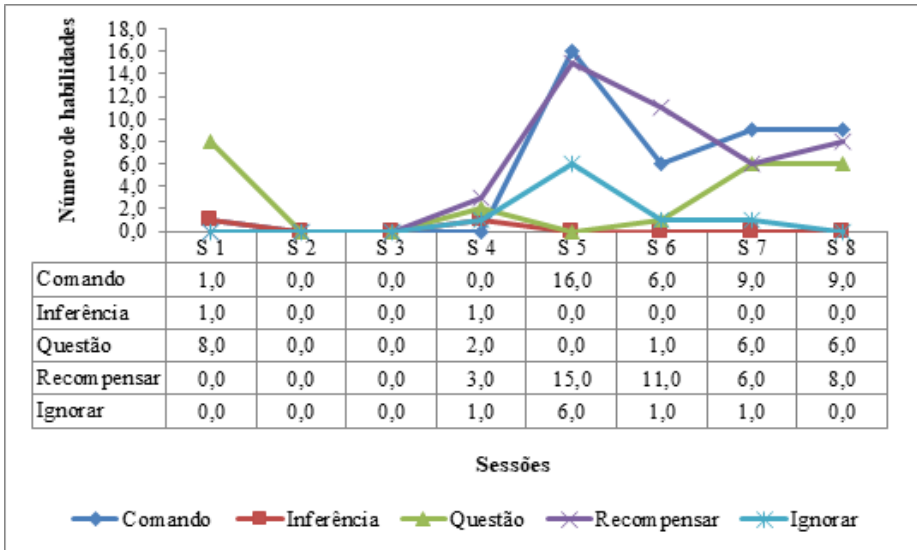
Na primeira (S1) e segunda (S2) sessão do treino, introduziu-se a habilidade de atentar. O Gráfico 1 acima mostra que há um aumento no número de atentar realizados pela mãe até a quarta sessão (S4) no pós-treino. À medida que os pais aprendem outras habilidades como o recompensar, ignorar e como dar instruções claras o número de atentar diminui ao longo treino, quando comparado às primeiras sessões.

O Gráfico 2 abaixo mostra que, no decorrer das sessões do treino, ocorreu uma diminuição do número de comandos, inferências e questões feitas pelos pais, chegando a zero na segunda sessão (S2). Observou-se que na quarta sessão (S4) são feitas inferências e questões pela mãe no contexto do jogo da criança. Enquanto que questões foram contabilizadas na quarta (S4) e, da sexta (S6) à oitava (S8) sessão.

Os pais aprenderam na terceira sessão (S3) a habilidade de recompensar e a mescla-la com o atentar. No entanto, o número de habilidades não foi contabilizado no pós-treino, como mostra o Gráfico 2, devido aos comportamentos não Ok apresentados pela criança. Nesta sessão os pais não praticaram a habilidade de atentar e recompensar aprendida no treino. A habilidade de ignorar foi introduzida na quarta sessão (S4), no contexto do jogo da criança, embora os pais tenham sido orientados a utilizá-la desde a primeira sessão (S1) diante comportamentos não OK

do filho, durante a sessão.

Gráfico 2- Comparativo da frequência das habilidades no pós-treino nas sessões S1 a S8 (Fase I e II)



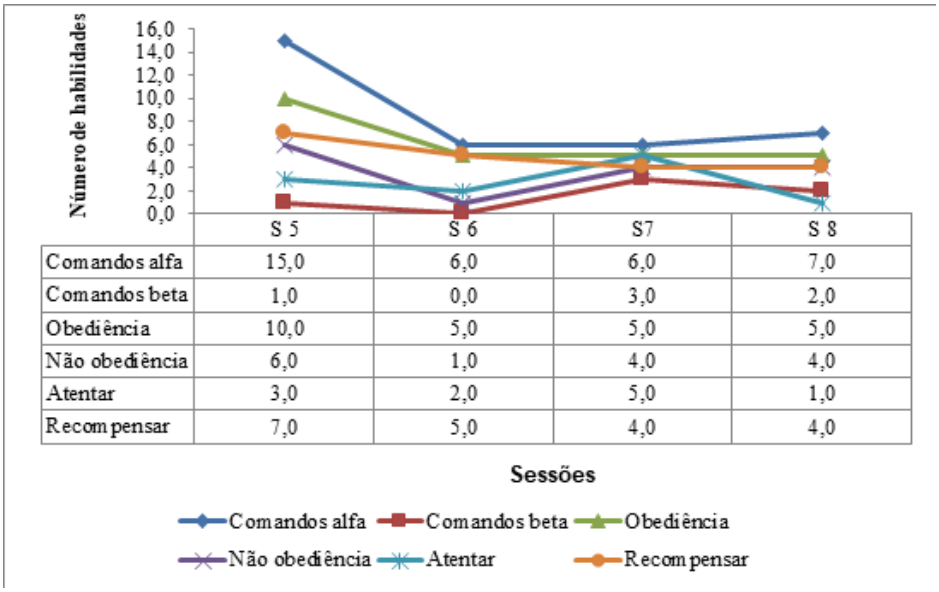
	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8
Comando	1,0	0,0	0,0	0,0	16,0	6,0	9,0	9,0
Inferência	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Questão	8,0	0,0	0,0	2,0	0,0	1,0	6,0	6,0
Recompensar	0,0	0,0	0,0	3,0	15,0	11,0	6,0	8,0
Ignorar	0,0	0,0	0,0	1,0	6,0	1,0	1,0	0,0

Fonte: elaborado pelas autoras

A fase II do treino HNC (Treino da obediência), iniciou-se na quinta sessão (S5). Esta fase teve como foco as habilidades parentais para aumentar a obediência da criança. Os pais aprenderam como dar instruções claras e se contabilizaram os comandos alfa e beta, obediência e não obediência bem como as consequências atentar e recompensar para a resposta de obedecer da criança. Ainda, contabilizaram-se as habilidades aprendidas na Fase I, utilizadas pela mãe no pós-treino, ou seja, os comandos, inferências, questões, atentar, recompensar e ignorar, até à oitava sessão (S8) do treino, no contexto do jogo dos pais.

O Gráfico 3 apresenta o número de habilidades pós-treino entre as sessões durante a Fase II do treino HNC.

Gráfico 3- Comparativo da frequência das habilidades no pós-treino nas sessões S5 a S8 (Fase II)



	S 5	S 6	S7	S 8
Comandos alfa	15,0	6,0	6,0	7,0
Comandos beta	1,0	0,0	3,0	2,0
Obediência	10,0	5,0	5,0	5,0
Não obediência	6,0	1,0	4,0	4,0
Atentar	3,0	2,0	5,0	1,0
Recompensar	7,0	5,0	4,0	4,0

Fonte: elaborado pelas autoras

Na quinta sessão (S5) foi realizado o treinamento de como dar instruções claras (Caminhos A) e introduziram-se as consequências para a resposta de obedecer da criança. Nesta sessão, observou-se que a mãe realizou quinze (15) instruções claras (alfa) e uma (1) instrução não clara (beta), no entanto a criança não apresentou a reposta de obedecer a todos os comandos. Ainda, a mãe recompensou/atentou para sete (7) de todas as respostas de obediência da criança. O treino realizado na quinta sessão (S5) tem como foco a mãe aprender a dar instruções claras, uma vez que a criança ainda não aprendeu as consequências para a resposta de desobediência. Logo, os números acima contabilizados são os esperados. A habilidade de ignorar foi utilizada pela a mãe quando o filho apresentava comportamentos não Ok, no contexto do jogo dos pais. Ainda, nesta sessão utilizou-se o procedimento de pausa (*Time out*) para o comportamento não Ok da criança.

Introduziu-se o Caminho B e C das sequências de instruções claras na sexta sessão (S6), bem como as consequências para a resposta de não obedecer da criança. Observou-se que no pós-treino a mãe deu seis (6) instruções claras (alfa), no entanto a criança apresentou uma (1) resposta de não obedecer. Ainda, a mãe recompensou/atentou as respostas de obedecer do filho. Nesta sessão a mãe trouxe a queixa sobre as dificuldades de relacionamento entre o pai e o filho e sobre falta de consistência no uso das habilidades aprendidas pelo pai em casa.

Na sétima sessão (S7), contabilizaram-se os comandos alfa e beta, obediência e desobediência, atentar e recompensar como consequências para as respostas de obediência da criança no pós-treino, no contexto do jogo dos pais. Além disso, introduziram-se as regras permanentes como um suplemento para a sequência de instruções claras. No pós-treino, a mãe deu seis (6) instruções claras (alfa) e três (3) não claras (beta) e, observou-se que a criança apresentou respostas de desobediência para as instruções claras dadas pela mãe. A mãe recompensou/atentou para quatro (4) respostas de obediência da criança, sendo que a criança

apresentou cinco (5) respostas de obediência.

Na última sessão do treino (S8), pode-se observar que a mãe deu sete (7) instruções claras (alfa) e duas (2) não claras no pós-treino e ocorreram respostas de desobediência para instruções claras dadas pela mãe. A mãe recompensou/atentou para quatro (4) das cinco (5) respostas de obediência emitidas pelo filho.

É possível que o tempo do treino tenha sido insuficiente para aprendizagem e implementação das habilidades, sendo que outros possíveis dificultadores podem estar relacionados a mãe não ter praticado a habilidade de recompensar na terceira sessão (S3) e não ter praticado as habilidades em casa. O uso de maneira inconsistente da habilidade recompensar não garantiu o estabelecimento do comportamento Ok de obediência. Para McMahon e Forehand (2003) usar de maneira consistente a habilidade de recompensar quando a criança está aprendendo um comportamento OK, pode garantir que se estabeleça o comportamento. Alterando-se os antecedentes de maneira a prover instruções claras e provendo consequências positivas para o comportamento de seguir instruções é provável que se tenha um aumento na probabilidade de ocorrência de comportamentos de obediência (BUENO, SANTOS E MOURA, 2010).

Um dos fatores parentais que pode ter influenciado a capacidade dos pais para aprenderem, praticar e implementar habilidades especificas e, portanto, pode ter desempenhado um papel no resultado do treino, refere-se a saúde mental materna, uma vez a mãe apresentou uma depressão leve segundo os resultados na Escala Beck para depressão (CUNHA, 2001) no pré treino. De acordo com Van Der Veen-Mulders et al. (2017) há poucas pesquisas com relação a influência de fatores parentais sobre os efeitos do treinamento de pais comportamental (BPT) em pré-escolares. No entanto, há pesquisas que (BEAUCHAINE WEBSTER-STRATTON, REID, 2005; LAVIGNE et al., 2007) analisaram as variáveis parentais como possíveis preditores de resposta ao BPT em crianças em idade pré-escolar, principalmente com relação ao humor depressivo e o estresse parental.

É importante destacar que com a continuidade do treino e o uso consistente das habilidades aprendidas, os números acima contabilizados tendem a melhorar. Ainda, que o fato do pai não ter sido consistente quanto sua participação é um fator que dificulta a generalização.

O treino HNC, neste estudo, foi aplicado de acordo com o manual de tratamento McMahon e Forehand (2003), exceto os critérios comportamentais necessários do para avanço de uma habilidade parental para próxima, o que poderá ter influenciado na aprendizagem e uso consistente das habilidades, considerando que em alguns momentos a não teria preenchido os critérios necessários para iniciar a aprendizagem de uma nova fase do treino.

4.3 COMPARAÇAO DOS ESCORES PRÉ E PÓS-TREINO NOS INSTRUMENTOS SWAN, IEP e BECK (GRUPO B)

Neste item serão apresentados a comparação dos resultados pré e pós treino nos instrumentos SWAN, IEP e Beck, acerca das mudanças de comportamento da criança, efeito do treino no comportamento dos pais e as variáveis moderados do treino parental, respectivamente.

4.3.1 Mudanças nos comportamentos da criança

Os resultados da escala SWAN (SWANSON, 2006) preenchida pela mãe, no pré-treino, a criança apresentou sete (7) critérios para desatenção, nove (9) para hiperatividade e dez (10) para o Transtorno Opositor Desafiante (TOD). Enquanto que, os resultados da escala SWAN (SWANSON, 2006) preenchida pela professora 1 da escola, no pré-treino a criança preencheu três (3) critérios para desatenção, quatro (4) para hiperatividade e nove (9) para Transtorno Opositor Desafiante (TOD) (SWANSON, 2006). A escala avaliada pela professora 2, a criança preencheu quatro (4) critérios para desatenção, quatro (4) para hiperatividade e nove (9) para Transtorno Opositor Desafiante (TOD) (SWANSON, 2006). Nas avaliações feitas pela mãe fica caracterizada a presença de sintomas para TDAH e TOD, enquanto nas realizadas pelas professoras da escola para TOD como mostra a Tabela 2.

Identificou-se melhoras no comportamento da criança pós treino do HNC, de acordo com o relato da mãe e segundo o *checklist* inicial de avaliação. Dentre as mudanças descritas, a redução dos comportamentos de fazer birra, demandar atenção, ser destrutivo e a obediência para as instruções claras. Alguns comportamentos não Ok relatados pela mãe na avaliação inicial persistiram, como na hora das refeições e no contexto escolar. É possível que o tempo de aplicação do programa não tenha sido suficiente, uma vez que, o formato do treino adotado nesta pesquisa foram sessões semanais com duração de 60 a 90 minutos o que pode ter contribuído para implementação inconsistente das habilidades aprendidas pelos pais e manutenção destas mudanças. Os autores Kaehler, Jacob e Jones (2016) reconhecem que sessões semanais podem ser mais viáveis para as famílias, embora o programa HNC tenha sido modelado no formato individual e familiar, para ser realizado duas vezes por semana (75 a 90 min cada), dados os benefícios oferecidos pela prática mais consistente de habilidades e *feedbacks* dos terapeutas (McMAHON E FOREHAND, 2003).

Os resultados da escala SWAN para TDAH no pós-treino, preenchida pela mãe a criança apresentou oito (8) critérios para desatenção, nove (9) para hiperatividade e oito (8) para Transtorno Opositor Desafiante (TOD). Na avaliação feita pela mãe ficou caracterizada a presença de sintomas para TDAH e TOD. Estes resultados indicam que não houve redução nos sintomas de TDAH, no entanto ocorreram para TOD. Melhoras relatadas pela mãe foram corroboradas pelas avaliações para TOD, mas não para TDAH. Sobre estes aspectos,

cabe ressaltar algumas considerações acerca das vantagens e limitações no uso das escalas de avaliação do comportamento. Embora são capazes de fornecer quantidade de informação sobre múltiplos aspectos do comportamento da criança numa grande diversidade de situações, num curto espaço de tempo de, a custos reduzidos com uma boa precisão técnica e utilidade prática (MERREL, 2008; FONSECA et al., 1994), há algumas limitações relacionadas a duas categorias gerais de problemas que se sobressaem nesse contexto: a tendência de resposta e erro de variância (MAJOR, 2011; MERREL, 2008).

Com relação as escalas SWAN encaminhadas para serem preenchidas pelas professoras da escola não se obteve devolutiva, não sendo possível avaliar se ocorreram melhora nos sintomas de TOD no contexto escolar.

4.3.2 Efeitos do treino nos comportamentos dos pais

Obteve-se resultado do IEP no pré-treino, respondido pela mãe, de um índice parental positivo de cinco (5) pontos. Já em relação aos valores percentuais IEP de 55, considera-se um estilo parental regular, acima da média (de 55 a 75) (GOMIDE, 2006). No pós- treino, a mãe obteve um índice parental positivo de sete (7) pontos, este resultado indica que as práticas parentais positivas (monitoria positiva e comportamento moral) se sobrepõem as práticas parentais negativas. Como relação aos valores percentuais IEP de 65, considera-se um estilo parental regular, acima da média (de 55 a 75). Obteve-se, portanto, no pós-treino, 10 pontos percentuais acima do valor encontrado no pré-treino. Este resultado é pequeno para que se possam garantir mudanças de comportamentos da mãe, embora se observe melhoras com relação às práticas educativas utilizadas como apresenta a Tabela 3.

Tabela 3 -Resultado das práticas educativas maternas avaliadas por seis (6) categorias do instrumento e que constituem IEP no pré e pós-treino

Práticas educativas	Pré-treino	Pós-treino
Monitoria positiva	6	3
Comportamento moral	6	6
Punição inconsistente	1	1
Negligência	0	1
Disciplina relaxada	3	0
Monitoria negativa	1	0
Abuso físico	2	0

Fonte: elaborada pelas autoras

No pré-treino o pai obteve um índice parental positivo de seis (6) pontos e valores percentuais IEP de 60, considerado um estilo parental de regular, acima da média (de 55 a

75). A Tabela 4 abaixo apresenta os resultados das práticas educativas paternas avaliadas por seis (6) questões do instrumento e que constituem IEP no pré-treino. O pai compareceu até a quarta sessão (S4) do treino parental, portanto não foi possível obter os resultados dos valores percentuais IEP para a avaliação pós-treino.

Tabela 4-Resultado das práticas educativas paternas avaliadas por seis (6) categorias do instrumento e que constituem IEP no pré-treino

Práticas educativas	Pré-treino
Monitoria positiva	9
Comportamento moral	6
Punição inconsistente	3
Negligência	1
Disciplina relaxada	0
Monitoria negativa	3
Abuso físico	2

Fonte: elaborada pelas autoras

Embora os resultados do IEP pré-treino apontam um índice parental positivo, identificou-se por meio do relato dos pais, práticas coercitivas. Apesar disso, há indícios de melhora quanto aos aspetos de parentalidade, pois se observa uma redução nos valores das práticas parentais negativas nas avaliações pós-treino. Resultados de pesquisa (ABIKOFF et al., 2015) para avaliar a eficácia do treino HNC em crianças com TDAH e TOD, apontam melhoras pelos pais no final no tratamento quanto aos aspectos de parentalidade e redução de estresse parental, em comparação aos grupos controles. Os resultados encontrados por Abikoff et al. (2015) vão de encontro aos achados de pesquisa de Daley et al. (2014) que indicam que os tratamentos comportamentais para crianças com TDAH tem efeitos benéficos sobre o funcionamento dos pais e sugere que o HNC pode desempenhar um papel de apoio aos pais de pré-escolares com TDAH.

4.3.3 Variáveis moderadoras dos comportamentos dos pais

Os resultados da escala SWAN preenchida pela mãe, no pré-treino, a mãe apresentou zero (0) critérios para desatenção, zero (0) critérios para hiperatividade e três (3) critérios para Transtorno Opositor Desafiante (TOD) (SWANSON, 2006). Na Escala Beck para depressão (CUNHA, 2001) a mãe obteve 12 pontos, apresentando uma depressão leve no pré-treino. No pós-treino, obteve 9 pontos, o que a classifica quanto a intensidade da depressão em mínima. Este resultado pode indicar que ocorreu uma melhora na saúde mental materna, sendo possível

que tenha relação com a melhora na relação mãe e filho, identificado pelo relato da mãe e também nos resultados do pós-treino do IEP.

A literatura aponta que há uma correlação entre os resultados do instrumento IEP com o Inventário de Depressão de Beck (CDI), uma vez que quanto maior os valores IEP, menores os índices de depressão e estresse. Assim, pais com práticas educativas predominantemente positivas apresentam menos depressão e estresse (SAMPAIO, 2007). Os resultados encontrados nesta pesquisa apontam que o treino HNC proporcionou uma melhora nos aspectos da parentalidade materna, de acordo com os resultados obtidos no IEP pós treino, o que poderá estar correlacionado a um menor índice de depressão materna encontrado nos pós treino.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa, utilizou-se do treino HNC com evidência de eficácia para crianças pré-escolares com TDAH como proposta de intervenção. O estudo propôs-se identificar os efeitos do treino na modificação dos comportamentos da criança, observar os efeitos sobre o comportamento dos pais, bem como identificar possíveis variáveis moderadoras do treino parental.

De acordo com os resultados encontrados não foi possível identificar melhora no TDAH infantil, de acordo com a escala SWAN. No entanto, a descrição da mãe e o *checklist* inicial de avaliação apontam para a melhora dos comportamentos da criança. O aumento nos valores percentuais do IEP no pós-treino é considerado pequeno para que se possa garantir mudança de comportamento da mãe, embora se observe uma melhora nos aspectos de parentalidade com relação as práticas educativas utilizadas. Esta melhora pode ter contribuído para uma melhora na saúde mental materna.

O treino HNC, mostrou-se uma intervenção possível para a criança pré-escolar com hipótese diagnóstica de TDAH, no entanto outras variáveis moderadoras, como presença e participação do pai e comprometimento da escola podem ser mais estudadas. Por fim, mais estudos são necessários para identificar possíveis mudanças e a generalização dos resultados.

REFERÊNCIAS

ABIKOFF, H. B. et al. Parent training for preschool ADHD: a randomized controlled trial of specialized and generic programs. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v.56, n 6, p.618-631, 2015.

ALVARENGA, Patrícia; WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj; BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini. Cuidados parentais e desenvolvimento socioemocional na infância e na adolescência: uma perspectiva analítico-comportamental, **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva,** v. XVIII, n. 1, p. 4-21, 2016.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **Subcommittee on Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder, Steering Committee on Quality Improvement and Management. ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents**. Pediatrics, v.128, n. 5, p.1007-22, 2011. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/10/14/peds.2011-2654.full.pdf+html>Acesso em: 12 nov. 2016.

AMERICAN PHYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatísticos de transtornos mentais**: DSM-V. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BEAUCHAINE, T; WEBSTER-STRATTON, C.; REID, M. J. Mediators, moderators, and predictors of 1-year outcomes among children treated for early-onset conduct problems: A latent growth curve analysis. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** v.73, p.371–388, 2005.

BLOGOSLAWSKI, I. P. R.. **Caderno metodológico**: orientações para elaboração de trabalhos acadêmicos. Rio do Sul: UNIDAVI, 2016.

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; MARTURANO, Edna Maturano. Habilidades sociais educativas parentais e problemas de comportamento: Comparando pais e mães de pré-escolares. **Aletheia,** v. 27, n.1, p.126-138, Jan-Jun. 2008.

BRAZOZOWSKI, Fabiola Stolf; CAPONI, Sandra. Determinismo biológico e as neurociências no caso do transtorno de déficit de atenção. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.3, p.941-961, 2012.

BUENO, A. C.W.; SANTOS, B.C. dos; MOURA, C. B de. Obediência infantil: Conceituação, Medidas Comportamentais e Resultados de Pesquisas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa,** v. 26, n. 2, p 203-216, 2010.

CALEIRO, Fernanda Mendes; SILVA, Rodrigo Sinnott. Técnicas de modificação de comportamento de crianças com treinamento de pais. **Encontro: Revista de Psicologia**, v.15, n 23, p. 129-142, 2012.

CHARACH, A.et al. **Interventions for preschool children at high risk for ADHD**: a comparative effectiveness review. Pediatrics peds, 2012.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas de Beck**. São Paulo:Casa do Psicólogo, 2001.

CRUZ, Murilo Galvão Amancio; OKAMOTO, Mary Yoko; FERRAZZA, Daniele de Andrade. O Caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. **Interface (Botucatu)**, v. 20, n. 58, p.703-14, 2016.

DALEY, David et al. Attention deficit hyperactivity disorder in pre-school children: current findings, recommended interventions and future directions. **Child Care Health Dev**., v.35, n. 6, p. 754-66, 2009.

DALEY, D. et al. Behavioral interventions in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials across multiple outcome domains. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v.53, p.835–847, 2014.

DORNELES, Beatriz Vargas et al. Impacto do DSM-5 no diagnóstico de transtornos de aprendizagem em crianças e adolescentes com TDAH: Um estudo de prevalência. **Phychology/ Psicologia Reflexão e Critica**, v. 27, n. 4, p. 759-767, 2014.

FONSECA, A. C. et al. Um inventário de competências sociais e de problemas do comportamento em crianças e adolescentes: O Child Behaviour Checklist de Achenbach (CBCL). **Psychologica**, v.12, p.55-78, 1994.

FOREHAND, R. et al. Which Type of Parent Training Works Best for Preschoolers with Comorbid ADHD and ODD? A Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial Comparing Generic and Specialized Programs. **J Abnorm Child Psychol,** fev. 2016.

FRASSETTO, Silvana Soriano; BAKOS, Daniela Di Giorgio Schneider. Estilos parentais e práticas educativas de pais de crianças com TDAH: um estudo piloto. **Aletheia,** Canoas, n. 33, p. 6-17, dez. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942010000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 24 nov. 2016.

GOMIDE, P.I.C. **Inventário de estilos parentais-IEP**: Modelo teórico, Manual de aplicação, apuração e interpretação. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2006.

GIL, a. c. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

KAEHLER, L. A.; JACOBS, M.; JONES, D. J. D. Common History and Practice Elements to Inform Dissemination: Hanf-Model BPT Programs as an Example. Clin. Child Fam. Psychol Rev, v.19, p.236–258, july, 2016.

LAVIGNE, J.V. et al. Predictor and moderator effects in the treatment of oppositional defiant disorder in pediatric primary care. Journal of Pediatric Psychology, v. 33, n.5, p.462–472, 2007.

LEME, Vanessa Barbosa Romera; BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini. Habilidades Sociais Educativas Parentais e comportamentos de pré-escolares. Estudos de Psicologia, v.15, n. 2, p. 161-173, Maio-Ago. 2010.

MAJOR, S. O**. Avaliação de aptidões sociais e problemas de comportamento em idade pré-escolar:** Retrato das crianças portuguesas, Coimbra, 2011. Tese (Doutorado em Avaliação Psicológica), Universidade de Coimbra. Disponível em: < https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/17774> Acesso em: 7 nov. 2017.

MCMAHON, R. j.; FOREHAND, R. **Helping the Noncompliant Child:** Clinican's guide to effective parent training. New York: Guilford, 2003.

MERRELL, K. W. **Behavioral, social, and emotional assessment of children and adolescents** (3a ed.). New York: Erlbaum, 2008.

MISSAWA, Daniela Dadalto Ambrozine; ROSSETTI, Claudia Broetto. Psicólogos e TDAH: possíveis caminhos para diagnóstico e tratamento. **Construção Psicopedagogica**, São Paulo, v. 22, n. 23, p.81-90, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1415-69542014000100007&lng=pt&nrm=iso>.Acesso em: 14 ago.2017.

RAJWAN, E.; CHACKO, A.; MOELLER, M. Nonpharmacological interventions for preschool ADHD: State of the evidence and implications for practice. **Professional Psychology: Research and Practice**, v.43, n.5, p.520, 2012.

SALVADOR, Ana Paula Viezzer; WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj. Práticas educativas parentais: um estudo comparativo da interação familiar de dois adolescentes distintos. **Interação em Psicologia**, v. 9, n 2, p.341-353, 2005.

SAMPAIO, I. T. A. Inventário de Estilos Parentais (IEP): um novo instrumento para avaliar as relações entre pais e filhos. **Psico-USF**, v. 12, n. 1, p. 125-126, jan./jun. 2007.

SAMPAIO, Izabela Tissot Antunes; GOMIDE, Paula Inez Cunha. Inventário de estilos parentais (IEP)–Gomide (2006) percurso de padronização e normatização. **Psicol. Argum.**, v. 25, n. 48, p. 15-26, 2007.

SERRANO-TRONCOSO, Eduardo; GUIDI, Monica; ALDA-DIEZ, José Ángel. Is psychological treatment efficacious for attention deficit hyperactivity-disorder (ADHD)? Review of non-pharmacological treatments in children and adolescents. **Acts Esp. Psiquiatr**., v. 42, n. 1, p. 44-55, 2013.

SWANSON, J.M.et al. **Categorical and dimensional definitions and evaluations of symptoms of ADHD**: The SNAP and SWAN Rating Scales, 2006.

THAPAR, A.; HARRINGTON, R.; McGUFFIN, P. E. T. E. R. Examining the comorbidity of ADHD-related behaviours and conduct problems using a twin study design. **The British Journal of Psychiatry**, v. 179, n.3, p. 224-229, 2001.

VAN DER VEEN-MULDERS, L. et al. Preschool children's response to behavioural parent training and parental predictors of outcome in routine clinical care. **Clin. Psychol Psychother,** p.1–9, 2017.

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

CAMINHOS
Revista online de divulgação científica da Unidavi

Dossiê Saúde