

# AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA:

DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA  
A PSICOLOGIA CONTEMPORÂNEA

VOLUME

2

**ORGANIZAÇÃO DE**

ROSELAINÉ BERENICE FERREIRA DA SILVA  
SILVIA VIRGINIA COUTINHO AREOSA



**AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA:  
DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA A PSICOLOGIA  
CONTEMPORÂNEA  
Vol. 2**



Reitora

*Carmen Lúcia de Lima Helfer*

Vice-Reitor

*Eltor Breunig*

Pró-Reitor de Graduação

*Elenor José Schneider*

Pró-Reitora de Pesquisa

e Pós-Graduação

*Andréia Rosane de Moura Valim*

Pró-Reitor de Administração

*Jaime Laufer*

Pró-Reitor de Planejamento  
e Desenvolvimento Institucional

*Marcelino Hoppe*

Pró-Reitor de Extensão

e Relações Comunitárias

*Angelo Hoff*

**EDITORA DA UNISC**

Editora

*Helga Haas*

**COMISSÃO EDITORIAL**

*Helga Haas - Presidente*

*Andréia Rosane de Moura Valim*

*Angela Cristina Trevisan Felippi*

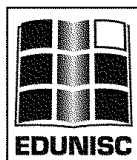
*Felipe Gustsack*

*Leandro T. Burgos*

*Olgário Paulo Vogt*

*Vanderlei Becker Ribeiro*

*Wolmar Alípio Severo Filho*



Avenida Independência, 2293

Fones: (51) 3717-7461 e 3717-7462 - Fax: (051) 3717-7402  
96815-900 - Santa Cruz do Sul - RS

E-mail: [editora@unisc.br](mailto:editora@unisc.br) - [www.unisc.br/edunisc](http://www.unisc.br/edunisc)

Roselaine Berenice Ferreira da Silva  
Sílvia Virginia Coutinho Areosa  
(Organizadoras)

**AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA:  
DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA A PSICOLOGIA  
CONTEMPORÂNEA  
Vol. 2**

Santa Cruz do Sul  
EDUNISC  
2015

© *Copyright*: dos autores  
1ª edição 2015

Direitos reservados desta edição:  
Universidade de Santa Cruz do Sul

Editoração: Clarice Agnes, Caroline Fagundes Pieczarka  
Capa: Denis Ricardo Puhl (Assessoria de comunicação e marketing)

A945      Avaliação psicológica [recurso eletrônico] : desafios e possibilidades para a psicologia contemporânea vol. 2 / Roselaine Berenice Ferreira da Silva, Sílvia Virginia Coutinho Areosa (Organizadoras). – Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2015.

Dados eletrônicos.

Texto eletrônico.

Modo de acesso: World Wide Web: <[www.unisc.br/edunisc](http://www.unisc.br/edunisc)>

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7578-424-2

1. Testes psicológicos. 2. Psicologia clínica. 3. Psicologia social. I. Silva, Roselaine Berenice Ferreira da. II. Areosa, Sílvia Virginia Coutinho.

CDD: 150.287

Bibliotecária responsável: Edi Focking - CRB 10/1197

## SUMÁRIO

### PREFÁCIO

<i>Maria Lúcia Tiellet Nunes</i> .....	6
--	---

### PARTE 1 - AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

#### COMO O PACIENTE ONCOLÓGICO VIVENCIA A EXPERIÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER NO MUNICÍPIO DE PROGRESSO – RS

<i>Magali Costantin, Silvia Virginia Coutinho Areosa</i> .....	10
--	----

#### A ESCOLHA PROFISSIONAL E SEU LUGAR NA ADOLESCÊNCIA

<i>Alessandra Matilde Diehl Aita, Dulce Grasel Zacharias</i> .....	22
--	----

#### PERSONALIDADE, DEPRESSÃO E SUICÍDIO: UMA ANÁLISE RELACIONAL

<i>Rosilene Lima, Roselaine Berenice Ferreira da Silva</i> .....	34
--	----

### PARTE 2 - ASPECTOS CLÍNICOS

#### DELITOS E TRANSTORNO DE PERSONALIDADE: POSSÍVEIS RELAÇÕES

<i>Karine Baumhardt Garcia, Silvia Virginia Coutinho Areosa</i> .....	52
---	----

#### CARACTERÍSTICAS DA PERSONALIDADE DE UMA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL POR MEIO DA TÉCNICA DE RORSCHACH: ESTUDO DE CASO

<i>Letícia da Silva Ventura, Roselaine Berenice Ferreira da Silva</i> .....	65
---	----

### PARTE 3 – TEMÁTICAS CONTEMPORÂNEAS

#### ESTUDO DO PERFIL DAS MULHERES QUE CUMPREM PENA EM REGIME FECHADO EM SANTA MARIA | RS

<i>Aline Bäumer, Eduardo Steindorf Saraiva</i> .....	84
--	----

#### PERSPECTIVAS FUTURAS DO ADOLESCENTE EGRESSO DA FUNDAÇÃO DE ATENDIMENTO SOCIEDUCATIVO (FASE) INSERIDO NO PROGRAMA DE OPORTUNIDADES E DIREITOS (POD)

<i>Lilian Brugneroto Sangoi, Dulce Grasel Zacharias</i> .....	102
---	-----

#### CONSTRUÇÃO CIVIL: UMA VISÃO DOS TRABALHADORES SOBRE A SAÚDE EM CIMA DOS “ANDAIMES”

<i>Tássia Rizzetti Pieniz, Dulce Grasel Zacharias</i> .....	122
---	-----



## PREFÁCIO

A Psicologia como ciência e como profissão é tão multifacetada que, não fosse sua unidade ainda mantida, poder-se-ia falar de psicologias. Além de Psicologia Escolar e Educacional, de Psicologia Clínica e de Psicologia do Trabalho que, desde o início da história da Psicologia no Brasil, são muito conhecidas, ao longo do tempo, através de pesquisas, estudos e do próprio exercício profissional, foram sendo acrescentadas a esse trio, que ainda permanece vital, outras muitas áreas... Psicologia da Saúde, Psicologia Ambiental, Psicologia Social, Psicologia Política e algumas combinações entre áreas distintas do conhecimento como Psicologia Pediátrica, Neuropsicologia, Psicologia e Religião, dentre outras.

Com isso, se por um lado, ainda que o conhecimento, que temos sobre o ser humano e a sociedade em que ele vive, tenha aumentado muito mesmo, por outro lado, para os cursos de psicologia se tornou inviável no período de dez semestres contemplar todas essas especificidades do conhecimento psicológico construído e acumulado. Assim, os cursos estão orientados e exigidos a buscar compor seu quadro de disciplinas através de ênfases. Portanto, um curso vai priorizar algumas áreas enquanto outro curso dará preferência a outras. Por isso, num curso cuja ênfase seja saúde, é possível que o conhecimento, por exemplo, de Psicologia Ambiental tome a forma de um artigo que discuta a importância do ambiente em hospitais.

A própria área consolidada de Avaliação Psicológica também tem suas subdivisões: aplicada ao contexto clínico, organizacional, dedicada ao exame para porte de armas, para condução de veículos automotores, ou buscando auxiliar na orientação profissional, para dar um mínimo de exemplos.

Como as áreas da Psicologia são muitas, e não podem ser todas contempladas num curso de psicologia, são escolhidos, para um curso de Psicologia, alguns temas da também dividida em especificidades área da Avaliação Psicológica. Como o conhecimento pode ficar faltoso para a adequada e ética atividade de avaliação, são oferecidos cursos de pós-graduação nos níveis de aperfeiçoamento ou de especialização, como é o caso do Especialização em Avaliação Psicológica, que vem sendo oferecido pelo Curso de Psicologia da UNISC, desde 2000, e já completou 5 edições.

Como se trata de curso de especialização, cada aluno realiza um trabalho e conclusão de curso, que em conjunto compõem esse E-book cujos capítulos mostram bem o quanto é possível fazer na área de Avaliação Psicológica! Para entusiasmar os leitores, apresento de forma resumida os capítulos um a um, desejando boa leitura e que muitos outros psicólogos e estudantes dos últimos semestres do curso de psicologia aproveitem da oportunidade de se especializarem na área de Avaliação





Psicológica por muitas razões: 1- para fins de psicodiagnóstico, a avaliação é por lei privativa do exercício profissional da Psicologia, como Patto (2000) nos lembra, e está no centro da identidade dos psicólogos; 2- na virada do século XIX para o século XX, a construção de testes psicológicos estabeleceu, conforme Ribeiro (1999), a Psicologia como ciência; 3- os testes psicológicos são produto da criatividade de psicólogos (BONELLI, 1997) e 4- os testes conquistaram espaço social para a Psicologia como profissão, dentre outros elementos (ROSA, 1997).

“Como o paciente oncológico vivencia a experiência do diagnóstico de câncer no município de Progresso – RS”, de Magali Costantin e Silvia Virginia Coutinho Areosa mostra, através de entrevistas, examinadas por análise de conteúdo, como dois homens e cinco mulheres, com idades entre 18 e 64 anos, verbalizam essa questão; para compreender melhor a vivência desses participantes, foram utilizados ainda escalas de depressão, ansiedade e estresse.

Alessandra Matilde Diehl Aita e Dulce Grasel Zacharias estudaram “A escolha profissional e seu lugar na adolescência” para conhecer como seis jovens, com idades entre 16 a 18 anos passam por esse momento em suas vidas, utilizando para tanto técnicas próprias para o processo Orientação Profissional.

No capítulo “Personalidade, depressão e suicídio: uma análise relacional”, de Rosilene Lima e Roselaine Berenice Ferreira da Silva, nove mulheres, com idades entre os 40 e 60 anos, foram estudadas através de entrevistas e do Teste de Apercepção Temática (TAT) para conhecer indicadores que podem levar ao suicídio pacientes com depressão.

Karine Baumhardt Garcia e Silvia Virginia Coutinho Areosa pesquisaram a relação entre transtornos de personalidade e delitos cometidos por presos, em regime semiaberto em “Delitos e transtornos de personalidade: possíveis relações”.

Para mapear características de personalidade de vítimas de violência, Letícia da Silva Ventura e Roselaine Berenice Ferreira da Silva avaliaram uma mulher através da Técnica de Rorschach, cujos resultados são apresentados no capítulo “Características da Personalidade de uma mulher vítima de violência sexual por meio da Técnica de Rorschach: estudo de caso”.

“Estudo do perfil das mulheres que cumprem pena em regime fechado em Santa Maria-RS” é o tema de pesquisa de Aline Bäumer e Eduardo Steindorf Saraiva. Com o objetivo de traçar o perfil de mulheres que cometem crimes, os autores lançaram mão de metodologia quantitativa e qualitativa de pesquisa: examinaram processos das mulheres e as entrevistaram, além de utilizar observação direta.

As autoras Lilian Brugneroto Sangoi e Dulce Grasel Zacharias entrevistaram sete adolescentes do sexo masculino, egressos da FASE e inseridos no Programa de Oportunidades e Direitos, resultados apresentados em “Perspectivas futuras do adolescente egresso da Fundação de Atendimento Socioeducativo (FASE) inserido





o Programa de Oportunidades e Direitos (POD).

Com entrevista semiestruturada, Lilian Brugneroto Sangoi e Dulce Grasel Zacharias estudaram a saúde de cinco trabalhadores da construção civil e compuseram o texto “Construção civil: uma visão dos trabalhadores sobre a saúde em cima dos ‘andaimes’”.

Este prefácio propositadamente não discutiu resultados de modo a somente despertar a curiosidade dos possíveis leitores e, agora, só resta desejar-lhes boa leitura!

## REFERÊNCIAS

BONELLI, A. E. L. *La orientación vocacional como proceso: teoría, técnica y práctica*. Buenos Aires: El Ateneo, 1997.

PATTO, M. H. Para uma crítica da razão psicométrica. In: PATTO, M. H. *Mutações do cativo: escritos de psicologia e política*. São Paulo, SP: Hacker Editores/Edusp, 2000. p. 65-83.

RIBEIRO, J. L. P. *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi, 1999.

ROSA, M. D. A inserção dos testes psicológicos na psicologia atual. *TEMAS*, 53, p. 10-30, 1997.

Maria Lúcia Tiellet Nunes

Dra. em Psicologia, Tratamento e Prevenção pela Freie Universität Berlin. Atualmente é professora titular da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e 2ª Vice-presidente da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos.



## PARTE 1 – AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA



# COMO O PACIENTE ONCOLÓGICO VIVENCIA A EXPERIÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER NO MUNICÍPIO DE PROGRESSO – RS

*Magali Costantin  
Silvia Coutinho Areosa*

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é considerado um dos males que mais atinge indivíduos de todas as classes sociais, idades, continentes, religiões e raças. Mas o avanço da ciência no tratamento do câncer levou os índices de cura a níveis antes insuspeitados. Os prognósticos são bons e, hoje, mais da metade das pessoas são tratadas com sucesso.

O índice de câncer, assim como outras doenças crônicas, está avançando em nossa sociedade. Apesar do aumento do número de casos, há também um grande avanço no tratamento dos pacientes oncológicos. As chances de cura estão cada vez mais acessíveis se o diagnóstico for precoce e o tratamento iniciado logo a seguir (INCA, 2012).

Os estudos apontam que a doença está relacionada a fatores biológicos, psicológicos e sociais. O tratamento visa proporcionar qualidade de vida aos pacientes, promovendo o alívio do sofrimento. É importante destacar que muitos pacientes evitam falar sobre o “assunto”, pois a doença ainda está relacionada ao estigma de morte iminente e sofrimento prolongado.

O impacto do diagnóstico inicial da doença gera uma crise emocional no paciente, momento em que são mobilizadas estratégias de enfrentamento para lidar com o fator estressor. Muitos pacientes negam ou se culpam por serem “amaldiçoados” pela doença, visto que as crenças construídas pelos pacientes interferem diretamente no enfrentamento e na adesão ao tratamento.

Silva e Mello-Santos (2008) afirmam que, de todas as doenças, o câncer é a que carrega o mais intenso impacto psicológico, pois traz consigo o estigma da aproximação da morte, muitas vezes caracterizado por um processo lento, progressivo, doloroso e em alguns casos mutilante. Para quem recebe a notícia, o impacto psicológico inicial pode ser decisivo para o modo de lidar com as pessoas próximas e a capacidade de reagir emocional e fisicamente ao tratamento e à evolução da doença, de modo a favorecer a cura (CHAVALIER-MARTINELLI, 2006, p. 57).

É fundamental compreender como os pacientes oncológicos vivenciam a experiência de receber o diagnóstico de câncer e como enfrentam emocionalmente as mudanças proporcionadas pela doença, porque muitos pacientes são acometidos



por comorbidades relacionadas ao humor, ansiedade e estresse, necessitando melhor atendimento. O presente estudo, portanto, teve como objetivo analisar o impacto do diagnóstico de câncer a partir de relatos apresentados e de resultados de instrumentos de avaliação.

## 2 METODOLOGIA

A amostra inicial foi constituída por nove participantes que configuravam dezoito por cento da população a ser estudada. Porém, nem todos concordaram em participar e a amostra final do estudo foi composta por sete participantes, que representou em torno de quatorze por cento da população estudada. Portanto, não foi possível completar a amostra proposta pelo projeto de pesquisa. Os participantes foram selecionados através de sorteio pelo método aleatório simples, seguindo critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram pacientes do sexo masculino e feminino, adultos (idade entre 18 anos e 64 anos) com diagnóstico de câncer (tipologia diversa), em fase inicial ou intermediária de tratamento e não hospitalizados no momento. O critério de exclusão foi paciente em fase de cuidados paliativos.

A coleta de dados foi realizada no domicílio do participante, ante contato telefônico e agendamento da visita. A pesquisadora aplicou uma entrevista semiestruturada que foi gravada em gravador digital e posteriormente transcrita. A entrevista semiestruturada possuía um roteiro que foi cumprido para investigar em profundidade o tema da pesquisa. Os dados das entrevistas foram arquivados pela pesquisadora. Em seguida, foram aplicados dois instrumentos de avaliação psicológica. O primeiro foi a Escalas Beck: Inventário de Depressão Beck (BDI) e, em seguida, Inventário de Ansiedade Beck (BAI) para medir a intensidade dos sintomas de depressão e de ansiedade, respectivamente. Posteriormente, foi aplicado o Inventário de Sintomas de Stress – LIPP (ISSL) que é um instrumento utilizado na identificação de quadros característicos do stress, possibilitando diagnosticar o stress em adultos e a fase em que a pessoa se encontra: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão (LIPP, 2000).

O delineamento metodológico da pesquisa foi qualitativo e quantitativo. Dantas e Cavalcante (2006) afirmam que a pesquisa qualitativa estimula os entrevistados a pensarem livremente sobre o tema, mostrando aspectos subjetivos de maneira espontânea. Já a pesquisa quantitativa é importante para identificar aspectos objetivos, desse modo possibilitando melhor compreensão sobre o tema a ser pesquisado, o que foi obtido com a aplicação de instrumentos psicológicos (BDI, BAI e LIPP).

A pesquisa foi um estudo descritivo exploratório. A compreensão dos dados foi realizada pelo método de Análise de Conteúdo. Bardin (2009) diz que a análise de conteúdo, enquanto método torna-se um conjunto de técnicas de análise que utiliza



procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Da análise do conteúdo dos sujeitos emergiram sete categorias que serão descritas a seguir.

## 2.1 Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo obtido parecer consubstanciado favorável número 340.730 em 22/07/2013. Portanto, todos os aspectos éticos pertinentes foram observados em seu desenvolvimento, cada sujeito assinou o TCLE ficando com uma via. Buscou-se, preservar o anonimato dos participantes da pesquisa, o que evidencia que o respeito aos mesmos foi uma preocupação central do presente estudo.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 Perfil dos pacientes

O estudo foi composto por sete participantes, sendo cinco do sexo feminino entre a faixa etária de 46 a 64 anos e dois do sexo masculino entre a faixa etária de 45 e 61 anos. A amostra do estudo configurou em adultos entre a faixa etária de 45 a 64 anos e predominantemente feminina. Em média, os participantes receberam o diagnóstico de câncer há 20 meses. Quem deu o diagnóstico de câncer foi o oncologista (P1, P4 e P5), clínico geral (P2 e P6), dermatologista (P3) e um enfermeiro (P7).

Em relação aos tratamentos realizados, os sete participantes estão em fase intermediária (P1, P2, P3, P4, P5, P6 e P7), destacando que apenas dois participantes (P4 e P5) não estão realizando nenhum tratamento no momento, apenas acompanhamento médico. Os outros cinco participantes (P1, P2, P3, P6 e P7) realizam tratamentos, tais como, medicação e exames.

Os participantes P1, P4 e P7 não referiram o nome do câncer que possuem em seu discurso, apontando a sua localização, como citado “na bexiga”, “no estômago” e “no pescoço”. Os demais quatro participantes (P2, P3, P5 e P6) referiram o tipo de câncer, pronunciando o termo. Como diz o participante P5: “*Linfoma na glândula salivar.*” E o participante P6: “*Câncer de pele.*”

### 3.2 Impacto do diagnóstico de câncer

Os resultados encontrados nesta pesquisa corroboram os achados na literatura da área. O paciente oncológico, ao receber o diagnóstico inicial, vivencia uma



experiência de forte impacto emocional que mobiliza sua estrutura psicológica, podendo sentir medo, vergonha e incerteza em relação ao futuro. O impacto do diagnóstico inicial de câncer gera sofrimento, angústia e sentimento de culpa.

Os pacientes, assim que recebem o diagnóstico de câncer, passam por um período de muita ansiedade e angústia. Em virtude dos mitos que ainda envolvem o tratamento do câncer, os pacientes passam a antecipar os sintomas e o sofrimento que eventualmente o paciente teria com o tratamento (LOURENÇO; COSTA, 2003).

Além dos sentimentos descritos acima, também foi possível identificar no discurso dos participantes, o sentimento de angústia conforme o relato do participante 5: *“Foi ruim... foi difícil... até saí de dentro do consultório... sentei no corredor dei uma boa chorada e depois voltei...”*. E, inclusive, capacidade de resiliência, de acordo com o relato do participante 4: *“Eu não me assustei... eu fiquei firme. Tem que ser amigo da doença e procurar pelo melhor sempre”*.

Os pacientes reagem diferentemente a tais notícias, dependendo de sua personalidade, do estilo e do modo de vida pregressos. As pessoas que, de um modo geral, se servem da rejeição como principal defesa tendem a valer-se dela mais do que outras. Pacientes que enfrentaram com mente aberta situações penosas no passado tendem a agir do mesmo modo na presente situação (HART, 2008).

### 3.3 Crenças e estigmas

O câncer é uma doença que carrega muitos estigmas e ainda tem sido associado à morte e sofrimento, como no relato do participante 7: *“Eu acho que é uma doença terrível, desculpa dizer, mas é. Eu acho assim que ela é... ela deixa a pessoa abatida e fraca.”* E o participante 3: *“O câncer é uma doença que mata as pessoas, algo ruim.”* A doença é vista como uma experiência traumática e geradora de sofrimento.

Lopes (2003, p. 07) diz que “nada mais traumatizante para uma pessoa do que ver seu projeto vital ameaçado diante de uma doença, sobretudo essa traz consigo o peso e o estigma do nome câncer”. Apesar de muitos de seus tipos serem hoje curáveis, principalmente quando feito o diagnóstico precocemente, o câncer ainda é, para muitos, uma sentença de morte. “O estigma que acompanha a palavra “câncer” faz com que muitas pessoas não tenham a noção adequada da doença e não consigam tomar as melhores atitudes para prevenção e tratamento” (CHAVALIER-MARTINELLI, 2006).

O câncer ainda está associado a um estigma relacionado à morte, apesar de que, atualmente, a maioria dos tipos de câncer sejam curáveis. Conforme Servan-Schreiber (2008) hoje a palavra câncer não é mais sinônimo de morte. Mas ela evoca sua sombra. Para muitos pacientes, essa sombra é a oportunidade de refletir a própria vida, sobre o que se quer fazer dela. É a oportunidade para começar a viver



de maneira a poder olhar para trás com dignidade e integridade.

Outro sentimento comum entre os pacientes oncológicos é o sentimento de culpabilização, que pode ser identificado no relato de três participantes (P1, P4 e P7), como verbalizado pelo participante 7: *“Meu câncer foi causado por minhas preocupações, não me cuidei.”*

Como corrobora Chavalier-Martinelli (2006, p. 226):

O câncer é frequentemente associado às ideias negativas, pessimistas, de menosprezo para si e para os outros, que giram incansavelmente dentro da cabeça: *“eu nunca vou conseguir...de um jeito ou de outro, nem adianta tentar...isso não vai funcionar...eu nunca tenho sorte...a culpa é minha...outros talvez consigam, mas eu não, eu não tenho energia, força, coragem, vontade, etc.”*

A maioria dos pacientes oncológicos culpa-se pela doença, podendo acarretar tanto prejuízos físicos quanto psicológicos, bem como sentir dificuldades em aderir ao tratamento. É importante destacar que cada paciente possui seu histórico de vida, que crenças e valores devem ser considerados a fim de que se possa auxiliá-lo a enfrentar e a conviver com a doença.

### 3.4 Tratamentos

Os participantes relataram como se sentem em relação aos tratamentos aos quais foram submetidos, os avaliando como um processo causador de sofrimento em relação aos efeitos colaterais e procedimentos, como no relato do participante 7: *“É, foi difícil de enfrentar. E com o passar do tempo, vai piorando, sabe assim, as primeiras até que não é tanto, que daí tu tá mais assim... até tu nem te bota na cabeça que tu tem tantas pra fazer né, mas...”* e o participante 2: *“Ah, eu passei trabalho no começo. Eu comecei a fazer em setembro e quando foi ali pelo final do ano...janeiro adentro eu tava muito fraca... não podia comer, nem fazer comida... ai que tristeza aquilo...”*.

Conforme Carvalho (2008) em muitos casos os tratamentos podem acarretar sofrimento, quer pelas desconfigurações possíveis, quer por alterações de ordem funcional ou ainda pelo efeito de algumas quimioterapias ou da radioterapia. Desse modo, a ansiedade é uma reação esperada quando se trata do diagnóstico de câncer.

Os participantes (P4 e P5) do estudo que não estão realizando nenhum tipo de tratamento verbalizaram que apensar do sofrimento, da dor e dos efeitos colaterais, foi possível suportar os efeitos decorrentes do tratamento. Como relata o participante 4: *“Eu fiz o tratamento muito tranquila, assim sabe... eram bastante as radioterapias, mas fui aguentando, dando um jeito, perdi nenhum dia. Eu enfrentei com coragem.”*





A experiência, os valores pessoais, familiares e religiosos e as propriedades na vida podem ajudar a enfrentar o diagnóstico, as exigências do tratamento e dos efeitos colaterais. Sejam quais forem as reações, aceitar o diagnóstico e enfrentar a doença é um desafio cotidiano, independentemente da personalidade do paciente (CHAVALIER-MARTINELLI, 2006).

### 3.5 Enfrentando o câncer

O primeiro impacto do diagnóstico de câncer é o choque, pois é natural que a pessoa não se sinta preparada para o diagnóstico de câncer, despertando sentimentos de incredulidade, medo e tristeza. O participante 7 afirma: *“Eu recebi assim... com muito choque na hora.”* E o participante 2: *“É foi... no dia foi assim um susto... porque não esperava.”*

Chavalier-Martinelli (2006, p. 62) afirma que:

O choque é a primeira reação diante do diagnóstico de um câncer, porque a pessoa não está preparada para o anúncio. Ao receber a notícia, é normal que o paciente se sinta confuso, assustado e com dificuldades de se concentrar, escutar, compreender as explicações do médico e, posteriormente, de se lembrar do que foi dito.

Adotar estratégias de enfrentamento adaptativas face ao diagnóstico viabiliza uma melhor adesão ao tratamento. Os pacientes geralmente enfrentam o câncer de forma adaptativa, facilitando o processo de cura. Afirma Peçanha (2008) os pacientes se engajam numa transação dinâmica com o contexto ameaçador do câncer e representam estratégias diversas de enfrentamento, procurando responder às exigências de cada etapa da doença.

Alguns participantes recorreram à religiosidade, concedendo a Deus a responsabilidade pela cura, como se elas não pudessem colaborar com o próprio tratamento. O relato do participante dois é ilustrativo: *“Entreguei a Deus. Se Deus quis assim...”*. A atitude em questão é típica de um estilo de enfrentamento religioso denominado “delegação”, o qual é considerado pouco adaptativo (PANZINI; BANDEIRA, 2007).

Entende-se, então, que a religiosidade se configura como uma das estratégias de enfrentamento ao câncer, representando uma forma de suporte para lidar com o sofrimento, a dor e as demais adversidades relacionadas ao adoecimento. Esse modo de enfrentamento pode proporcionar conforto e equilíbrio emocional, porém o paciente se posiciona de forma passiva em relação ao tratamento.

Após o anúncio da doença e passado o choque inicial provocado pelo diagnóstico, o paciente pode apresentar outras reações. A literatura aponta que os



pacientes oncológicos passam por diferentes etapas de enfrentamento à doença, tais como a fase da negação, da barganha, da raiva e da aceitação. Identificou-se que dois participantes (P4 e P6) se encontram na fase de negação. A negação adaptativa tende a ocorrer logo que é dado o diagnóstico de câncer. “Uma negação transitória nessa etapa de crise pode constituir um meio eficaz de proteção emocional” (PEÇANHA, 2008, p. 213).

Outro estágio de enfrentamento à doença seria a barganha, que é informada por Peçanha (2008), como sendo o momento em que a pessoa tenta negociar a solução para o sofrimento gerado pela doença. O paciente tenta algum tipo de acordo que adie o desfecho inevitável, com promessas feitas a Deus, por exemplo, como é identificado no relato de três participantes (P2, P3 e P7). Segue relato do participante 7: *“Eu rezo bastante, sempre nas minhas orações peço a Deus curar minha essa minha doença [...]. Graças ao bom Deus que até agora deu certo e tenho fé que vai dar certo.”*

Lopes (2003) refere que a fase da raiva, que ocorre após o paciente ter uma percepção mais apurada do que está realmente acontecendo com sua saúde, revolta-se com isso, sentindo muita raiva e ressentimento. Evidenciou-se isso em dois participantes (P1 e P5), onde o participante 5 diz: *“Fazer o quê? Tem que continuar... me sinto nervoso... nervosismo.”* A raiva geralmente é ocultada pelo paciente, mas pode ser identificada pelo inconformismo e pela revolta. Muitos pacientes se questionam: Por que eu?

A não pronúncia da palavra “câncer” também foi um analisador que possibilitou levantar inferências sobre a forma de enfrentar a doença, visto que está vinculada a fantasias e crenças. Apenas três participantes (P3 e P4) referiram a palavra câncer em seu discurso, outros quatro participantes (P5, P6 e P7) referiram a palavra “doença” e dois participantes (P1 e P2) utilizaram a termo “uma coisa” ou “aquilo”. Visualizamos o relato do participante 1: *“Significado ruim né, porque é uma coisa que dificilmente tem cura.”*

Lopes (2003, p. 30) reflete sobre esses sentimentos e afirma que:

Sua pronúncia suscita, antes de uma ideia técnica, fantasias de dor, morte e sofrimento, com caráter persecutório tão evidente que é comum às pessoas negarem-se a pronunciá-la, substituindo-a por “aquela doença”, como se ela evocasse uma entidade demoníaca de grande poder de destruição. Ante, sua presença, infelizmente, ninguém permanece impassível, reagindo com defesas das mais variadas.



### 3.6 Mudanças na rotina de vida

Outro analisador do estudo foram indicadores sobre mudanças na rotina de vida dos participantes, após o diagnóstico de câncer. Foi comum em muitos relatos o sentimento de tristeza por não poderem realizar sua rotina diária como anteriormente. Os participantes relataram mudanças no trabalho, como o relato do participante 4:

*“A única coisa é que não posso trabalhar, não trabalho mais e é coisa que adoro fazer.”*

Identificou-se entre os participantes do estudo, a presença de sentimentos de incapacidade e de limitação frente a algumas atividades laborais e de rotina. Outros participantes relataram a satisfação de conseguir reorganizar seu dia a dia, visto na afirmação do participante 1:

*“Não mudou nada, eu continuo minhas atividade, quando eu podia trabalhar eu trabalhava, quando não podia descansava, também passeava.”*

Visualizou-se que a mudança de hábitos na rotina diária também foi um dos fatores envolvidos no surgimento de sintomas emocionais, pois a baixa qualidade de vida causou o aumento de depressão e stress nos participantes da pesquisa. “As manifestações psíquicas variam e incluem humor deprimido, ansiedade, preocupação, sentimento de incapacidade de adaptação, incapacidade de planejamento da rotina diária” (SILVA; MELLO-SANTOS, 2008, p. 271).

A dor também foi um sentimento verificado no relato de um participante (P1): “A dor incomoda muito, a dor incomoda muito, sabe... e não tem nada o que pensar que ela fosse tirasse ela dali.”

“A dor de moderada intensidade e de caráter sensorial está presente na maioria dos pacientes oncológicos levando-os a perda de energia para executar atividades diárias” (COSTA; CHAVES, 2012, p. 49).

A dor é uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada com dano tecidual real ou potencial, ou descrita nos termos de tal dano. A severidade da dor não é diretamente proporcional à quantidade de tecido lesado e muitos fatores podem influenciar a percepção desse sintoma: fadiga, depressão, raiva, medo/ansiedade doença, sentimentos de falta de esperança e amparo (INCA, 2001).

### 3.7 Comorbidades

Cada vez mais, estudos indicam a incidência de comorbidades em pacientes oncológicos, influenciando diretamente na evolução do tratamento e na qualidade de vida dos pacientes. Os tratamentos realizados pelos pacientes oncológicos são invasivos e dolorosos, influenciando na adaptação do paciente à nova rotina de vida.



Esse fato pode ser propulsor na incidência de transtornos de humor, de ansiedade e de aumento do nível de estresse.

A sobrecarga emocional vivenciada pelo paciente após o diagnóstico é uma fonte geradora de estresse. E o grau de estresse influencia diretamente no desenvolvimento do câncer. Hart (2008) afirma que os momentos mais estressantes estão relacionados ao recebimento do diagnóstico, à submissão a procedimentos invasivos, dolorosos e desconfortáveis, à comunicação da recidiva e à conscientização do estado de terminalidade.

Compreendendo que a Depressão pode surgir após o diagnóstico de câncer, o instrumento BDI – Escalas Beck - assinalou que um participante (P1) apresentou nível mínimo, três participantes (P3, P4 e P7) apresentaram nível leve, três participantes (P2, P5 e P6) apresentaram nível moderado de Depressão. Conforme Cunha (2001) quando o escore total atinge a classificação nível leve e moderado, considera-se que o paciente possui Depressão. Nesse contexto, confirma-se que seis participantes apresentam esse quadro.

Lourenço e Costa (2003) dizem que em momentos dolorosos da vida, como estar com câncer, tristeza e angústia são esperadas, porém é necessário distinguir-se o momento em que um quadro depressivo se instala e o tratamento se torna fundamental.

Outra comorbidade bastante comum em pacientes oncológicos são os quadros de ansiedade. A ansiedade pode estar presente em todas as etapas, desde o diagnóstico, passando pelo tratamento e pelos exames, por exemplo. É importante destacar que a ansiedade pode estar relacionada a outros transtornos, podendo se sobrepor aos sintomas desencadeados pelo câncer.

O instrumento BAI – Escalas Beck – avaliou o nível de intensidade da Ansiedade dos participantes. Verificou-se que quatro participantes (P1, P2, P3 e P4) apresentam nível mínimo de ansiedade, dois participantes (P5 e P6) apresentam nível moderado e um participante (P7) apresenta nível leve de ansiedade. Partindo dessa avaliação, os escores totais de três participantes (P5, P6 e P7) apresentam sintomas de ansiedade.

A sobrecarga emocional vivenciada pelo paciente após o diagnóstico é uma fonte geradora de estresse. E o grau alto deste influencia diretamente no desenvolvimento do câncer. Os sete participantes (P1, P2, P3, P4, P5, P6 e P7) apresentaram sintomas significativos de estresse. Destes, cinco participantes (P1, P2, P4, P5 e P6) se encontram na fase da resistência e dois participantes (P3 e P7) encontram-se na fase da exaustão.

A fase da resistência é a segunda fase do estresse, portanto infere-se que o paciente apresenta sensação de desgaste e de cansaço. Como diz Lipp (2000, p.11), a pessoa automaticamente tenta lidar com os seus estressores de modo a manter sua homeostase interna. Se os fatores estressantes persistirem em frequência ou



intensidade, há uma quebra na resistência da pessoa e ela passa à fase de quase-exaustão.

Se o estressor é contínuo e a pessoa não possui estratégias para lidar com ele, a fase de exaustão manifesta-se, como ocorreu com dois participantes (P3 e P7). “Se não há alívio para o stress por meio da remoção dos estressores ou pelo uso de estratégias de enfrentamento, o stress atinge a sua fase final - a da exaustão – quando doenças graves podem ocorrer nos órgãos mais vulneráveis, como enfarte, úlceras, psoríase, depressão e outros” (LIPP, 2000, p. 11).

Verificou-se que a sintomatologia mais presente foi a psicológica, sendo que três participantes (P2, P5 e P6) apresentaram predominância de sintomas físicos e quatro participantes (P1, P3, P4 e P7) apresentaram predominância de sintomas psicológicos.

Uma maior incidência de stress em determinada área significa que a pessoa é mais vulnerável nessa área. Há pessoas que quando estressadas desenvolvem sempre ansiedade ou depressão e outras que passam a ter gastrite ou outro sintoma físico. Sabendo qual a vulnerabilidade do respondente, ajuda a formular tratamentos ou ações preventivas que levem em consideração a maior predisposição de ter sintomas de uma natureza ou outra (LIPP, 2000, p. 24).

O estresse emocional é uma reação complexa e global do organismo, envolvendo componentes físicos, psicológicos, mentais e hormonais, que se desenvolve em etapas, ou fases. “A manifestação do stress pode ocorrer em qualquer pessoa, pois todo ser humano está sujeito a um excesso de fatores estressantes que ultrapassam sua capacidade de resistir física e emocionalmente”. (LIPP, 2000, p. 11).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revela que o diagnóstico do câncer causou nos participantes da amostra um impacto emocional considerável, tendo desencadeado sentimentos de culpabilização, raiva e negação. Do mesmo modo, evidenciou-se que os participantes utilizaram recursos pessoais de adaptação em relação ao câncer, influenciando na adesão e enfrentamento à doença.

Portanto, compreende-se a necessidade de a pessoa falar sobre seu sofrimento, sua vida, sua família, seus medos, fantasias e planos. A perspectiva de morte que muitas vezes é fantasiada pela pessoa devido ao impacto do diagnóstico ou tratamento, envolve questões relacionadas às dúvidas, angústias, desorganização psicológica, mudança de valores e a própria maneira de conduzir a vida.

Os resultados do estudo também apontaram alto índice de estresse na população



estudada, bem como sinais de depressão e, em menor escala, de ansiedade. Por conseguinte, as hipóteses deste estudo foram confirmadas, evidenciando a necessidade de novos estudos, bem como a ampliação de ações psicossociais voltados para a população no município estudado.

Considera-se ainda a importância da utilização de Inventários de Avaliação Psicológica tanto no processo clínico quanto em pesquisas, como no presente estudo, pois os sintomas e sinais que o paciente apresenta no momento podem subsidiar possíveis intervenções no tratamento de pacientes oncológicos. No presente estudo foi possível identificar comorbidades relacionadas à depressão e à ansiedade em pacientes oncológicos, assim como, sintomas psicológicos (estresse) evidenciando sofrimentos que ainda necessitam melhor cuidado.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor*. Rio de Janeiro: INCA, 2001. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/publicacoes/manual\\_dor.pdf](http://www1.inca.gov.br/publicacoes/manual_dor.pdf)>. Acesso em 22 nov. 2013.
- CARVALHO, Vicente Augusto da. Transtorno de Ansiedade em pacientes com câncer. In: CARVALHO, Vicente Augusto et al. (Org.). *Temas em psico-oncologia*. São Paulo: Summus, 2008.
- COSTA, A. I. S.; CHAVES, M. D. Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico. *Rev. dor [online]*. 2012, vol. 13, n. 1, p. 45-49. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v13n1/a08v13n1.pdf>>. Acesso: 22 nov. 2013.
- CHAVALIER-MARTINELLI, Chantal. *Convivendo com o câncer*. Tradução: Rose Ziegelmaier. São Paulo: Larousse, 2006.
- CUNHA, Jurema Alcides. *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- DANTAS, M.; CAVALCANTE, V. *Pesquisa Qualitativa e Pesquisa Quantitativa*. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2006. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/14344653/Pesquisa-qualitativa-e-quantitativa>>. Acesso em: 13 fev. 2013.
- HART, Carla Fabiane Mayer et al. *Câncer: uma abordagem psicológica*. Porto Alegre, RS: AGE, 2008.
- INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Estimativa 2012: Incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>>. Acesso em: 25 dez. 2012.
- LOURENÇO, M. T. C.; COSTA, C. L. da. Aspectos psicossociais do paciente com câncer. In: IKEMONI, E. H. A. et al. *Nutrição em oncologia*. São Paulo: Marina e Tecmedd, 2003.
- LIPP, Marilda Novaes. *Manual do Inventário de sintomas de stress em adultos de Lipp (ISSL)*. 2 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.



LOPES, Vera Lúcia Bidone. *Doutor, estou com câncer?* Conduta médica e familiar nas comunicações dolorosas. Porto Alegre: Conceito, 2003.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, vol. 34, supl. 1, p. 126-135, 2007. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/126.html>>. Acesso em 15 nov. 2013.

PEÇANHA, Dóris Lieth Nunes. Câncer: recursos de enfrentamento na trajetória da doença. In: CARVALHO, Vicente Augusto et al. (Org.). *Temas em psico-oncologia*. São Paulo: Summus, 2008.

SILVA, P. A.; MELLO-SANTOS, C. de. Relação de ajustamento em oncologia. In: CARVALHO, Vicente Augusto et al. (Org.). *Temas em psico-oncologia*. São Paulo: Summus, 2008.





# A ESCOLHA PROFISSIONAL E SEU LUGAR NA ADOLESCÊNCIA

*Alessandra Matilde Diehl Aita*

*Dulce Grasel Zacharias*

## 1 INTRODUÇÃO

Em meio aos conflitos vividos pelos jovens na fase da adolescência, ainda precisam escolher qual profissão lhes agrada. Como será que esses jovens enfrentam esse momento e “que lugar” ocupa esta decisão/escolha na vida deles? Sobre essa questão, surgiu a proposta deste estudo, a fim conhecer e aprofundar os conhecimentos sobre o processo de Orientação Profissional (OP) nesse âmbito.

Bohoslavsky (2003), psicanalista argentino, que se dedicou a estudar o tema, ressalta que chega a ser surpreendente que o adolescente, vivendo uma crise tão intensa nessa fase do desenvolvimento, consiga assumir tarefas tão importantes como: a definição de sua ideologia de vida; de religião; de valores éticos; de sua identidade sexual e ocupacional.

A adolescência é um período que, frequentemente gera muitas angústias para os jovens, exigindo-lhes a tarefa de saber discernir entre o certo e o errado e entre saber fazer boas escolhas pessoais que irão influenciar seu futuro. Outro fator que chama atenção é o fato de estarmos, hoje, vivendo em meio a grandes mudanças e avanços tecnológicos, sendo praticamente conduzidos a estarmos sempre em disputa uns com os outros. Inserido nessa competitividade, nesse mundo acelerado, o jovem tem, ainda, a missão de escolher o que deseja ser e para qual campo profissional destinará sua carreira, missão nada fácil!

A família é vista como o primeiro núcleo social que integramos logo após nosso nascimento, e é nela que vamos permanecer ligados por muito tempo. De acordo com nossa interação social, com o meio no qual estamos inseridos e pelas relações interpessoais teremos a formação da nossa personalidade. Diante disto, cito a abordagem sistêmica, pela importância dentro do processo de OP por abranger a rede familiar, pois, sem dúvidas, o sistema familiar exerce grande influência nas escolhas do indivíduo. Diante desse contexto, cito Filomeno (1997) que trás o enfoque genealógico, isto é, a rede de relações que se forma em cada família, que inclui os avós, bisavós, tios, primos, entre outros. E vai estar presente de uma maneira ou de outra nas diferentes escolhas que fazemos na nossa vida, em especial na escolha da profissão a qual seguiremos.

Este estudo teve por objetivo geral analisar a influência da OP diante das expectativas enfrentadas pelos alunos que frequentam os últimos anos do ensino médio, levando em consideração o período em que estão vivenciando, ou seja, a



adolescência. A partir da elaboração e construção de ideias com o tema, fez-se necessário observar quais os motivos que podem estar relacionados diante da escolha profissional; conhecer os fatores subjetivos e objetivos envolvidos no problema dessa escolha; levantar quais as expectativas desses estudantes em relação ao processo de OP, assim como saber ao final do processo a opinião do grupo em relação a essa experiência, bem como descobrir que lugar a escolha profissional ocupa nesse momento na vida desses adolescentes.

O momento da decisão pela escolha profissional pode ser vista como um momento de fundamental importância por ser capaz de oferecer a esses jovens um futuro melhor, feliz e realizador, conseqüentemente contribuindo na qualidade de vida desses jovens. Ter informações e orientações claras a respeito da carreira profissional poderá contribuir no processo de escolha desejado pelo adolescente, a fim de que possa obter um melhor proveito dessa escolha.

A psicóloga Dulce Helena Penna sugere que o termo “facilitação” seja melhor empregado nesse processo, do que o termo “orientação”, tendo por fundamentado a ideia de que o psicólogo pretende, ou deve pretender, apenas auxiliar a pensar, conscientizar o indivíduo a respeito dos fatores que interferem na escolha, pois isso seria, segundo a referida autora, o que, em realidade, é possível de ser feito (VILLAMARÍN, 2000).

A adolescência é um período do desenvolvimento humano pelo qual todos nós passamos, logo, é visto como um período de intensas emoções, onde o jovem é submetido a fazer novas escolhas, novas identificações, e, inevitavelmente, não poderá deixar de enfrentar inúmeras situações de incertezas, de ansiedades e de angústias dentro desse período.

Outeiral (2008) descreve que a fase da adolescência é composta por três etapas, tendo início e fim não muito precisos, onde algumas características pessoais podem se confundir, havendo “flutuações” progressivas e regressivas que vão surgindo, se alternando e sendo executadas, num constante “vaivém”. O autor destaca como período final da fase da adolescência o período correspondente à faixa etária de 17 anos a 20 anos, onde predominam elementos importantes, próprios desse processo final da fase aqui citada. Entre esses elementos, acontece o estabelecimento de novos vínculos com os pais, com a escolha profissional e a aceitação do novo corpo e dos processos psíquicos referentes ao mundo adulto.

Com relação ao termo, normal ou patológico a ser observado nesse período, Osório (1989) salienta que os sintomas que ocorrem nessa fase devem ser entendidos levando em consideração a denominação de algo normal ou, então, patológico. Visto que, nessa fase, acontece o que chama de “crise”, onde ocorrem determinadas atitudes próprias de um adolescente, digamos assim. Portanto, vale lembrar que determinadas situações só serão consideradas patológicas, havendo a prevalência



da intensidade, duração e frequência de determinadas atitudes.

Como recurso auxiliar nesse processo de construção do “eu” e de escolhas pessoais, destaca-se neste trabalho, especial atenção para a escolha profissional. E, aliada a esse processo, a OP pode ser vista como um meio auxiliar, uma técnica eficaz frente ao momento de indecisão nesse período, visando oferecer satisfação pela área em que o adolescente escolherá seguir em relação aos seus estudos profissionais.

O planejamento vocacional é um dos aspectos da busca pela identidade por parte do adolescente. A pergunta “O que eu vou fazer?” está muito próxima de “O que eu vou ser?”. Pessoas que sentem que estão fazendo algo que vale a pena, e o fazem com seriedade, sentem-se bem consigo mesmas. Aquelas que sentem que seu trabalho não é importante ou que não são boas naquilo que fazem, poderão questionar o significado de suas vidas (PAPALIA, 2007).

Para Vasconcelos e Oliveira (2004) formar a identidade pessoal pressupõe integrar diversos comportamentos e sentimentos conforme os diferentes papéis que o indivíduo exerce em relação ao sistema de relações sociais que integra o filho, o amigo, o aluno, o pai, a empregada, entre outras personalidades. Por isso, o jovem adolescente precisa sentir que é a mesma pessoa nas mais diferentes situações com que mantém vínculos, sabendo diferenciar que há vários tipos de comportamentos pessoais.

De acordo com os autores, para escolher o que seguir como profissão, o indivíduo deve ter um referencial, algo ou alguém com quem ele se identifique sendo capaz de ativar intencionalmente as suas estruturas internas, aflorando suas identificações pessoais.

Como objetivo principal, a Orientação Profissional pretende ajudar o adolescente a elaborar sua identidade vocacional-ocupacional e mobilizar sua capacidade de decisão autônoma. Esse processo pode ocorrer de dois modos, o individual e o coletivo, este último abrange um número maior de participantes (NEIVA, 2007, p. 27).

O estudo em OP aqui descrito envolveu, de modo prático, algumas técnicas, e a administração de um teste específico para esta área. Informou-se ao grupo que o teste usado para OP deve ser visto como um recurso a mais, capaz de oferecer uma pista para o adolescente. E que tais pistas dependem da qualidade de informações das quais o próprio adolescente tenha conhecimento. Com relação aos testes usados em OP, Bohoslavsky (2003) ressalta que eles podem desempenhar uma função valiosa, porém nunca poderão substituir a função do psicólogo. Esses testes, por suas características, são instrumentos que permitem ao psicólogo proporcionar dados referentes aos aspectos mais ou menos específicos da personalidade do sujeito.

Assim, a OP deve dar maior ênfase não à teoria ou à técnica, e sim à busca do desenvolvimento de aportes diferenciados, adequados a populações específicas, revelando modos mais sensíveis de abordar o problema da escolha profissional e



subordinando-a ao diagnóstico que aponte qual teoria e qual técnica seriam mais relevantes no trabalho com essa ou aquela situação (LEHMAN, 2010).

Segundo Lisboa (2002), um dos méritos da OP é a possibilidade de reflexão aprofundada sobre os elementos que constituem o projeto profissional, considerando o contexto do trabalho como um dos mais importantes. A identidade profissional é construída através das relações interpessoais e deriva de valores, princípios e posturas que serão articulados de acordo com o ideal de cada um e que poderão constituir um projeto de vida.

Levenfus (1997) compreende a Orientação Vocacional Ocupacional como um processo que diz respeito não somente à informação das profissões, mas a toda uma busca de conhecimento a respeito de si mesmo, características pessoais, familiares e sociais do orientando, promovendo o encontro das afinidades do mesmo com aquilo que pode vir a realizar em forma de trabalho. Classifica, portanto, como uma abordagem psicológica ou psicopedagógica, que visa a uma identidade pessoal.

Entende-se que a preferência profissional, na fase do ensino médio, possui vários fatores externos que podem influenciar os jovens na hora desta escolha. Desse modo, isso nos serve de razão para demonstrar a devida importância de se entender, através do olhar do psicólogo, como ocorre essa escolha, e, quais fatores estão envolvidos. Outro fator a ser observado será o nível de ansiedade apresentado pelos jovens diante de tantos desafios encontrados na fase da adolescência

De acordo com Bohoslavsky (2003), os psicólogos em geral estão acostumados a ver o que o adolescente é, mas deveriam, segundo o autor, verificar o que ele pode chegar a ser, já que é justamente isto que o preocupa. Desse modo poderá ser percebido que a tarefa de OP se relaciona, necessariamente, com alguma concepção do homem.

Quanto ao termo “orientação”, Levenfus (1997) prefere entendê-lo como sendo o de auxiliar terapeuticamente alguém a encontrar um direcionamento para a sua vida, um “que fazer”, por meio do reconhecimento de uma identidade profissional, a partir do conhecimento de seu mundo interno e do mundo ocupacional.

Lucchiari (1993) descreve a tarefa da OP no sentido de facilitar o momento de escolha do jovem, auxiliando-o a compreender sua situação específica de vida, na qual estão incluídos aspectos pessoais, familiares e sociais. É a partir dessa compreensão que ele terá mais condições de definir qual sua melhor escolha, a escolha possível, no seu projeto de vida. Desse modo, uma das opções mais definidas no sentido da autorrealização encontra-se na escolha profissional. A escolha da profissão responderia aos ideais de ego, conciliados na realização das aspirações familiares mais profundas (LEVENFUS, 1997).



## 2 METODOLOGIA

A abordagem deste estudo corresponde à pesquisa qualitativa. Bauer e Gaskell (2002) descrevem a pesquisa qualitativa como aquela que pretende trabalhar com as interpretações das realidades sociais sem utilizar números. É fundamentada em estratégias baseadas em dados coletados em interações sociais ou interpessoais, analisadas a partir dos significados que os sujeitos e/ou pesquisados atribuem ao fato.

É, ainda, uma pesquisa descritiva. Assim, Gil (2007) descreve-a por ter como objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população, onde busca verificar também as práticas no contexto social, bem como descrever as características de uma determinada população, fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis.

Participaram da intervenção proposta, seis adolescentes com idades entre 16 a 18 anos, sendo três do sexo feminino e três do sexo masculino, os quais frequentam o 2º ano do ensino médio, pertencentes a uma escola da rede pública de ensino, localizada numa cidade da região central do Rio Grande do Sul. Os adolescentes foram convidados a participar do estudo em OP, com o auxílio de uma professora voluntária, a qual já tinha em mãos uma lista com nomes de alunos que tinham interesse em saber mais sobre a temática em questão, pois, anteriormente um psicólogo trabalhou com este assunto nesta mesma escola, porém, não conseguiu atender a todos os alunos que tinham desejo em participar. Por se tratar de adolescentes, os participantes receberam em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após ser avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética da UNISC, o projeto foi registrado no CAAE, com o número (18785813.1.0000.5343). No primeiro contato com o local e o responsável foram explicados os objetivos propostos da pesquisa, bem como apresentado o projeto na íntegra, e, foram combinados os primeiros detalhes para o início das atividades como data, sala e horário destinados aos encontros.

Para a coleta de dados, foram organizados quatro encontros, com duração de uma hora cada, onde com o auxílio de técnicas próprias ao processo, foram geradas as informações necessárias para este estudo. 1º encontro: Diálogo aberto, “Técnica do Nome/Apresentação”, “Dinâmica dos Bombons”, informações acerca das profissões, sobre as Universidades e Cursos locais, bem como sobre o mercado atual de trabalho. 2º encontro: “Autobiografia”, com uso de música clássica, “Curtograma”, diálogo aberto. 3º encontro: Cada integrante pesquisou (anteriormente) sobre a (s) profissão (ões) de seu interesse, dando início à troca de ideias entre o grupo. Administração do Teste AIP (Avaliação dos Interesses Pessoais), de uso específico para OP. 4º encontro: Cartaz ilustrativo envolvendo diversas profissões, servindo para dar início a novas conversas a respeito do tema. Apresentação do vídeo motivacional: “O que você quer ser quando crescer?”, a fim de refletir sobre o assunto. Exposição



da opinião de cada integrante sobre esta experiência, realizando assim o fechamento do grupo e devolução individual do resultado do Teste aplicado. Formado o grupo de adolescentes, cada participante foi orientado sobre a pretensão do estudo, além de informações sobre os aspectos éticos como sigilo e confiabilidade em relação aos dados pessoais de cada participante, preservando sua identidade. Todas essas informações foram descritas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme diretrizes e normas sobre os procedimentos éticos para Pesquisas em Psicologia com Seres Humanos, contidos na Resolução nº 016/2000, do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e do Conselho Nacional de Saúde (CNP, 2000).

### 3 DISCUSSÕES E RESULTADOS

Como parte das técnicas utilizadas, foi desenvolvida uma reflexão sobre o tema supracitado, envolvendo diálogo aberto, gerado por algumas questões norteadoras. Deu-se início às apresentações, onde a “Técnica do nome” foi utilizada, o que possibilita levar os candidatos a falarem sobre o próprio nome, sua origem, seu significado, a importância do nome pessoal, reconhecendo sua importância no princípio da vida de cada um. Em seguida, realizou-se a “Dinâmica do Bombom”, adaptada, a fim de quebrar o gelo e contribuir nas apresentações dos integrantes. Dando continuidade ao tema proposto, indagou-se ao grupo a seguinte pergunta: “Que lugar a escolha profissional ocupa neste momento em sua vida”? Sendo possível fazer um levantamento das expectativas e concepções do grupo acerca da OP. O fechamento deste encontro deu-se mediante informações sobre o mundo das profissões e o atual mercado de trabalho.

Atualmente, é notório observar, através dos meios de comunicação, o elevado número de novas profissões que surgem no mercado de trabalho, o que de certa forma acarreta ainda mais dúvidas em relação ao momento da escolha profissional. Considerando esses fatores, esta pesquisa pretendeu averiguar quais as principais angústias enfrentadas no cotidiano do jovem adolescente, diante da escolha pela futura profissão, bem como demonstrar a importância da orientação profissional na fase da adolescência, valorizando uma das principais ferramentas do psicólogo, servindo como apoio psicológico nessa fase de incertezas que todo jovem enfrenta.

Para Bock (2007), a adolescência ou juventude é compreendida como a fase caracterizada pela aquisição de conhecimentos necessários para o ingresso do jovem no mundo do trabalho e de conhecimentos e valores para que ele constitua sua própria família. Ainda para o mesmo autor, a construção de um futuro é resultado por meio da combinação de vários fatores, dentre eles, a escolha da profissão. Desse modo, afirma-se que a escolha profissional é vista como um momento de conflito e por isso um momento difícil, sendo um fator importante, porém, não exclusivo no futuro dos jovens. Escolher a profissão não é tarefa simples, pois existem as influências





sociais, componentes sociais e limites ou possibilidades relacionadas. Logo, quanto mais o sujeito compreender e conhecer esses fatores, será melhor para ter o controle sobre tal escolha.

No próximo encontro, o grupo envolveu-se com a proposta da autobiografia, sendo realizada sob som de música clássica, o que possibilitou ao grupo, neste instante, um momento de reflexão conforme a história pessoal de cada um, buscando seu autoconhecimento, capaz de fazê-los pensar no tempo passado, presente e futuro. Entende-se que a OP é um processo capaz de fazer o indivíduo descobrir e utilizar suas habilidades naturais e conhecer as fontes de treinamento disponíveis a fim de que se consiga alcançar resultados que tragam o máximo proveito para si e para a sociedade. Assim sendo, buscou-se com esta técnica facilitar o momento de escolha do jovem, auxiliando-o a compreender sua situação específica de vida, na qual estão incluídos aspectos pessoais, familiares e sociais.

Segundo Filomeno (1997), o homem moderno não tem consciência do mito que vive em seu interior, da imagem, geralmente invisível, capaz de impulsionar-lhe de modo dinâmico rumo às suas escolhas pessoais. A autora salienta, ainda, que a arte de viver é essencialmente uma evolução do poder de escolha interna. Diz mais, que o adolescente, ao escolher sua profissão, pode estar seguindo, confrontando ou transformando um mito familiar, podendo ocasionar sucesso ou fracasso profissional, uma vez que a insatisfação com esta escolha poderá levar a não realização profissional. Podemos pensar, diante disto, que a família, sua cultura e o meio social, formam um contexto no qual o indivíduo age conforme seus ensinamentos, suas observações e ideologias.

Ao falarmos em OP, o primeiro passo a ser observado é em relação ao sujeito saber “quem ele é”, ou seja, ter seu autoconceito formado, sabendo reconhecer seus gostos pessoais, suas aptidões e interesses sociais, bem como o que pensa em relação ao seu projeto de vida relacionado ao campo profissional. Nesse sentido, Neiva (2007) aconselha verificar se o adolescente tem conhecimento sobre si mesmo, seus interesses, suas habilidades, valores e as próprias expectativas em relação ao seu futuro profissional. Muitos autores afins com este tema fazem alusão à proposta de autobiografia, dentro do processo de OP, justamente com a finalidade de oferecer aos sujeitos a oportunidade de parar e pensar sobre si, sobre sua subjetividade, sobre sua história de vida, seus sonhos e projetos de vida.

A orientação profissional deveria proporcionar ao adolescente um momento de reflexão, especialmente sobre o que está por trás da escolha da profissão e de tudo o que está influenciando. A orientação profissional pode auxiliar o jovem a conhecer seus mitos familiares e resolver os conflitos relacionados a isso. Assim, pode ser vista como um momento de conhecimento, elaboração e transformação dos mitos familiares. Isso facilitará não só o processo de escolha como essa escolha será realizada de forma mais consciente, acarretando assim uma escolha mais “acertada”





(FILOMENO, 1997).

Em seguida, após alguns esclarecimentos e informações, o grupo foi orientado a fazer um “quadrante/curtograma” em relação aos seus interesses pessoais e sociais, descrevendo de modo individual o seu modo de ser e agir diante das questões que formaram o quadrante.

Lucchiari (1993) salienta que o momento da escolha profissional coincide com a fase do desenvolvimento na qual o jovem se encontra, ou seja, a fase das descobertas, um momento em que busca se conhecer melhor, conhecer seus gostos, interesses e motivações pessoais, em descobrir quem ele quer ser e não quer ser. É nessa fase que costumam aparecer os primeiros confrontos com a família. As expectativas e desejos dos pais surgem, deixando o jovem confuso, precisando clarificar essas questões.

Para o outro encontro pediu-se que cada um dos integrantes do grupo pesquisasse sobre uma profissão de seu interesse e, neste momento, compartilhassem a escolha com os demais do grupo, enriquecendo, assim, a troca de ideias entre eles. É indicado trabalhar a autonomia nos adolescentes, reforçando a ideia de busca própria, fazendo com que esta escolha possa gerar satisfação para os sujeitos, por entender que os desejos vêm de dentro para preencher a vida do sujeito. Para finalizar o encontro, preparou-se o grupo para a administração do teste AIP (Avaliação dos Interesses Pessoais), próprio para ser utilizado nos procedimentos de OP. Observou-se uma agitação no grupo, neste momento, onde foi solicitado silêncio e reforçada as informações sobre essa atividade. Nesse sentido, Ferreira e Lemos (2004), salientam: [...] o adolescente “funciona” melhor em grupo que individualmente. O trabalho em grupo mostra-se bastante efetivo nessa fase do desenvolvimento, pois o grupo é uma forte referência, ocorrendo fortes identificações projetivas e introjetivas [...].

No último encontro deu-se a devolução dos testes realizados de acordo com as informações fornecidas pelos integrantes. Para isso, foi organizada a sala com um cartaz que cobriu todo o quadro-negro, ilustrado por figuras de inúmeras profissões, e a “Dinâmica dos Limões”, proposta por Levenfus (1997), foi desenvolvida.

Nesta dinâmica são oferecidos limões a cada integrante do grupo, dá-se um tempo com os limões e logo estes são recolhidos. Em seguida, os limões são devolvidos e pede-se que cada integrante encontre o seu. Nesse momento houve certa agitação no grupo devido a dúvidas sobre qual seria seu limão de fato. Aqui foi útil trabalhar a ansiedade ao desconhecido, o medo, as incertezas, as frustrações e também a segurança, pois, boa parte do grupo, achou o seu limão. A autora sugere que este momento seja comparado ao conhecimento das profissões, onde é possível perceber que sem conhecimento, muitas profissões podem soar indiferentes, parecidas umas com as outras, assim como o que ocorreu com os limões. Diz ela que todo processo de escolha envolve coisas boas e ruins, é preciso tolerar o ruim para usufruir do bom.



Feito isso, um vídeo motivacional, denominado de: “O que você quer ser quando crescer” foi exibido ao grupo, oferecendo, assim, mais uma oportunidade para que se pense a respeito da escolha profissional; do projeto de vida de cada participante. Por fim, foi solicitado o posicionamento do grupo diante da experiência vivenciada por eles. Desse modo, o processo de OP foi desenvolvido em quatro encontros, com duração de uma hora cada.

Consequentemente, à medida que uma pessoa possui as habilidades que as tarefas requerem, ela terá mais possibilidades de se adaptar satisfatoriamente ao ambiente. A harmonia entre ambiente-indivíduo tende a gerar uma condição favorável ao desenvolvimento individual (realização pessoal) e ambiental (trabalho produtivo), (NORONHA, 2007).

De acordo com o trabalho desenvolvido, foi possível perceber questões relevantes no cotidiano dos adolescentes, bem como em relação ao tema acerca da escolha profissional. Villamarín (2000) entende que a escolha profissional está vinculada ao problema básico de todo ser humano: elaborar e executar um projeto de vida, com base no qual cada um terá condições de construir sua própria personalidade. Desse modo, as técnicas desenvolvidas tiveram o objetivo de trabalhar com o grupo esses conceitos, de uma maneira em que fosse possível ficar satisfeito consigo mesmo. Na concepção de Oliveira (2004) o adolescente brasileiro está chegando ao vestibular na faixa etária entre os 16-17 anos, em pleno processo de reedição de sua separação/individuação. Nesse momento, a família, muitas vezes, precisa realizar modificações e deve reforçar a autonomia desse adolescente prestes a encarar um novo mundo, e consequentemente, na construção de uma nova identidade, vínculos afetivos saudáveis podem ser afetados. Essa questão foi exposta, tendo como propósito lembrar que esse processo é natural e necessário para o crescimento sadio de todo ser humano.

A prática das atividades propostas, assim como as observações realizadas, cooperou para que os objetivos deste estudo fossem supridos com satisfação. Porém, em muitos momentos no grupo foram abordadas questões em relação à carência de informações sobre as profissões existentes atualmente e sobre as faculdades e cursos locais, podendo-se concluir que, apesar de tanto avanço tecnológico, ainda há falta de informações a este respeito. A escola deveria ser um espaço educativo que, além de conteúdos, pudesse abranger essa demanda, a fim de preparar seus alunos para esse momento de um modo melhor ainda.

Silva (1997) salienta que a maioria das escolas dedica-se ao processo de ensino-aprendizagem e com execução de projetos perante o corpo discente, porém, com pouco ou nenhum espaço para abranger um estudo sobre OP. Ainda são consideradas poucas as escolas que são capazes de perceber a importância e o seu papel nesse processo, pois, a decisão quanto à escolha profissional se constitui como tarefa importante na vida das pessoas. Independente da classe social dos



estudantes, sempre há necessidade e possibilidade de refletir sobre a escolha da profissão e o mundo do trabalho.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou o entendimento de como pode ser realizado o processo de escolha profissional no âmbito do ensino médio, contribuindo, clarificando e neutralizando o que foi possível nesse momento de interação. Dessa forma, o psicólogo pode intervir, sendo um facilitador, oferecendo ao grupo condições de autoconhecimento e motivação, bem como informações a respeito do mundo ocupacional, esclarecendo dúvidas e questões relacionadas ao processo de OP de acordo com a realidade social na qual os adolescentes estão inseridos.

Faz-se necessário lembrar que os testes psicológicos servem para avaliar e determinar diversas situações na vida dos sujeitos. Desse modo, os testes destinados ao processo de OP, têm como objetivo principal auxiliar esses sujeitos a tomar decisões úteis para o seu próprio desenvolvimento e crescimento pessoal. Este recurso é visto como um instrumento auxiliar, de uso exclusivo do psicólogo. É importante lembrar o que torna esse processo eficaz é um aparato de informações pessoais acerca de quem procura pela OP, e que o psicólogo precisa levar em consideração isso nesse momento. Vale ressaltar, que essa escolha não deve ser feita baseada apenas nos resultados levantados por parte dos testes e, sim, que a resposta está dentro de cada pessoa, e nenhum profissional ou teste, por mais capacitado, têm o direito de interferir.

De acordo com as observações realizadas, pensamos que a OP deve, ainda, ser vista com o mesmo valor de conhecimento quanto às disciplinas que integram as grades curriculares dos estudos destinados ao ensino médio, por entender que podem colaborar de modo significativo na vida dos sujeitos, podendo, posteriormente, contribuir de modo positivo na qualidade de vida dos sujeitos. Escolher é uma tarefa que requer muita atenção e é aconselhável ter consigo diversas informações, o que implica no estabelecimento de critérios que são muito pessoais, particulares de cada sujeito, conforme a história de vida de cada um. A escolha profissional é apenas a primeira grande escolha de uma sucessão de outras que o adolescente terá que optar ao longo da trajetória acadêmica, onde passará a fazer uma “construção”, visto que não é algo mágico, que surge de uma hora pra outra.

Atualmente, por vivermos em uma sociedade capitalista, as pessoas, de um modo geral, buscam escolher uma profissão pensando em unir o útil ao agradável, visando adquirir status social quase que de modo imediato. Por vezes, as noções do “ter” e as noções do “ser”, ficam confusas, podendo interferir nas decisões pessoais. Cabe aos profissionais que trabalham com OP, orientar e esclarecer questões como essas, a fim de que o sujeito faça um exercício de autoconhecimento de si e de



sua vida atual, elencando seus pontos principais a respeito da sua futura escolha profissional, ou seja, de seu projeto a ser posto em prática, pois é deste projeto que surgirá um novo modo de ser, capaz de ressignificar sua vida.

É preciso imaginar e sonhar, refletindo sobre as escolhas da vida, assim como o que envolve essas escolhas, pensando na ligação através dos amigos, família, pais, lugar e trabalho. Uma carreira se escolhe e se constitui dia após dia, com ética e dignidade, instaurando, assim, um pouco de sonho e paz. Os sonhos são capazes de mover a vida, e os adolescentes que conseguirem desenvolver um projeto para seu futuro, pensando desde agora nas suas escolhas, principalmente a profissional, poderão ter melhores oportunidades, o que contribuirá de modo significativo na sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- BAUER, M.; GASKELL, G.; ALLUM, N. do. Qualidade, quantidade e interesses conhecimento – evitando confusões. In: BAUER, M.; GASKELL, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- BOCK, A. et. al. *Psicologias: uma introdução ao estudo da psicologia*. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.
- BOHOSLAVSKY, R. *Orientação vocacional: a estratégia clínica*. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- FERREIRA, M. F.; LEMOS, C. G. de. Geração Zapping e escolha profissional. In: VASCONCELOS, Z. B. de; OLIVEIRA, I. D. *Orientação Vocacional: alguns aspectos teóricos*. São Paulo: 2004.
- FILOMENO, K. *Mitos familiares e escolha profissional: uma visão sistêmica*. São Paulo: Vetor, 1997.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 2007.
- LEHMAN, Y. P. Orientação profissional na pós-modernidade. In: LEVENFUS, R. S.; SOARES, D. P. e COLS. *Orientação vocacional ocupacional*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010, p. 19.
- LEVENFUS, R. S.; BANDEIRA, D. R. *Avaliação dos Interesses Profissionais (AIP)*. São Paulo: Vetor, 2009.
- LEVENFUS, R. S. et al. *Psicodinâmica da escolha profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- LISBOA, D. L. Orientação Profissional e Mundo do Trabalho: Reflexões sobre uma Nova Proposta Frente a um Novo Cenário. In: LEVENFUS; SOARES, D. P. e COLS. *Orientação vocacional ocupacional – novos achados teóricos, técnicos e instrumentais para a clínica, a escola e a empresa*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002, p. 113.
- LUCCHIARI, D. H. P. S. (Org.). *Pensando e vivendo a orientação profissional*. São Paulo: Summus, 1993.
- NEIVA, K. M. C. *Processos de escolha e orientação profissional*. São Paulo: Vetor, 2007.



OLIVEIRA, I. D. De quem é o vestibular? Articulações entre a família e a escolha profissional. In: VASCONCELOS, Z. B. de; OLIVEIRA, I. D. *Orientação Vocacional: alguns aspectos teóricos*. São Paulo: 2004.

OSÓRIO, L. C. *Adolescente hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

OUTEIRAL, J. *Adolescer*. 3. ed., Revisada, Atualizada e Ampliada. Rio de Janeiro: RevinterLdta, 2008.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN. *Desenvolvimento Humano*. Tradução: Carla Filomena Marques Pinto Vercesi et al., 10. ed. Porto Alegre: AMGH, 2010.

SILVA, I. C. T. A Orientação Vocacional Ocupacional na Escola. In: LEVENFUS, R.S e COLS. *Psicodinâmica da escolha profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

VASCONCELOS, Z. B.; OLIVEIRA, I. D. (Org.). *Orientação Vocacional: alguns aspectos teóricos, técnicos e práticos*. São Paulo: Vetor, 2004.

VILLAMARÍN, A. J. G. *Da escolha profissional ao emprego*. Porto Alegre: AGE, 2000.



# PERSONALIDADE, DEPRESSÃO E SUICÍDIO: UMA ANÁLISE RELACIONAL

*Rosilene Lima  
Roselaine Berenice Ferreira da Silva*

## 1 INTRODUÇÃO

Embora nenhum acontecimento ou conjunto de circunstâncias possam prever o suicídio, existem certas vulnerabilidades que tornam um indivíduo mais propenso a cometer esse ato do que outros.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), desde a década de 90 a depressão vem ocupando uma posição de destaque no rol dos problemas de saúde coletiva, sendo considerada a quarta de todas as doenças mais onerosas em todo o mundo. Embora o comportamento suicida não esteja associado exclusivamente com a depressão, mas com quase todos os diagnósticos psiquiátricos, essa representação corrobora com os estudos realizados pelo conhecimento científico, pois, na literatura especializada, o comportamento suicida é um dos sintomas característicos, senão específico, da depressão (CORRÊA; BARRERO, 2006). Os grandes sistemas nosográficos de classificação, como CID 10 e DSM-IV, e algumas escalas internacionalmente reconhecidas para a avaliação dos sintomas depressivos, como o Inventário de Depressão de Beck, também reconhecem a associação entre esses dois fenômenos.

Assim como a depressão, o suicídio vem sendo considerado um grave problema de saúde pública. Em decorrência, sua prevenção ocorreu na medida em que o Ministério da Saúde no Brasil, ante a política Internacional de Prevenção ao Suicídio, julgou necessário implementar, por meio da Organização Mundial da Saúde (OMS), já que representa uma questão que se agrava a cada dia, traduzindo-se em índices extremamente significativos.

Dados da OMS (2000) apontam que o suicídio, geralmente, aparece associado a doenças mentais, sendo que a mais comum, atualmente, é a depressão, responsável por 30% dos casos relatados em todo o mundo. Cabe lembrar que outras doenças, como o alcoolismo, a esquizofrenia e os transtornos de personalidade também são citados como fatores predisponentes.

Estudos de autópsia psicológica na população em geral têm mostrado diversos fatores que elevam o risco de suicídio, incluindo comportamentos suicidas anteriores, idade, sexo, condições socioeconômicas, nível cultural, transtornos psicopatológicos do eixo diagnóstico I e II, comorbidades, temperamento, uso de substâncias, impulsividade e/ou agressão, estressores psicossociais, história familiar



de psicopatologia e comportamento suicida ao longo da vida (WERLANG, 2000).

A importância clínica da associação entre a depressão e o suicídio se deve ao fato de que os transtornos de humor frequentemente apresentam, em sua sintomatologia, desesperança e ideação suicida. Sintomas depressivos aparecem com frequência em outros quadros psiquiátricos e no quadro clínico de grande variedade de doenças.

Conforme Mortensen et al. (2000), um histórico de tentativa de suicídio ou a presença de um transtorno mental são os maiores indicadores de risco.

A avaliação do risco de suicídio continua sendo um desafio e, geralmente, mais importante do que buscar a causa do suicídio de imediato. Alguns sinais podem ser imperceptíveis ou codificados, sendo que até mesmo um profissional de saúde mental pode não percebê-los.

A população do município de Estrela é de 30.628 habitantes. Conforme levantamento de dados realizado pela pesquisadora na Vigilância Sanitária do município, no ano de 2011 houve 17 tentativas de suicídio, em 2012, 13 tentativas, e, até a data da coleta de dados, setembro de 2013, há registros de 19 tentativas de suicídio. Essas notificações ficam registrados através dos Postos de Saúde, Pronto Atendimento do Hospital e do CAPS, quando atendem as tentativas de suicídio.

Segundo os dados levantados, o perfil do suicídio aponta para as mulheres. Em 2011 e 2013 a faixa etária era entre 15 e 25 anos, e, em 2012, entre 36 e 55 anos. Conforme os registros, todos os indivíduos que tiveram tentativas de suicídio apresentavam depressão, transtorno de comportamento, ansiedade e/ou algum tipo de transtorno mental e histórico de outras tentativas.

Com relação ao suicídio consumado, conforme a Secretaria Estadual da Saúde, estão disponíveis apenas os dados fechados de 2012, indicando que o índice de suicídio no município de Estrela foi de 16,1%, entre 30 e 69 anos de idade, sendo pessoas de ambos os sexos.

Portanto, investigar indicadores de personalidade que podem levar os pacientes com diagnóstico de depressão ao suicídio, torna-se uma prática fundamental para a prevenção e para o manejo de pacientes de riscos.

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), os Serviços de Saúde Mental, mais especificamente o CAPS I (que atende a população de Estrela), é um serviço ambulatorial especializado que trata de pessoas que apresentam Transtornos Mentais Severos e Persistentes. Porém, atende pessoas em diversos níveis de sofrimento psíquico, bem como a dependência de álcool e outras drogas. Da mesma forma, busca garantir relações com trabalhadores e usuários centrados no acolhimento, tratamento, vínculo, inserção social e outras atividades que beneficiem e auxiliem os cidadãos que buscam o serviço. A atenção deve incluir ações dirigidas aos familiares e com a construção de projetos de inserção social para minimizar o estigma e





promover a cidadania, qualidade de vida e a inclusão social. Profissionais da saúde que tratam pessoas com a doença mental exercem papel fundamental na prevenção do suicídio, promovendo estratégias de reforço na rede de proteção social, devendo utilizar todas as ferramentas a sua disposição para prevenir o suicídio, como também tratar a família.

## 2 OBJETIVOS

O objetivo desse trabalho foi realizar um estudo qualitativo acerca dos indicadores da personalidade que podem levar os pacientes com diagnóstico de depressão ao suicídio e que estão em tratamento há mais de seis meses no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, localizado em um município do Vale Taquari/RS, no ano de 2013.

Foram testadas as seguintes hipóteses com base na literatura examinada: 1) Ambivalência, impulsividade, histórico familiar e outros sentimentos que acompanham a depressão são fortes indicativos de que o paciente apresente risco de suicídio;

2) Ambivalência, impulsividade, histórico familiar e outros sentimentos que acompanham a depressão não são fortes indicativos de que o paciente apresente risco de suicídio.

## 3 METODOLOGIA

### 3.1 Delineamento

O delineamento desse estudo foi de caráter qualitativo, procurando verificar indicadores de personalidade que podem levar os pacientes com diagnóstico de depressão ao suicídio.

O procedimento adotado consistiu no levantamento de dados obtidos através das entrevistas estruturadas, realizadas individualmente com pessoas que estão em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, no município de Estrela, no Vale do Taquari/RS.

### 3.2. Participantes

A amostra é constituída por nove pacientes do sexo feminino, com idades entre os 40 e 60 anos, sendo que uma é viúva, duas possuem união facta, três são separadas e três são casadas. Três pacientes possuem o ensino médio completo, duas possuem o ensino médio incompleto e quatro não completaram o ensino fundamental. Quanto à religiosidade, todas referem ser católicas. Duas das entrevistadas estão aposentadas



por invalidez devido às dificuldades da doença psiquiátrica. Quatro delas, com muito esforço e por necessidade, continuam a desempenhar suas atividades profissionais. Uma é dona de casa e também com dificuldades procura manter as atividades. Uma está em atividade profissional ativa, mas com delimitação de função, sendo que outra recebe benefício do INSS.

### 3.3 Instrumentos

Para avaliar aspectos da personalidade, como impulsos, tristeza, abandono, desespero, desesperança, desamparo, culpa, depressão ou conflitos que podem levar o paciente depressivo ao suicídio, foi utilizado o Teste de Apercepção Temática (TAT). Esta é uma técnica considerada projetiva para avaliar a personalidade do indivíduo, reações ao ambiente externo, mecanismos de defesa, possíveis conflitos e, principalmente, o estado atual do sujeito. O referido teste (TAT) propõe uma análise do Ego, no sentido de identificar pressões externas que, no momento, interferem na vida da pessoa. Consiste em 31 pranchas que estão divididas em pranchas para moças, rapazes, homens e mulheres. Seis lâminas são aplicadas aos rapazes e homens (**RH**); duas lâminas para rapazes e moças (**RM**); uma lâmina para o rapaz (**R**); sete lâminas às moças e mulheres - feminino (**MF**); uma lâmina à moça (**M**); uma lâmina a homens e feminino (**HF**); uma lâmina para feminino (**F**); uma lâmina aos homens (**H**); e onze lâminas para todos. Para medir aspectos pertinentes a esse estudo, foram selecionadas algumas lâminas que foram julgadas mais aptas para avaliar aspectos depressivos e tendências suicidas.

Além deste instrumento, também foram utilizados os prontuários de pacientes e um roteiro de entrevista para coletar dados relacionadas à história clínica e de anamnese.

### 3.4 Procedimentos para a coleta de dados

O contato inicial foi com o Secretário da Saúde do município de Estrela, quando foi solicitada a autorização para que o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS participasse e contribuísse com a pesquisa. Cabe ressaltar que o CAPS está vinculado à Secretaria de Saúde do município de Estrela -RS. Nessa ocasião, foi explicado sucintamente o escopo do estudo com o qual o gestor logo concordou em participar, agendando um horário com a coordenadora do serviço para exposição da proposta da pesquisa. Nesse momento ficaram conhecidos a disponibilidade e os trâmites para a realização do trabalho, bem como determinação de horários.



### 3.5 Procedimentos para a Análise dos Dados

O instrumento TAT possui sistema de correção criado pelo autor do instrumento, Henry Murray. No entanto, para esta pesquisa foi utilizada a análise de conteúdo, visando análise geral das respostas. Dessa forma, na correção do instrumento e na análise dos dados coletados na entrevista foram levados em consideração quatro eixos, que abordavam as seguintes questões: **a)** sinais e características que colocam o paciente em risco de suicídio; **b)** histórico familiar e outros sentimentos que acompanham a depressão e o suicídio; **c)** significativas mudanças e atitudes na vida do entrevistado; **d)** sentimentos de ambivalência, agressividade, impulsividade e desesperança.

Os instrumentos foram aplicados pela pesquisadora e gravados em um equipamento digital *MP3*, levando em consideração aspectos relevantes relacionados a cada caso.

### 3.6 Procedimentos Éticos

Após o parecer positivo do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, os pacientes foram pré-selecionados pelos profissionais de saúde do CAPS e convidados para participar da pesquisa, recebendo, assim, informações sobre os objetivos da proposta.

Logo a pesquisadora teve acesso aos prontuários dos participantes disponibilizados pelo serviço, obtendo informações relevantes relacionados ao estudo, como, por exemplo, informações sociodemográficas (nome, idade, sexo, religião, estado civil, grau de instrução), histórico familiar de depressão e suicídio. A realização das entrevistas e instrumentos foi realizada no espaço do CAPS, em uma sala reservada, proporcionando privacidade aos participantes, com horário previamente estabelecido por ambos.

## 4 RESULTADOS

Pelo estudo realizado, foi possível verificar alguns dados relevantes que se relacionam aos indicadores de personalidade que podem levar os pacientes com diagnóstico de depressão ao suicídio. Além disso, analisou-se o histórico familiar de depressão e de suicídio, na tentativa de avaliar os sinais e características que colocam o paciente em risco de suicídio. Tais dados serão explanados a seguir, iniciando-se com o roteiro utilizado na entrevista.

- Como foi seu desempenho escolar?

( ) Bom ( ) Com dificuldades ( ) Ruim ( ) Outros



- Você está desenvolvendo alguma atividade no momento? Qual?
- Como são suas relações de trabalho? E de amizades?
- Você está passando por algum tipo de conflito neste momento?
- Sente angústia, ansiedade, impulsividade, agressividade?
- Você percebe ausência ou a perda de contato com pessoas? (isolamento)
- Você se sente triste?
- Recentemente aconteceu alguma mudança significativa em sua vida que tenha desencadeado esta tristeza que vens sentindo? Qual? Desde quando?
  - A tristeza que você sente é diferente da tristeza que já sentiu quando vivenciou outras situações difíceis?
    - Você já chegou a pensar que ninguém se preocupa com você?
    - Você tem sentimentos de desesperança?
    - Você ingere alguma bebida alcoólica? Com qual frequência?
    - Algum familiar apresenta ou já apresentou comportamento suicida? Qual instrumento usado?
  - E você tem pensado em sumir ou morrer?
  - Você chegou a fazer algum plano para acabar com a sua vida?
  - Você tem ideia de como fazê-lo? Fixou alguma data para este ato?
  - Você tem momentos de lazer? Quais?

Cabe ressaltar que, para Werlang (2004), os principais sentimentos de quem pensa em se matar são quatro, sendo que todos começam com “D”. Por isso, são denominados como a regra dos **4 Ds: depressão, desesperança, desamparo e desespero**. Essa regra pode vir associada às seguintes frases de alerta: “eu preferia estar morto”; “eu já sei o que vou fazer”; “eu não aguento mais”; “eu sou um perdedor e um peso para os outros”; “os outros vão ser mais felizes sem mim”. Conforme sugere o Manual de Prevenção do Suicídio do Rio Grande do Sul (2011), é preciso investiga-las cuidadosamente, porque as associações acima descritas podem ser indicativos de critérios bem importantes para que os profissionais da saúde fiquem alerta e possam adotar as medidas necessárias.

As pacientes serão identificadas como pacientes: “**A**”; “**B**”; “**C**”; “**D**”; “**E**”; “**F**”; “**G**”; “**H**”; e “**I**”. Os dados levantados a partir da entrevista bem como os sinais e características que colocam o paciente em risco de suicídio conferidos nos prontuários foram analisados a seguir:

**a) Com relação ao isolamento das participantes** - segundo as entrevistas,



percebe-se que no caso da paciente “A” não ocorre a falta de contato com as pessoas, mas ela observa que quando está em crise as pessoas se afastam dela.

A paciente “B” relata que quando não está bem não quer ver ninguém e completa que “todos” de suas relações já a conhecem quando está em crise e acabam a deixando sozinha.

O mesmo se configura, também, com a paciente “C” ao relatar que quando não está bem, se isola, prefere se afastar das pessoas, inclusive do neto, mas quando está bem busca contato com os conhecidos.

Igualmente, a paciente “D” demonstra total isolamento, sendo seu maior prazer estar “trancada” em casa, no escuro.

O caso “E”, no momento, não sente angústia e não percebe isolamento. Já no caso “F”, a paciente percebe isolamento e afirma que só sai de casa para vir ao CAPS ou à Igreja, assim como a paciente do caso “G” que apresentou momentos de isolamento, mas atualmente está tentando vencer esse obstáculo.

Dados indicam que a paciente “H” apresenta significativos comportamentos de isolamento, ao apresentar dificuldade de confiar nas pessoas e significativa distância familiar. Já no caso “I”, não há indicativos de que a paciente apresente isolamento.

**b) Com relação à ideação/tentativas suicida** - através dos dados do prontuário e da entrevista, pode-se concluir que aparecem traços de ideação suicida nos nove casos com algumas diferenças entre eles.

O caso “A” apresenta forte ideação suicida com prévias tentativas. O caso “B” apresenta ideação e pensamento suicida. Já o caso “C” tem histórico de várias tentativas suicidas com planos. O caso “D” apresenta ideação suicida grave com planos completos, inclusive pensamentos e tentativas homicidas, pois já passou por várias tentativas de matar o filho e continua a fazer planos de como irá consegui-lo. O caso “E” apresenta pensamentos e prévias tentativas de suicídio. Já o caso “F”, além de apresentar pensamentos suicidas, segundo seu prontuário, também apresenta pensamentos homicidas. O caso “G” apresentou uma tentativa de suicídio, mas consegue se dar conta do equívoco que provocou. O caso “H” apresenta comportamento/ideação suicida desde a adolescência. Além do mais, também apresentou comportamento homicida ao tentar se matar com o filho de 8 meses no colo. Apesar da paciente do caso “I” considerar que nunca apresentou comportamento suicida, segundo dados do prontuário, pode-se entender de que chegou a apresentar uma leve ideação suicida sem planos.

**c) Histórico familiar e outros sentimentos que acompanham a depressão e suicídio** - segundo dados do prontuário, o pai da paciente “A” apresenta sinais de depressão, embora ela tenha omitido isso na entrevista, ao ser questionada. Durante



a entrevista também foi omitido pela paciente que sua irmã passou por uma tentativa de suicídio. Dados do prontuário sugerem que a paciente apresenta episódios depressivos graves com sintomas psicóticos, conforme a CID 10.

Durante a entrevista, a paciente “**B**” mencionou que um filho apresentou quadro de depressão quando era adolescente, mas foi tratado e não reincidiu, enquanto a filha, no momento, apresenta conflitos conjugais, o que a leva a verbalizar que quer se matar. A paciente apresenta 11 dificuldades para aceitar a morte do marido, falecido há 12 anos, e o da mãe, ocorrido há dois meses. Segundo dados do prontuário, a paciente apresenta quadro grave de depressão, conforme a CID 10.

De acordo com dados do prontuário, o ex-marido do caso “**C**” apresentava comportamentos e traços de depressão. Ainda conforme o prontuário e confirmado durante a entrevista, o ex-marido tentou matá-la, mas não atingiu o intento porque conseguiu fugir, mas no ocorrido, seu namorado foi baleado. Após a tragédia, o ex-marido se suicidou na frente da filha de 13 anos. A paciente “**C**” relata na entrevista que ninguém em sua família apresenta sinais de depressão, mas conclui que na família do pai são todos alcoólatras mas nunca, ninguém, apresenta ou apresentou comportamento suicida. Segundo os dados do prontuário, a paciente apresenta quadro grave de depressão.

Conforme prontuário e confirmação durante a entrevista, há histórico familiar de suicídio no caso “**D**”. Ela conta que um irmão se suicidou por ingestão de medicamentos, tios maternos são alcoólatras e dependentes químicos, o pai biológico também era alcoólatra e o filho é dependente químico. Ainda conforme o prontuário, a paciente manifesta sintomas psicóticos e homicidas, ouve vozes de comando ordenando se matar, apresenta descontrole dos impulsos sugerindo, conforme a CID 10, quadro depressivo grave com sintomas psicóticos e transtorno misto ansioso.

Através da coleta de dados do prontuário e da entrevista, se confirma que na família da paciente “**E**” dois tios e uma prima por parte de pai e um tio materno se enforcaram. Conforme prontuário, a paciente apresenta quadro depressivo com sintomas psicóticos.

Conforme registros em seu prontuário, a mãe da paciente “**F**” é depressiva e sempre se mostrou uma mãe ausente. Apesar de a paciente não ter informado sobre isso durante a entrevista, dados do prontuário confirmam que sua irmã também apresenta quadro depressivo e episódios de anorexia. Ainda conforme prontuário, a paciente apresenta histórico de depressão, com pensamento e discurso confusos e alucinações visuais muito presentes (refere que está vendo homem e mulher acompanhando-a). Também apresenta sintomas obsessivos compulsivos e, em alguns momentos, apresenta episódios de pânico. Ainda segundo registros no prontuário, a paciente relata ter vontade de sair de casa durante a madrugada, mas não o faz porque “sabe o risco que corre de ser estuprada”. Também conforme prontuário, a



paciente apresenta sintomas depressivos graves e, apesar de não fechar todos os critérios, há hipótese de esquizofrenia. No caso “G”, no prontuário não há registros de histórico familiar de depressão e/ou suicídio, o que também não apareceu durante a entrevista. No entanto, o registrado no prontuário indica a presença de sintomas depressivos.

Segundo a entrevista e os dados do prontuário, há histórico familiar de depressão no caso “H”. Um tio, que era depressivo e apresentava delírios (dizia que via Deus no céu), praticou homicídio. Segundo o prontuário, a paciente “H” apresenta sintomas depressivos, com mania e comportamentos maníacos desde a adolescência, além de um discurso confuso. Também informado pelo prontuário, a paciente apresenta significativos comportamentos impulsivos, depressão com mania e comportamentos maníacos.

Durante a entrevista, a paciente “I” lembra que um irmão passou por um quadro passageiro de depressão situacional. Afirma que além de si própria, o caso do irmão foi o único. Com relação ao suicídio e/ou tentativas, também afirma que não tem histórico na família. Conforme registros do prontuário, a paciente “I” apresenta quadro de depressão e hipótese diagnóstica de Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), devido a dois acontecimentos diferentes envolvendo seus dois filhos.

**d) Significativas mudanças e atitudes na vida do entrevistado** – a lembrança da regra dos 4 Ds, que são depressão, desesperança, desamparo e desespero, nos faz pensar que nos nove casos está presente o quadro depressão.

Com relação a mudanças significativas na vida dos pacientes entrevistados, segundo registros no prontuário da paciente “A”, a mesma iniciou tratamento para depressão em 2004 e, segundo a entrevista, atribui seu quadro depressivo à separação do primeiro marido. Anos após se separou novamente do segundo marido e, no momento, atribui sua depressão ao falecimento de sua mãe ocorrido há 11 meses, intensificando o quadro depressivo. No prontuário, há registros que a paciente manifesta vontade de morrer, remetendo à regra dos 4 Ds, pois a paciente apresenta depressão, desamparo e desesperança, e, de certa forma, o desespero pode estar presente devido às tentativas de suicídio, associado às frases de alerta.

Conforme prontuário do caso “B”, a mesma faz tratamento para depressão desde 2003. Segundo a entrevista, a paciente relata que sua depressão desencadeou-se com o falecimento do marido, mas, após alguns minutos de conversa, lembrou que teve depressão pós-parto, após o nascimento de sua filha mais velha. Conclui que “naquele” tempo não era levado em consideração, mas enfatiza que seu quadro piorou depois do falecimento do marido. Segundo dados do prontuário, a paciente voltou a apresentar dificuldades diante do falecimento de sua mãe, há dois meses, apresentando quadro grave de depressão e de perturbação importante do pensamento. Nesse caso, pode-se pensar que esta paciente apresenta além da





depressão, a desesperança e o desamparo, ao não elaborar as perdas e o desespero, no momento em que tenta se suicidar.

Verificando, também, através do prontuário, a paciente “**C**” faz tratamento para depressão desde 2006. Conforme a entrevista, a paciente atribui seu estado de saúde aos acontecimentos trágicos de sua vida. Durante a entrevista, lembra-se da tentativa do pai dos seus filhos tentar matá-la e, após, se suicidar com um tiro na cabeça. Relata, também, que 11 meses após o suicídio do ex-marido, perdeu a irmã num acidente trágico de trânsito. Após três meses da perda da irmã, sua mãe enfartou. Um mês depois o seu pai enfartou. Nessa época, a paciente “**C**” levou os pais para morar com ela, como forma de prestar assistência à saúde de ambos. Meses depois, a mãe, não aguentando a saudade da filha falecida, acabou vindo a óbito provocado por novo derrame. Ainda segundo a entrevista, no momento o que a incomoda é a saudade do neto que foi morar em outro bairro da cidade, pois diz que estava acostumada com sua presença diariamente. Neste caso também se pode usar a regra dos 4 Ds, pois além da depressão, estão bastante presentes sentimentos de desesperança e desespero quando há tentativas de suicídio.

Segundo a entrevista, a paciente do caso “**D**” confirma que há poucos vínculos familiares, com significativos conflitos familiares desde sua infância, sendo que um irmão se suicidou por ingestão de medicamentos, seus tios maternos são alcoólatras e dependentes químicos e o pai biológico também era alcoólatra. Após a separação dos pais, a mãe passou a se prostituir e não ter mais olhos para os filhos, o que levou a ser criada, juntamente com três irmãos, pelos avós maternos. Quando tinha 15 anos, a mãe biológica faleceu. No prontuário há registros de a paciente manifestar saudades da mãe. Segundo seu prontuário, da infância à adolescência refere agressões físicas e psicológicas por parte de um irmão de criação. Diz ainda que era abusada pelo mesmo. Além do mais, conviveu com outro irmão de criação que era usuário de drogas e que a agredia frequentemente, o que se confirmou durante a entrevista. Os pais de criação são falecidos, mas o pai biológico ainda vive, mas não existe vínculo parental, o que causa total afastamento. No momento, o que acaba colocando como mudança significativa é a convivência com a dependência química do filho. Apesar de não aparecer durante a entrevista, segundo dados do prontuário, a paciente já foi detida pelas autoridades por desacato ao tentar defender o filho. A paciente sofre humilhações e agressões para resgatar o filho, enfrenta traficante, inclusive foi agredida fisicamente por traficantes, necessitando de cirurgia. Embora a paciente e o marido não tenham se separado, devido a esta 14 situação se organizaram de morar separados para preservar a saúde do marido. Neste caso, pode-se pensar que a paciente fecha todos os critérios para usar a regra dos 4 Ds.

A paciente do caso “**E**” conta durante a entrevista que, entre 2011 e 2012, teve várias perdas significativas e um tanto trágicas. Dois tios e uma prima por parte de pai, além de um tio materno se enforcaram. Segundo seu prontuário, há queixas que ouve



a voz da prima comandando-a para que se mate. Apesar de fazer tratamento para depressão desde 2006, sendo paciente do CAPS desde 2012, conforme registros do prontuário, a paciente durante a entrevista atribui sua depressão em função da tia. “Eu caí na depressão só por causa dela” (sic). Sente-se mal com essa situação, sente-se muito triste e também, durante a entrevista, desabafa que se refugia diariamente para chorar embaixo de um “pavilhão”. No caso “E”, pode-se pensar que, além da depressão, em alguns momentos a paciente possa apresentar sentimentos de desamparo e desespero, no momento em que houve a tentativa de suicídio.

Já o caso “F” sempre teve a mãe ausente devido à depressão. A paciente iniciou processo de psicoterapia em 1993, por 4 anos. Em 1997, começaram os atendimentos devido à depressão, mas se tornou paciente psiquiátrica desde 2003. Na juventude apresentou sintomas de anorexia. Seu primeiro filho nasceu aos 19 anos se acentuando sintomas de depressão. Segundo os dados do prontuário, os outros dois partos também geraram crises. Ainda de acordo com o prontuário, no momento apresenta dificuldades de se desvincular do filho mais velho que casou. Atualmente passa por uma inversão de papéis, pois a paciente vive como “filha” do marido e dos filhos, deixando o papel de mulher e mãe. Dessa forma, apresenta dificuldades de lidar com a sexualidade. Neste caso, além da depressão, pode-se configurar o desamparo, a desesperança e o desespero, a ponto de tentar se matar.

A paciente “G” atribui seu estado depressivo desde a juventude devido ao falecimento da mãe e à gravidez inesperada 4 meses após. O filho único nasceu com dificuldades de saúde e hoje, com 21 anos, ainda precisa de manutenção e de cuidados. No entanto, ultimamente o que tem incomodado a paciente “G” é a dificuldade de aceitar o namoro do filho. Pensando na regra dos 4 Ds, além da depressão, pode-se pensar no sentimento de desamparo devido à dificuldade de aceitar o namoro do filho e o desespero devido à tentativa de suicídio.

A paciente “H” refere ter pouco contato com a família. Apesar de ter episódios de depressão desde a juventude, atribui seu quadro devido à separação do marido. Relata que foi abandonada pelo primeiro marido e que este ficou com o filho para que a mãe o criasse. Após este episódio, aparentemente seu quadro permaneceu estável, até que, em 2003, os sintomas reiniciaram, porém mais fortes devido à separação do segundo marido, com o qual teve uma relação de mais de 14 anos, o que deixa a paciente inconformada. Atribui estar passando pelo conflito da separação, não consegue lidar e elaborar esta separação e não considera justo ser abandonada depois de tanto investimento afetivo e financeiro. Além da depressão, seguindo a regra dos 4 Ds, fica claro o sentimento de desamparo, desesperança e desespero.

No caso “I”, podemos dizer que a paciente está em tratamento para depressão desde 2012. Conviveu muitos anos de sua vida conjugal com o alcoolismo do marido, o que acabou gerando uma separação, fato que não foi bem elaborado pela mesma, pois percebeu que já estava sozinha muitos anos antes da separação acontecer.



Segundo dados do prontuário e da entrevista, a paciente “I” nunca teve boa relação com o pai, tendo o pai ausente e uma relação amorosa com a mãe que já é falecida. Lembra que o pai sempre foi distante. Com isso, sempre ficou ao encargo da mãe a educação e a afetividade para com os filhos. A paciente se dá conta de que repetiu a mesma história com seu marido e com os filhos, ou seja, marido ausente, sendo sua a responsabilidade com a educação dos filhos. Sua hipótese diagnóstica é de Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) devido a dois acontecimentos com os filhos. O filho foi vítima de uma infecção bacteriana grave e, após três meses, a filha sofreu um acidente de carro. A paciente demonstra grande preocupação com os filhos, mostra-se protetora. Neste caso, ao seguir a regra dos 4 Ds, pode-se pensar que apenas se configure a depressão.

**e) Sentimentos de ambivalência, agressividade, impulsividade e desesperança** - cabe ressaltar que a desesperança perante à vida é descrita pela literatura especializada como um dos sentimentos mais comuns do indivíduo com risco de suicídio (CORREA; BARRERO, 2006; BOTEGA et al., 2006; BAPTISTA, 2004). Essa teoria se confirma no Manual de Prevenção ao Suicídio elaborado pelo Ministério da Saúde. Nele consta que a desesperança é apontada como um dos fatores de risco para a consumação, ou pelo menos tentativa do ato suicida. Esse sentimento faz parte da chamada “regra dos 4 Ds”, que destaca como indicadores de risco para o comportamento suicida, além da desesperança, a depressão, o desamparo e o desespero (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

É importante ser considerado, ainda, que a impulsividade também se encontra confirmada pelo conhecimento científico como um fator de risco para o comportamento suicida (PRIETO; TAVARES, 2005; WERLANG, BORGES; FENSTERSEIFER, 2005).

A paciente “A” se mostra impulsiva no momento em que tenta tirar a própria vida. Não apresenta sinais de agressividade, a não ser contra si própria, sente tristeza e muita ansiedade. Também apresenta sentimentos de desesperança. Já no caso “B”, a paciente apresenta agressividade de forma verbal ao ser contrariada, é impulsiva e muito ansiosa, não manifesta sentimentos de desesperança.

No caso “C”, a paciente sente muita ansiedade é impulsiva e agressiva contra si própria. Apresenta significativo sentimento de desesperança.

Já no caso “D”, a paciente apresenta descontrole dos impulsos, seu potencial de agressividade é exacerbado, sente muita angústia e apresenta significativos sentimentos de desesperança.

Já no caso “E”, a paciente no momento não apresenta sentimentos de angústia e não apresenta agressividade. Com relação à impulsividade, embora acredite que não, não se pode desconsiderar que a paciente apresentou tentativa de suicídio, o que é indicador de impulsividade. Ao ser questionada sobre sentimentos de desesperança, a paciente diz que sabe que um dia tudo irá melhorar.



No caso “F” a paciente refere sentir angústia. Com relação à impulsividade, considera-se que há indícios de, já que houve tentativa de suicídio. A paciente também relata que faz compras compulsivamente. Além dos registros no prontuário, a paciente percebe que tem momentos agressivos e diz que fica agressiva de forma verbal ao ser contrariada. Com relação à desesperança, a paciente é otimista ao dizer que tem esperança, sendo que o grande motivo é a notícia recente de que será avó pela primeira vez.

Já no caso “G”, pode-se dizer que a paciente apresentou comportamento impulsivo diante da tentativa de suicídio e agressividade contra si própria. Em entrevista, relata que nunca perdeu a esperança.

Nos relatos e registros da paciente “H”, percebe-se que é extremamente agressiva e impulsiva. Além disso, apresenta compulsão por compras e manifesta comportamentos maníacos por limpeza com a casa e consigo mesma. Também apresenta significativo quadro de ansiedade. Com relação aos sentimentos de desesperança, a paciente relata que às vezes é otimista.

Já no caso “I”, a paciente não apresenta comportamentos impulsivos e agressivos. Relata que, no momento, não sente tristeza, angústia ou ansiedade. A paciente completa que não pensa em desesperança.

Os resultados do instrumento Teste de Apercepção Temática (TAT) mostraram que os temas de perda, depressão, luto, auto e heteroagressividade, dificuldades de relacionamento, solidão e desespero aparecem em todas as pacientes, comprovando o diagnóstico de depressão e tendência a tentativas de suicídio.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos estudos realizados, do referencial teórico pesquisado, da realização da coleta de dados e da análise dos resultados, pode-se concluir que esse e outros estudos são necessários para o aprofundamento do conhecimento sobre o risco de suicídio em pacientes com diagnóstico de depressão. Apesar de todas as dificuldades existentes relativas à temática do suicídio, sempre é importante lembrar que ações no âmbito social, familiar e profissional devem direcionar-se em favor da saúde mental dos pacientes que apresentam quadros de depressão.

Mediante análise dos dados coletados, todas as participantes do estudo estavam passando por um transtorno depressivo, seja de forma leve, moderada ou severa, levando-as, de certa forma, a buscar a própria morte. Diante desses dados, pode-se concluir que a depressão representa papel fundamental no surgimento da ideação suicida, o que levou às tentativas e que pode até mesmo levar ao suicídio consumado.

Através dos instrumentos utilizados nos casos analisados, fica claro que a



ideação/pensamentos e/ou tentativas de suicídio se configuram com a proposta desse estudo, mostrando que alguns traços significativos da personalidade podem colocar o paciente com diagnóstico de depressão num maior risco de tentativas de suicídio.

Com relação às hipóteses levantadas nesse estudo, pode-se confirmar ambivalência nos casos analisados. A amostra confirmou que, ao mesmo tempo em que as participantes querem alcançar a morte, querem também viver e estão lutando pela vida, a partir do momento em que buscam tratamento. A partir dos casos, pode-se concluir que o predomínio do desejo de vida sobre o desejo de morte é o fator que possibilita a prevenção do suicídio. A partir desse estudo, pode-se concluir, também, que o risco de suicídio está presente nas pessoas que, de certa forma, estão passando por algum tipo de dificuldades e problemas, o que acaba criando uma luta interna entre o desejo de viver e o de acabar com a dor psíquica.

O estudo mostrou que o suicídio, e/ou as tentativas de, pode, também, ser um ato impulsivo. A impulsividade está relacionada ao risco de suicídio e, normalmente, é desencadeada por eventos negativos do dia a dia.

Outro dado importante de ser lembrado é de que o histórico de tentativas anteriores, histórico familiar e outros sentimentos que acompanham a depressão, associados a outros fatores, representam fortes indicadores de risco para o ato suicida, o que deve ser levado em consideração, na tentativa de prevenir a consumação do ato. 18 Diante dos resultados sugere-se que a avaliação de sintomas de impulsividade, agressividade e perda da capacidade de autocontrole e de esperança seja fundamental para o julgamento do risco de suicídio.

Com relação ao local onde a pesquisa foi realizada, na revisão dos prontuários foi possível perceber um dado fundamental, vindo ao encontro desse estudo de forma geral, na medida em que se constatou que a equipe do CAPS procura inserir o familiar mais próximo ao tratamento.

Para Minuchin (1982), espera-se que a família, para cumprir seus objetivos de proteger, orientar e preservar a espécie, organize seus membros quanto à forma de pensar e de agir em todas as situações, inclusive nas de conflito e/ou de perigo, como no caso do adoecimento.

Pensando no CAPS, com vistas ao cuidado integral e o cuidado com pacientes de risco, as práticas na atenção primária precisam englobar ações de saúde mental, visando à prevenção do comportamento suicida, utilizando técnicas relacionais: paciente → CAPS → família, tais como o fortalecimento de vínculos, tanto com o paciente quanto com o familiar. Nos casos que foram analisados, percebe-se que houve busca de tratamento e movimento de prevenção dos profissionais. Segundo levantamento de dados dos prontuários percebe-se, também, as importantes medidas tomadas pela equipe do serviço, que envolveu profissional, paciente e



familiar, podendo chamar-se de “pacto anti-suicida”. Percebe-se que os profissionais do serviço procuram manter atenção ao paciente de forma flexível e diretiva. Nota-se, também, que há movimentos de buscas de alternativas para a solução dos problemas atuais dos pacientes, oferecendo apoio e encorajamento de uma forma mais saudável.

Destaca-se, também, a necessidade de constituição de redes sociais no setor da saúde, como possibilidade de congregar vários parceiros e oferecer alternativas de abordagem e de atendimento aos usuários com comportamento suicida.

Considero importante para uma avaliação adequada da ideação e/ou tentativa de suicídio, o conhecimento dos fatores de risco e a avaliação do risco de uma nova tentativa. Fica evidente a necessidade e a importância de identificar precocemente a ideação suicida, bem como a inserção da família no tratamento.

Nesse estudo, pude perceber que nenhum método de avaliação é profundo ou abrangente o suficiente para abarcar todo processo de subjetividade de alguém. É sempre importante o profissional da área da saúde estar preparado para lidar com certa margem de erro e com a necessidade de realização de reavaliações ou de procedimentos complementares junto ao paciente com depressão e que apresenta ideação e/ou tentativas de suicídio. Sendo assim, o diagnóstico precoce e o tratamento correto da depressão podem ser entendidos como uma das maneiras mais eficazes de prevenção do suicídio.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, M. Suicídio, depressão e atividade neuro-humoral. *Jornal Brasileiro de psiquiatria*, Rio de Janeiro, n. 3, v. 38, p. 31-35, 1989.

BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. N.; Dias, R.R. *Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes*. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, n.2, v. 21, p. 52-61, 2001.

\_\_\_\_\_. Suicídio e Depressão Atualizações. *Depressão: Histórico, Epidemiologia, Fatores de Risco e Modelos Interativos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p. 35-49.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1991. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>>. Acesso em: 08 dez. 2012.

BARLOW, D. H. (Org.). *Manual clínico dos transtornos psicológicos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

BATISTONI SST. Depressão. In: NERI, A.L. *Palavras-chaves em gerontologia*. Campinas: Alínea, 2005. p. 59-61.

BECK, A. T. et al. *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BENINCASA, M.; Rezende, M. M. Tristeza e suicídio entre adolescentes: fatores de risco e proteção. *Boletim de Psicologia*, n. 124, p. 93-110, 2006.





BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. *Legislação em Saúde Mental: 1990-2004*. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Diretrizes brasileiras para um plano nacional de prevenção do suicídio*. Portaria n. 1.876, de 14 de agosto de 2006.

BREVIDELLI, M. M.; DE DOMENICO, E.B.L. *Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde*. São Paulo: Iatria, 2006.

CAMON, V.A. *Depressão e psicossomática*. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2001.

CASSORLA, R. M. S. *O que é suicídio*. São Paulo: Abril Cultural, Editora Brasiliense, 1984.

CORRÊA, A. C. O. Depressão e suicídio no idoso: uma crucial questão em psicogeriatría. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, n. 3., v. 45, p. 149-157, 1996. 20 CORRÊA,

H.; BARRERO, S.P. *Suicídio: uma morte evitável*. São Paulo: Atheneu, 2006.

DSM-IV-TR. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Tradução de Cláudia Dornelles. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

DURKHEIM, E. *O suicídio: um estudo sociológico*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.

GROSSI, R.; MATURANO, E. M.; VANSAN, G. A. Epidemiologia do Suicídio – uma revisão da literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, n. 6, v. 49, p. 193-202, 2000.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MENEGHEL, S. N. et al. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, n. 6, v. 38, p. 804-810, dez. 2004.

MINAYO M.C. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2007.

MINUCHIN, S. *Famílias: funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

MORTENSEN, P. B. et al. N. Psychiatric illness and risk factors for suicide in Denmark. *Lancet*, n. 355, 2000, p. 9-12.

MURRAY, H.A. *Teste de apercepção temática*. São Paulo: Mestre Jou, 1967.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. São Paulo: Universidade de São Paulo, v. 1, 1997.

\_\_\_\_\_. *The World Health Report 2000*. Suicide. Genebra, 2000. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/suicide/en/>>. Acesso em: 14 jan. 2013.

\_\_\_\_\_. *Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental – nova concepção, nova esperança*. Genebra, 2001. p. 14-53.

PAIM, Isaías. *Curso de psicopatologia*. 11. ed. São Paulo: E.P.U., 1993. 285 p.





PRIETO, D.; TAVARES, M. Fatores de risco para o suicídio e tentativa de suicídio: incidência, eventos estressores e transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, n. 54, v. 2, 2005, 146-154.

REINECKE, M. A. Suicídio e depressão. In: DATTILIO, F. M.; FREEMAN, A.F. (Org.) *Estratégias cognitivo-comportamentais para intervenção em crise*, Campinas Editorial Psy II, v. 1. 1995, p. 55-78.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Prevenção do Suicídio no nível local: orientações para formação de redes municipais de prevenção do suicídio e para os profissionais que a integram. Porto Alegre: CORAG, 2011.

\_\_\_\_\_. Secretaria Estadual da Saúde. *Coefficiente de Mortalidade por suicídio*. Relatório Oficial 2012. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/suicide/en/>>. Acesso em: 30 out. 2013.

TOLMAN, Anton. *Depressão em Adultos - As mais recentes estratégias de avaliação e tratamento*. Informações gerais sobre a depressão. Tradução de Sandra Mallmann. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

VANSAN, G. A. Aspectos epistemológicos comparativos entre tentativas de suicídio e suicídios no município de Ribeirão Preto. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 5, p. 209-215, 1999.

WERLANG B. G.; BOTEGA N. J. *Comportamento suicida*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

WERLANG, B.S.G.; BORGES, V.R.; FENSTERSEIFER, L. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Revista Interamericana de Psicologia*, n. 39, p. 259-266, 2005.

WERLANG, B. G. *Proposta de uma entrevista semiestruturada para autópsia psicológica em casos de suicídio*. 2000. 347 f. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, São Paulo, 2000.

WERLANG, B. S. G. *Avaliação retrospectiva: autópsia psicológica para casos de suicídio*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.



## PARTE 2 - ASPECTOS CLÍNICOS



# DELITOS E TRANSTORNO DE PERSONALIDADE: POSSÍVEIS RELAÇÕES

*Karine Baumhardt Garcia  
Silvia Virginia Coutinho Areosa*

## 1 INTRODUÇÃO

A personalidade de uma pessoa faz parte da sua identidade, ou seja, vai nos dizer como ela é, como se comporta, como se relaciona com os outros e com o mundo. É composta por padrões de pensamentos, sentimentos e comportamentos. De acordo com Kaplan (1997) o termo “personalidade” pode ser definido como a totalidade dos traços emocionais e comportamentais que caracterizam o indivíduo na vida cotidiana que, sob condições normais é, relativamente, estável e previsível.

O ser humano é composto por padrões comportamentais, sendo perpassado por eles. Desta forma sente amor, raiva, ódio, ciúmes, dependência, frustração, felicidade, medo, ansiedade, angústia, dentre outros sentimentos, e, quando se tornam intensos, persistentes, frequentes ou totalmente ausentes, pode-se dizer que esta pessoa apresenta algum transtorno de personalidade.

Os transtornos de personalidade possuem várias características, porém não são considerados doenças, mas sim anormalidades do desenvolvimento psicológico que perturbam a integração psíquica do ser humano de forma persistente e ocasionam padrões estranhos, inflexíveis e mal ajustados, tanto em relação a seus relacionamentos interpessoais, quanto à percepção do ambiente e de si próprios (APA 2002; GOMES; ALMEIDA, 2003).

Esta afirmação sugere que cada transtorno de personalidade tem suas próprias características e formas de se apresentar ao mundo, necessitando de um tratamento também específico. Quando o sujeito com transtorno de personalidade é detido, este comportamento pode se acentuar ainda mais dentro da penitenciária pelo fato de a mesma não ter em seu sistema a prática do diagnóstico psicológico.

A partir do momento em que se estabelece uma ideia a respeito da personalidade e de seus padrões, ou seja, onde ela atua e se manifesta, podemos pensar que ela pode estar correlacionada a delitos cometidos pelas pessoas, influenciando-se mutuamente. Dessa forma, neste artigo procurou-se estabelecer indicadores que correlacionam aos crimes cometidos com os traços de personalidade dos apenados em regime semiaberto que estão no albergue do Presídio de Santa Cruz do Sul, a fim de investigar se essa correlação é viável.

Além disso, levantou-se os traços de personalidade em comum dentre os apenados e seu índice de inteligência, correlacionando os traços de personalidade



com crimes cometidos e reincidência criminal, e, se os traços de personalidade antissocial são os mais frequentes entre os apenados.

Feldman (1977) afirmou que os crimes cometidos por doentes mentais têm características próprias. Pessoas perturbadas podem cometer um delito com menos habilidade; planejá-los com menos cuidado, ou escolher objetivos mais difíceis do que as pessoas estáveis, falhas essas que aumentam o risco de ser descoberto.

Diariamente, os noticiários exibem inúmeros atos criminosos como: assaltos, roubos, homicídios, estupros, sequestros, enfatizando o crime propriamente dito. Muitos julgam estas pessoas apenas pelo crime cometido, entretanto, esquecem que alguns podem sofrer de um transtorno mental.

O crime, como ação humana, é uma resposta normal ou patológica consciente ou não de uma determinada personalidade, a uma situação duplamente estimulante de cariz intrínseco e extrínseco. O crime é um fenômeno profundamente dependente, em simultâneo, da personalidade e do mundo envolvente, de um modo transitório, permanente ou periódico. (COSTA, 1989, p. 275).

Com base no Código Penal, Art. 1º. - Não há crime sem lei anterior que o defina. Não há pena sem prévia cominação legal. Além disso, podemos dividir os crimes em, Crime Formal: sob o enfoque formal, crime é aquilo que está estabelecido em uma norma penal incriminadora, sob ameaça de pena. Material: crime é comportamento humano causador de lesão ou perigo de lesão ao bem jurídico tutelado passível de sanção penal. Analítico: levam em consideração os elementos que compõe a infração penal, do que o crime é feito. Prevalece que crime é = fato típico + ilicitude (ou antijuridicidade) + culpabilidade. Ainda segundo o CP, o mesmo explica que crime e delito, segundo a Constituição Brasileira significam a mesma coisa.

Já sobre a reincidência criminal: “verifica-se a reincidência quando o agente comete novo crime, depois de transitar em julgado a sentença que, no País ou no estrangeiro, o tenha condenado por crime anterior” (art. 63, CP).

*Monomania Homicida*, um termo curioso, foi proposto por *Esquirol* em 1838 para designar certas formas de loucura, cujo único sintoma evidente seria uma desordem ética e moral, propensa à prática de crimes. Talvez se tratasse de uma exigência mais social que médica, numa tentativa da sociedade segregar as duas figuras mais temidas do desvio da conduta humana; o louco alienado e o criminoso cruel. (BALLONE, 2008, p. 4).

Para Gonçalves (1999), a especificidade psicológica que caracteriza a personalidade criminal manifestar-se-ia através da passagem ao ato, que colocaria em ação dos mecanismos e processos que o sujeito acarreta dentro de si e que



podem ou não ser entendidos como elementos intrínsecos de uma carreira criminal. Isto é, o pertinente é perceber de que forma se configuram mecanismos e processos psicológicos quando o sujeito desencadeia a ação criminosa, de forma a compreendê-lo na sua totalidade passada, presente e futura.

Pessoas antissociais (psicopatas) circulam normalmente entre nós. São pessoas que mascaram seus reais comportamentos, interpretando e manipulando toda e qualquer situação a seu favor. Ou seja, são pessoas que não medem esforços para conseguir o que almejam. Sem nenhum escrúpulo mentem para as pessoas, inventam histórias, e se mostram como pessoas vitimizadas e sofredoras aos olhos alheios. Entretanto, é possível afirmar que estas pessoas não estabelecem relações saudáveis e, depois que saem da vida dessas pessoas manipuladas, deixam um rastro de sofrimento, fazendo com que muitas desenvolvam certos transtornos psicológicos. Estas, normalmente se dão conta que se relacionaram com um psicopata quando procuram ajuda profissional e já se encontram devastadas psicologicamente (SILVA, 2008).

Dessa forma, segundo a mesma autora, muito se associa crimes cometidos pelos psicopatas a apenas crimes físicos, que envolvam mortes e assassinatos. Entretanto, poucos psicopatas realmente matam suas vítimas. O maior dano cometido por eles se dá ao nível psicológico e financeiro.

Através dos estudos desenvolvidos sobre a psicopatia, estas pessoas apresentam um alto poder de manipulação e entendimento das pessoas, sabendo exatamente onde e como atingi-las. Por causa disso, se torna cada vez mais difícil, para pessoas leigas, identificar tais padrões de comportamento como pertencentes a pessoas antissociais. Normalmente só se dão conta de que foram vítimas de tais pessoas depois que já saíram de sua vida, deixando em muitos momentos danos irreparáveis.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva onde se buscou relacionar os transtornos de personalidade com os delitos cometidos pelos presos que se encontram no regime semiaberto do Presídio Regional do RS e identificar a frequência dos traços de personalidade antissocial entre os apenados. O projeto passou por aprovação pelo Comitê de Ética, nº da CAAE de 18389313.8.0000.5343, cumprindo todos os requisitos éticos. Quando esta pesquisa teve início moravam no albergue 95 apenados. Dessa forma, se usou como critério de inclusão os presos que se encontravam sem emprego durante o dia, estando disponíveis, neste período, para participar voluntariamente desta pesquisa. Dessa forma, foram entrevistados, no total, onze (11) albergados.



Esta pesquisa manteve os critérios éticos do cuidado de manter a integridade psicológica dos avaliados a fim de não causar nenhum desconforto, respeitando as respostas durante as avaliações. Caso algum entrevistado ficasse constrangido, ou não quisesse mais participar, poderia desistir. Os avaliados receberam as informações de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, sobre objetivos, justificativa, procedimentos aos quais seriam submetidos, sobre riscos, desconfortos e benefícios, assim como alternativas às quais poderiam ser submetidos.

Para verificar os Traços de Personalidade em comum entre os albergados, utilizou-se a Escala de Personalidade Comrey, pelo fato de a mesma medir diversos pontos da personalidade do sujeito. O teste apresenta as seguintes escalas: Escala V- Validade: consiste na validade das respostas do sujeito. Escala R- Tendenciosidade na Resposta: avalia a tendência do sujeito nas suas respostas. Escala T - Confiança x Atitude Defensiva, Escala O - Ordem x Falta de Compulsão, Escala C – Conformidade x Inconformidade Social, Escala A – Atividade x Falta de Energia, Escala S – Estabilidade x Inteligência Emocional, Escala E – Extroversão x Introversão, Escala M – Masculinidade x Feminilidade e Escala P – Empatia x Egocentrismo.

Além disso, utilizou-se o Teste Não Verbal de Raciocínio, o G36, que avalia a atenção e o raciocínio dos participantes. Permite que o sujeito seja avaliado quantitativamente, o que corresponde ao número de acertos, como possibilita uma análise qualitativa, que se refere à análise dos erros cometidos. A avaliação da inteligência avalia as capacidades cognitivas do sujeito, e embora possa não ser um fator determinante da definição dos traços de personalidade, se torna um critério de enquadramento para determinados transtornos psicológicos, como a psicopatia, por exemplo. Os dados da pesquisa foram relacionados com os delitos cometidos, separando-os em categorias. Os sujeitos foram analisados separadamente dentro de suas categorias com base nas escalas do CPS e tipos de erros do G36.

Dentre os sujeitos avaliados, apenas um iniciou com a entrevista individual o processo de participação da pesquisa, porém não a concluiu. Durante toda a coleta dos dados, o mesmo sujeito foi chamado diversas vezes, porém recusava concluir a sua participação na pesquisa, alegando estar ruim, com dores de cabeça, de barriga. No penúltimo dia disse que não gostaria de responder as testagens psicológicas, o que foi respeitado.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo da pesquisa foram entrevistados, voluntariamente, onze apenas albergados que passaram por momentos de entrevista individual com o enfoque nas histórias de vida, no contexto social e no crime. Também foi feita a aplicação de testagens, como a Escala de Personalidade Comrey e Teste Não Verbal de Raciocínio.



Em decorrência do local e da situação de cada albergado, todas as aplicações foram realizadas de forma individual, procurando manter a privacidade de cada sujeito. Dessa forma, através dos seus relatos e conteúdo da sentença condenatória, os crimes que constaram nesta pesquisa são os de tráfico, assalto e drogas (usuário e tráfico), somente assalto, homicídio, estupro e homicídio, estupro e roubo. Além disso, buscou analisar os fatores da personalidade do indivíduo que o levam a prática dos delitos. Dessa forma, cada crime será avaliado de forma individualizada, quantificando os albergados nos crimes em que relataram e continham na sua sentença condenatória.

Para Panucci (2004), algumas pessoas são normais e outras nascem destinadas a serem criminosas ou “loucas”. Estudos criminológicos mostram que pessoas portadoras de transtorno de personalidade antissocial estariam mais propensas ao crime. Apesar das inúmeras exceções, a tendência à agressão e à violência poderão ser tidas como traços de personalidade, como respostas aprendidas no ambiente, como reflexos estereotipados de determinados tipos de pessoas ou até como manifestações psicopatológicas.

**Quadro 1. Resultado da amostra final da Escala de Personalidade Comrey.**

Escala/Nível	T	O	C	A	S	E	M	P
Extrema		B						
Acentuada							A, D	
Elevada	C, H	C, G	D, E, J	F, G, J	B, F	G	I	E, J
Regular	D	J	A	D		C	B	B, G
Média					G			
Regular		D, H	B, C	C				F
Elevada	G, I	F	F, G, H	E	A, C	B, D, F, H	C, E, F	D, I
Acentuada				B		A	G, H	
Extrema	A, B, E, F, J	A, E, I	I	A, H, I	D, E, H, I, J	E, I, J	J	A, C, H

Legenda:

As letras representam os entrevistados

Cor roxa: Delitos de tráfico, assalto e drogas (usuários), sujeitos A e B

Cor vermelha: assalto, sujeitos C, D, E, F

Cor azul: homicídio, estupro e roubo, sujeito G

Cor marrom: estupro, sujeito H

Cor verde: homicídio, sujeito I e J.





**Quadro 2. Resultado da amostra final do Teste de Inteligência Não verbal G-36.**

Classificação	Inferior	Médio inferior	Médio	Médio Superior	Superior	Muito Superior
Sujeitos	B, C, G, H, I, J	D, E	F	A		

Tipos de Erro	A	B	C
Sujeitos	C, G, H	B, D, F, I, J	A, D, E, F

Os quadros mostram o desempenho dos albergados no teste de inteligência e na escala de personalidade, foram associados aos delitos cometidos para melhor visualização.

### 3.1 Tráfico, assalto e drogas (usuário e tráfico)

Estes crimes foram cometidos por dois dos onze albergados que participaram do estudo. Ambos relatam semelhanças nas suas histórias de vida. Contaram que começaram como usuários de drogas, logo no início da adolescência, influenciados pelos amigos e que, hoje, estes, ou já estão mortos, ou presos. Explicam que após iniciar o uso de drogas, como eram de origem humilde, não conseguiam sustentar o vício, e partiram para assaltos pequenos, a fim de comprar a droga. Nunca pessoas, nem residências, apenas empresas, lojas.

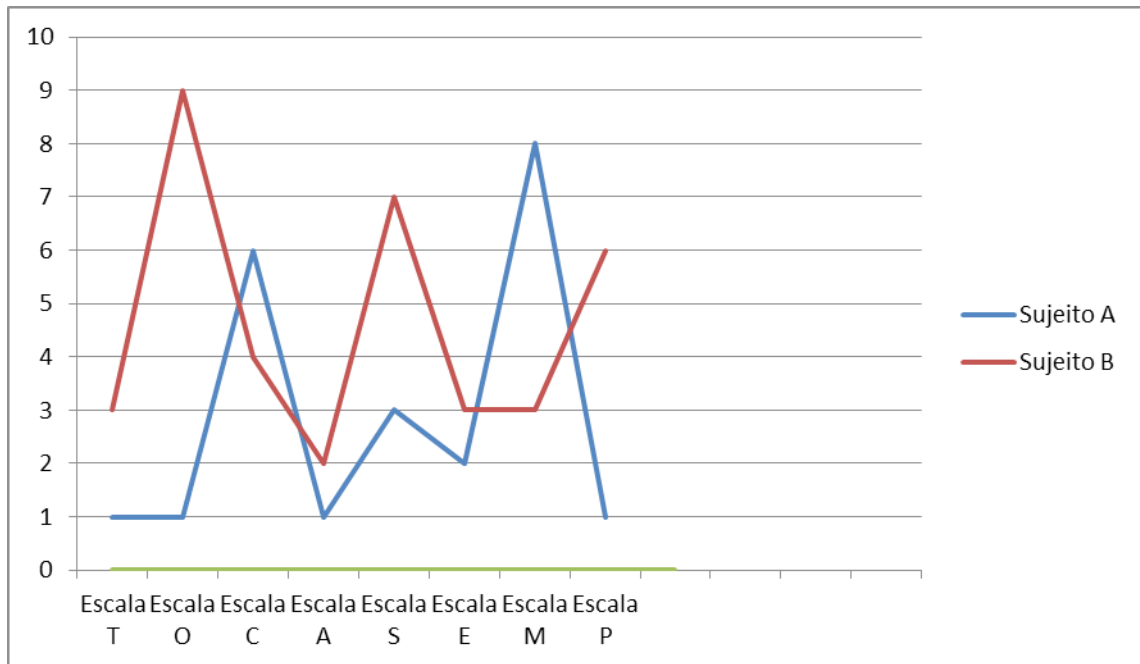
Segundo relato dos apenados eles não pensavam em roubar de pessoas porque achavam “*sacanagem*” a pessoa trabalhar o mês todo e depois ser assaltada. Desta forma agiam apenas nos estabelecimentos comerciais.

No início, organizavam pequenos assaltos, todos motivados pelos gastos com drogas e festas. Quando perceberam que já não estavam mais ganhando o quanto gostariam, partiram para o tráfico de drogas, pois rendia muito dinheiro e este vinha rápido. Dessa forma, conseguiram manter o vício.

Ambos relataram que, se não estivessem presos, poderiam estar mortos. Durante a estada no presídio, um conseguiu se livrar do vício e o outro afirma que ainda usa *crack* durante a semana.



### Grafico1. Escala da Personalidade Comrey apenas dos delitos de tráfico, assalto e drogas.



Fonte: Coleta de dados

Como se observa no gráfico acima ambos se assemelham nas Escalas T (confiança x atitude defensiva), Escala A (atividade x falta de energia), Escala E (estabilidade x instabilidade emocional). Dessa forma, tendem a apresentar uma extrema falta de confiança alheia, acreditando que alguém sempre quer os prejudicar. Agem de forma defensiva e com desconfiança. Não apresentam força interna para praticar alguma atividade laboral e física, faltando-lhe energia e vigor. Cansam-se rapidamente e quase não têm motivação para se superarem, até mesmo em função desses comportamentos, tendem a se isolar, possuem um humor deprimido e oscilante, com sentimentos de inferioridade.

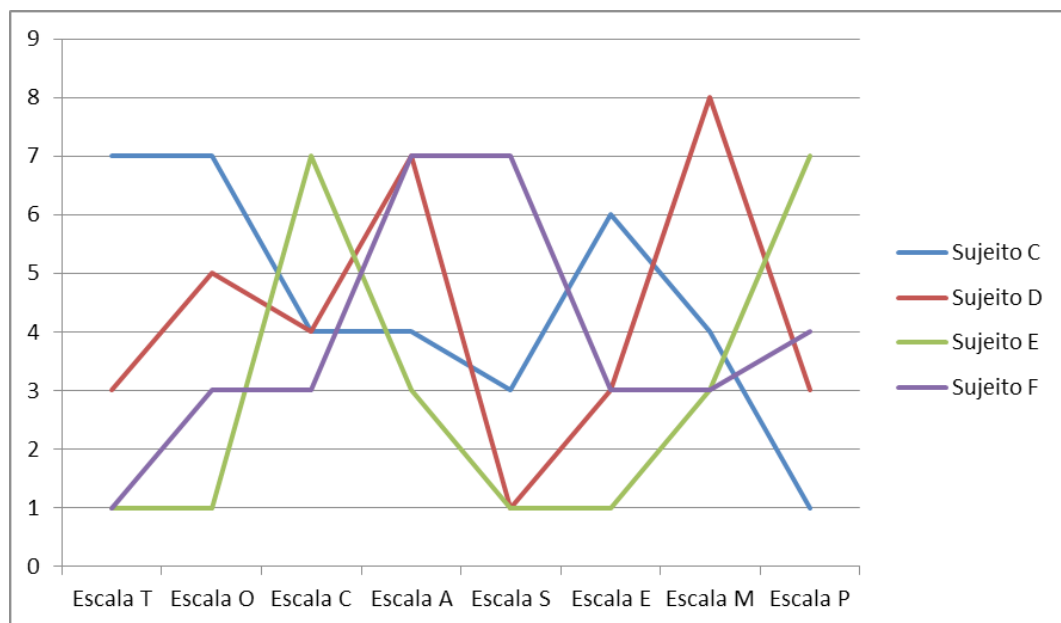
No teste G36, houve diferentes resultados, um apenas apresentou escore inferior, com erro tipo B, ou seja, apresentou dificuldade de compressão do teste, estabelecendo o “chute” como padrão de resposta. E o outro apresentou escore médio superior com erro tipo C, ou seja, houve compreensão e raciocínio por parte do sujeito, porém, este se deu de forma incompleta.

Para Panucci (2004), na necessidade compulsiva de consumir a droga, grande parte dos viciados se vê na contingência de traficar ou praticar outros crimes contra o patrimônio, buscando recursos financeiros para adquirir a droga. Por isso que se diz que o uso da droga é porta aberta para outros crimes. É assim que, de simples usuário, torna-se traficante e praticante de outros crimes.

### 3.2 Assalto

Cometer assalto é considerado crime cuja pena é de reclusão, de quatro a dez anos, e multa (art. 157, *caput*, do Código Penal). Assalto é o ato de subtrair coisa móvel alheia, para si ou para outro, mediante grave ameaça ou violência à pessoa (ou não), ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência.

**Gráfico 2. Escala da Personalidade Comrey apenas do delito de assalto.**



Fonte: Coleta de dados

Dentre os avaliados, quatro dos apenados cometeram o crime de assalto, contendo este crime na sua sentença condenatória. Com base nas suas histórias de vida, percebe-se semelhança entre a forma de criação, baixa renda familiar, e a vontade de conquistar dinheiro rápido.

O que diverge em seus relatos são os motivos que os incentivaram ao crime. Alguns tinham como foco melhorar a vida da família, outros, festas, mulheres, uma vida mais leve, menos regrada e menos sofrida financeiramente para sua família, conforme relataram nas entrevistas.

Com base no Teste Comrey de Personalidade, percebe-se que os mesmos se assemelham com as seguintes escalas: Escala T, C, S e M. Estas escalas estão relacionadas com a Confiança x Atitude Defensiva (T), Conformidade x Inconformidade Social (C), Estabilidade x Instabilidade Emocional (S) e Masculinidade x Feminilidade.

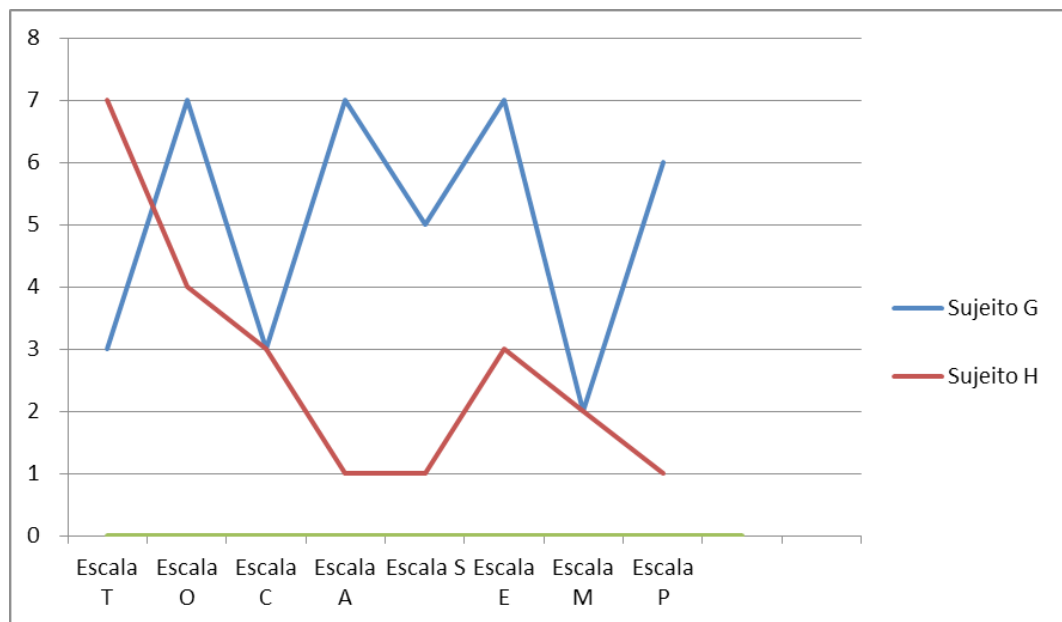
Dessa forma, tendem a ser desconfiados, defensivos, retraídos, e possuem inicialmente uma opinião negativa das pessoas. Inclina-se a contestar as leis e as

instituições sociais, ressentem-se por não ter controle, não aceitando o conformismo. São emocionalmente agitados, pessimistas e com sentimentos de inferioridade com relação aos outros, podendo desenvolver oscilação de humor e humor deprimido.

Já na relação com o teste de inteligência G36, apresentaram escore inferior à média, apresentando um erro tipo C, ou seja, erro em função do sujeito ter raciocinado de forma incompleta, embora tenha percebido a relação entre os objetos. Então, estes sujeitos percebem os objetos, porém não conseguem finalizar o raciocínio.

### 3.3 Homicídio, estupro e roubo e estupro.

**Gráfico 3. Escala da Personalidade Comrey apenas dos delitos homicídio, estupro e roubo e estupro.**



Fonte: Coleta de dados

Os dois crimes foram cometidos de forma individual, o que, de certa forma, dificultou correlacionar os delitos com os traços de personalidade. Entretanto esses dois sujeitos apresentam em comum o crime de estupro, ambos negaram os delitos a que foram condenados, não concordando com a sentença. Um não quis dialogar mais a respeito dessa questão, permanecendo inquieto, o segundo, afirmou que está cumprindo pena pelo crime de estupro, pois caiu em uma “*cilada de uma pessoa que não gostava dele*”.

Segundo a Escala Comrey, os apenados se assemelham na Escala C (conformidade x inconformidade social), e Escala M (masculinidade x feminilidade). Dessa forma, apresentam elevada tendência a contestar as regras, leis, querendo criar suas próprias regras. São fortes, durões, não se impressionam com cenas vulgares ou com violência sexual da mesma linha. Ambos apresentaram escore

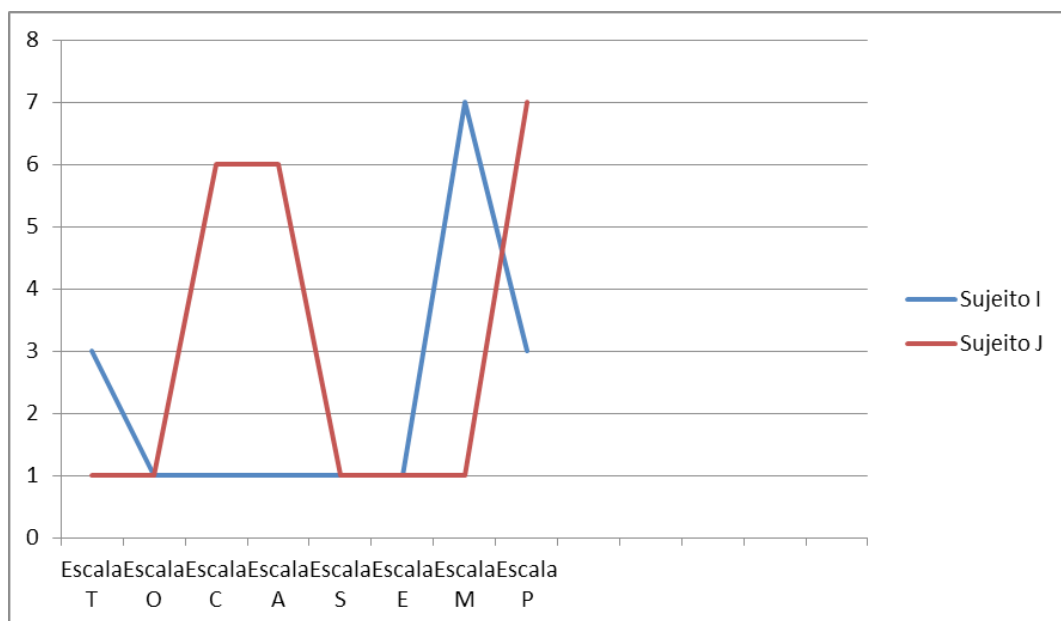
inferior no teste G36, apresentando um padrão de erro tipo A, ou seja, a pessoa tem um raciocínio de forma simples, básica, ligado à identidade básica, não conseguindo operacionalizar o problema.

Para Valença e Nardi (2013), embora existam evidências robustas de diferentes países indicando que os transtornos psicóticos aumentam o risco de comportamento violento, a visão de especialistas é que os transtornos mentais graves têm pequeno papel no crime sexual. A doença mental não está incluída entre os fatores de risco para o cometimento de estupro, de acordo com estudos epidemiológicos, ou abuso sexual, em estudos de revisão. Entretanto, ainda não há consenso na literatura sobre a importância dessa associação. Estudos sobre esse tema afirmaram que fatores de risco para a perpetração de crimes sexuais incluem associação de aspectos do desenvolvimento (tais como abuso sexual na infância) e vulnerabilidade pessoal (especialmente fantasias sexuais desviantes e eventos acionadores, como abuso de substâncias).

Ambos os sujeitos se enquadram nos aspectos relacionados à vulnerabilidade pessoal, não foi relatado o sofrimento de abuso na sua infância. Entretanto, segundo o CPS, ambos não se assustam e não se impressionam com cenas vulgares ou de violência sexual, que pode ser um indício ao ato pelo qual foram acusados. Além disso, apresentaram a tendência de não seguir os padrões de regras sociais, criando as suas próprias, com um padrão de inteligência frágil, debilitada, não conseguindo enxergar a situação como um todo.

### 3.4 Homicídio

**Gráfico 4. Escala da Personalidade Comrey apenas do delito de homicídio.**



Fonte: Coleta de dados

Com base nos relatos dos dois sujeitos que afirmam estar no albergue pelo crime de homicídio, o mesmo também consta na sentença condenatória, ambos demonstraram estar envergonhados e tímidos, frisando estarem arrependidos do mesmo. Contam na entrevista que os delitos foram cometidos por um momento de impulsividade. Um deles relatou que o crime ocorreu quando saiu de uma festa porque brigou com um rapaz e foi expulso da festa. Havia ingerido muita bebida alcoólica, e, como sempre andava armado, quando esta outra pessoa o atacou, ele se defendeu e atirou. O segundo também relata praticamente a mesma história, briga de rua, e, para se defender, matou o outro.

Como pode-se verificar na figura 4 encontra-se semelhança na Escala de Personalidade Comrey, Escala T (confiança x atitude defensiva), Escala S (estabilidade x instabilidade emocional) e Escala E (extroversão x introversão) destes apenados. Assim eles tendem a agir de forma defensiva, com dificuldade de confiar nas outras pessoas, retraindo-se. Apresentando extrema tendência a ser pessimista, com baixa autoestima, acreditando que os outros são sempre melhores. Dessa forma, tendem a ficar mais reclusos nas relações sociais, com dificuldade de estabelecer vínculos sadios de amizade, receando ser o foco da atenção em situações públicas. Já no teste G36, apresentaram escore inferior, com o erro tipo B, ou seja, não conseguiram compreender o problema em si. Assim, deram respostas aleatórias, sem qualquer relação com os dados do problema.

Para Panucci (2004), no Brasil, o homicídio tem vínculo com aspectos emocionais e normativos, como a honra, o efeito de bebidas alcoólicas e as deficiências de caráter. A Revista Panamericana de Salud Pública, 2002 afirma que o alto risco de morte por homicídio pode estar relacionado a indivíduos com transtornos mentais. Há vários fatores que podem explicar esse aumento de crime por homicídio. Associam que os homicidas são pessoas mais propensas a residir em áreas com maiores taxas de homicídio, como cidades, apresentando características comportamentais que aumentam o risco, como o abuso de drogas e álcool. Que alguns possuem sintomas como irritabilidade ou paranoia e que tendem a provocar hostilidade nos outros.

Movidos pela ganância, pelo desejo de ter mais, muitos se envolveram nesses crimes e delitos, almejando dinheiro fácil e pouco esforço e conseguiram o que queriam, o que os motivava ainda mais. Porém, todos foram unânimes em garantir que *“o que vem fácil, vai fácil, e hoje eu não tenho nada”*. Mostram-se arrependidos. Cansados. Justamente foram nesses sentimentos que muitos se assemelharam nas suas respostas nos testes utilizados.

Se a personalidade de uma pessoa faz parte da sua identidade, influenciando sua forma de agir no mundo, e este mundo incentiva *“o ter e não o ser”* pode-se questionar: não será esta sociedade, em que vivemos, que poderia ser condenada à prisão pela forma como trata sua população? Não será a população um reflexo da sociedade e do que está recebendo?



## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar, refletir, analisar, rotular ou julgar?

O crime é uma situação que tem inúmeros fatores intrínsecos. Não há como garantir e afirmar que os apenados em estudo não cometeram outros crimes, porém, percebeu-se que, certos ambientes sociais facilitam a entrada dos mesmos para a vida criminosa.

Quando se fala em crime, fala-se na realidade de um conceito amplo que inclui realidades e dinâmicas diversas. A primeira grande diferença é a que separa o crime não violento do crime violento. Entre os delitos violentos, estão os crimes contra a propriedade e os crimes contra a pessoa. Quando se pensa nos sujeitos que estão encarcerados no presídio, muitos de nós os julgamos por seus crimes, nos colocamos nos lugares de suas vítimas, analisamos os atos baseados em um senso comum, ou no que a mídia apresenta.

As histórias ouvidas têm como base o relato da vida social, da presença da figura materna e ausência da paterna. Muitos viam seus pais trabalhando, batalhando para colocar comida na mesa e não faltar nada. Mas eles queriam mais. Um tênis melhor, uma camiseta de marca, uma calça nova, enfim, objetos e roupas caras, incentivados, de certa forma, por um mercado capitalista. Não se pretende aqui passar a mão na cabeça pelos crimes cometidos por essas pessoas, porém, não podemos deixar de acrescentar a variável da sociedade capitalista, que não pode ficar de fora da discussão.

## REFERÊNCIAS

- BALLONE, G.J.; MOURA, E.C. *Personalidade Criminosa*. Disponível em: <www.psiqweb.med.br>, revisto em 2008. – acessado em 20\11\2013.
- BRASIL: *Código Penal* (4. ed. atualizada em 31 de dezembro de 1998). Rio de Janeiro, 7 de dezembro de 1940. Presidência da República.
- FELDMAN, M. P. *Comportamento criminoso – uma análise psicológica*. Trad. Aurea Weissenberg. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.
- KAPLAN, H. B.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. *Compêndio de psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.
- GONÇALVES, R.A. Personalidade: O lado anti-social. *Psychologica*, Universidade de Coimbra, Portugal, n. 22, p. 83-101, 1999.
- Muertes por homicidio, suicidio y accidentes en pacientes con trastornos mentales. *Rev Panam Salud Publica* [online]. 2002, vol. 11, n. 1, p. 32-33. ISSN 1020-4989. <<http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892002000100005>>.
- PANUCCI, Lais Flávia Arfeli. *Aumento da criminalidade – causas*. Faculdade de Direito Presidente Prudente, São Paulo, 2004.





SILVA, Ana Beatriz Barbosa. *Mentes perigosas: o psicopata mora ao lado*. Rio de Janeiro. Objetiva, 2008.

VALENÇA, Alexandre Martins; NASCIMENTO, Isabella; NARDI, Antonio Egidio. Relação entre crimes sexuais e transtornos mentais e do desenvolvimento: uma revisão. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 97-104, 2013.



# CARACTERÍSTICAS DA PERSONALIDADE DE UMA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL POR MEIO DA TÉCNICA DE RORSCHACH: ESTUDO DE CASO

*Letícia da Silva Ventura  
Roselaine Berenice Ferreira da Silva*

## 1 INTRODUÇÃO

O objetivo do presente estudo foi investigar as características da personalidade de uma mulher vítima de violência sexual através da técnica de Rorschach. Além disso, apontar as características da personalidade, em relação aos indicadores avaliados no Rorschach, como afeto, autopercepção, relações interpessoais, capacidade de controle e tolerância e estresse situacional.

A violência sexual de acordo com Habigzang (2010) é percebida como um grave problema de saúde pública, devido aos altos índices de incidência e às sérias consequências para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social tanto da vítima quanto da sua família. Está presente em nossa sociedade como uma questão universal, atingindo todas as classes sociais, etnias, religiões, idades e níveis de escolaridade diversos (OLIVEIRA; FONSECA, 2007).

De acordo com o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (2002) apresentado pela Organização Mundial de Saúde os dados acerca da violência sexual estão geralmente sendo fornecidos pela polícia, clínicas, organizações não governamentais e por algumas pesquisas realizadas nas universidades, levando à reflexão de que a violência sexual ainda equivale a um iceberg, ou seja, a gravidade do problema ainda está submersa. Para Saffioti (2004) há um silêncio que cerca a violência sexual, impedindo que os dados quantitativos e qualitativos revelem a magnitude desse problema.

Levando-se em consideração os poucos estudos sobre características de personalidade das mulheres vítimas de violência sexual, e que, até o presente momento, o método de Rorschach tenha sido pouquíssimo utilizado para avaliar a personalidade dessa população, justifica-se esta pesquisa, considerando sua relevância por contribuir com dados que poderão trazer valiosas informações sobre as características de personalidade dessas mulheres.

Como Rorschach é compreendido como um instrumento que apresenta importantes contribuições para auxiliar o psicólogo no processo de conhecimento do examinando, uma vez que pode revelar, por meio da percepção, interpretação, projeção e comunicação simbólica, conteúdos latentes e por vezes dolorosos, que



se encerram no psiquismo das vítimas de violência sexual, o uso da interpretação das pranchas se constitui em um tipo de metáfora ativa que permite ao pesquisador acessar e abordar temas dolorosos, como é a violência sexual, de uma forma mediada e protegida. É sob essa proposta que a escolha pela temática da pesquisa está alicerçada.

Ademais, a identificação e a compreensão da dinâmica dos fatores de risco e de proteção são de especial importância para a ampliação de medidas de promoção e intervenção dirigidas a essa população, assim como o conhecimento das estruturas que podem estar produzindo a revitimização e a emergência de novos casos, fatores esses relacionados à vulnerabilidade e ao risco dessas mulheres seguirem se envolvendo em relações danosas e abusivas.

### 1.1 Formas de violência contra a mulher

A violência é de acordo com Minayo (2005) um fenômeno sócio-histórico e acompanha toda a experiência da humanidade, é um problema social e de saúde pública, com repercussões na saúde individual e coletiva que necessita de atenção e medidas de intervenção. A violência de gênero é um tipo de expressão da violência que abrange: a ação violenta praticada por homens contra mulheres, por mulheres contra homens, entre homens e entre mulheres (GOMES; MINAYO; SILVA, 2005). Entretanto o destaque nos estudos da violência de gênero é a violência contra a mulher, sendo ela vítima de várias formas de opressão, dominação e agressão por abuso físico, psicológico, social e sexual.

A violência sexual contra a mulher é, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), um fenômeno universal que atinge todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas. Para Caniato e Nascimento (2007) é compreendida como toda ação na qual uma pessoa, numa relação de poder, seja por meio de força física, coerção, sedução ou intimidação psicológica, obriga a outra pessoa a praticar ou submeter-se à relação sexual. Lowen (1997) define a violência como a forma mais hedionda da traição ao amor, posto que a sexualidade é normalmente uma expressão de amor. De forma resumida Faiman (2004) descreve a violência sexual contra adultos, como um relacionamento interpessoal onde a sexualidade é veiculada sem o consentimento válido de uma das pessoas envolvidas.

A violência sexual inclui atos como estupros (penetração forçada) dentro do casamento ou namoro, por estranhos ou mesmo em situações de conflitos armados. Também inclui assédios sexuais: atos e investidas, enquanto coerções e forma de pagamento ou favorecimento sexual nas relações hierárquicas (de trabalho ou escolares). É ainda considerada violência sexual as práticas sexuais sem penetração, atos definidos no Brasil como atentados violentos ao pudor. Tais práticas incluem coerção, exibicionismo e voyeurismo, coerção à pornografia, prostituição forçada,



mutilação genital forçada e tráfico de mulheres (HEISE; ELLSBERG; GOTTEMOELLER, 1999).

A OMS estima que a violência sexual atinja 12 milhões de mulheres a cada ano no mundo. O uso da terminologia estimativa deve ser considerado, pois não é possível avaliar com exatidão a prevalência da violência sexual a partir das estatísticas da polícia ou de serviços que atendem estes casos, porque apenas pequena parte das vítimas denuncia a agressão ou procura por atendimento em estabelecimentos de saúde pública (FAÚNDES et al., 2006). As vítimas, segundo Villela e Lago (2007), tendem a silenciar sobre o assunto, seja por medo de represália, vergonha ou sentimentos de humilhação e culpa. Souza e Adesse (2005) atribuem ao silêncio, a esperança que algumas mulheres sentem em relação à mudança de comportamento de seus companheiros, a dependência econômica, a dependência emocional e também pelo descrédito no poder judiciário e na segurança pública, além de muitas mulheres não compreenderem que o ato sexual forçado praticado pelo companheiro é considerado uma violência, já que muitas o percebem como um dever conjugal.

No Brasil, foi na década de 80 que a violência passou a fazer parte de estudos na área de saúde, pois se percebeu que a mesma acarretava danos psicológicos, físicos, comportamentais, sexuais e/ou espirituais (SCHRAIBER et al. 2005). Atualmente, o avanço das discussões sobre o tema permite elencar uma lista de fatores de risco para o surgimento de agravos à saúde das vítimas como: o desenvolvimento de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), HIV-Aids, gravidez, dor e vulnerabilidade a diversas doenças (TALBOT et al., 2009), uso de drogas, prostituição, depressão, sentimentos de culpa, isolamento, estigmatização, baixa autoestima, transtorno de estresse pós-traumático, suicídio, problemas de comportamento e dificuldades intelectuais/escolares (INOUE; RISTUM, 2008).

Para Oliveira e Fonseca (2007) não se pode falar em qualquer tipo de violência contra a mulher sem discorrer sobre a “Violência de Gênero”, pois o termo permite a percepção das desigualdades sociais e econômicas existentes entre homens e mulheres. A mesma deve ser compreendida como aquela que é perpetrada contra a mulher, simplesmente pela condição de ser mulher, praticada em condições únicas, de forma incoerente, marcada pela influência masculina em uma relação de poder, dominação do homem e submissão da mulher (BORDIEU, 2007). Na visão de Teles e Melo (2003), o agressor só intimida a mulher para exercer o papel de dominador e disciplinador.

Algumas pesquisas como as de Dillilo (2001), Loeb e Williams (2002) e Rivera-Rivera et al. (2006) apontam que mulheres que sofreram violência sexual na infância são mais propensas a sofrerem violência ou viverem situações de violência física e sexual no relacionamento conjugal. Para Lowen (1997) a vítima acaba por banalizar as situações de violência e aceitar a perversidade do mundo como sendo normal.



## 1.2 Sobre o constructo Personalidade

No que diz respeito à personalidade, não há uma aceção única para defini-la. O seu conceito varia de acordo com os construtos teóricos que fazem parte da teoria de personalidade empregada, e mesmo que cada teoria de personalidade enfatize um determinado foco de atenção, de maneira geral, pode-se compreender a mesma como um padrão de funcionamento relativamente constante, com qualidades particulares, conferindo coerência e individualidade ao comportamento de um indivíduo (FEIST; FEIST, 2008).

A personalidade segundo Hall, Lindzey e Campbell (2000) tem sido estudada pela psicologia, no Ocidente, desde o século XIX. A personalidade compreende uma construção pessoal, formada ao longo da vida, e tem seus alicerces no meio social em que estamos inseridos, sendo também fruto de uma elaboração de nossa história de vida, isto é, da forma como sentimos, representamos e interagimos com as nossas experiências (RUBIN; CAMPBELL, 1998). Assim, a personalidade pode ser definida como um processo dinâmico, que se encontra associado a um conjunto de traços que influenciam o funcionamento psicológico. Portanto o traço indica uma dimensão das diferenças individuais e padrões de pensamento, sentimentos e ações do indivíduo (MCCRAE; JOHN, 1992). A personalidade para Schultz e Schultz (2008) não é rígida e imutável, ou seja, pode variar em resposta a situações diferentes.

A avaliação da personalidade realizada pelos psicólogos é usada para entender os sintomas dos pacientes, diferenciando entre comportamentos e sentimentos normais e anormais. Os métodos dessa avaliação variam, mas os principais enfoques de avaliação da personalidade são: inventários objetivos ou autorrelatos; técnicas projetivas; entrevistas clínicas; procedimentos de avaliação comportamental e procedimentos de avaliação de amostragem de ideias (SCHULTZ; SCHULTZ, 2008). Os inventários objetivos ou de autorrelatos são técnicas de avaliação da personalidade nas quais os sujeitos do estudo respondem a perguntas sobre seus comportamentos e sensações. As técnicas projetivas investigam a parte invisível da personalidade, pois as pessoas projetam suas necessidades pessoais, receios e valores na sua interpretação ou descrição de um estímulo ambíguo. Com as entrevistas clínicas pressupõem-se obter informações relevantes sobre experiências de vidas passadas e futuras, relacionamentos sociais e familiares e os problemas que levam as pessoas a procurarem ajuda psicológica. A avaliação comportamental tem como intuito avaliar o comportamento da pessoa numa determinada situação através da observação (SCHULTZ; SCHULTZ, 2008).

Entre as técnicas projetivas para investigação da personalidade, ressalta-se o Rorschach, que segundo Nascimento (2002), é o método com maior aceitação entre os profissionais psicólogos e um dos mais valorizados por profissionais de outras áreas.



### 1.3 Sobre a Técnica de Rorschach

A Técnica de Rorschach ou Método Rorschach foi elaborado por Hermann Rorschach em 1921 na Suíça. Rorschach, segundo Vaz (1986), é uma técnica projetiva sistematizada e utilizada na Psicologia Científica que permite avaliar os afetos, as emoções, as condições de relacionamento humano, o nível de ansiedade, o controle da agressividade, o poder de controle de uma pessoa, considerando num todo como é a personalidade. O motivo de destaque de Rorschach, entre outros métodos de estudo na área, é a sua grande sensibilidade para avaliar a personalidade de uma maneira integrada, profunda e dinâmica, refletindo os dinamismos da pessoa, da maneira mais próxima de suas manifestações, ao mesmo tempo em que garante muita segurança nos seus resultados, em virtude de seus índices de fidedignidade, confiabilidade e validade (NASCIMENTO, 2001).

O efeito proposto à pessoa que é submetida ao Método Rorschach, chama-se projeção. É importante assinalar que o termo não se refere à projeção como funcionamento defensivo, em acepção psicanalítica, mas ao fato de que, ante as pranchas, com manchas pouco definidas, o sujeito aplica toda a sua atividade mental, de tal modo que não apenas se torna possível a análise de suas características de personalidade, como também a consideração de dinamismos psíquicos relativos aos seus padrões cognitivos e afetivo-emocionais.

Técnica projetiva é aquela que tem como objetivo compreender a dinâmica psíquica de uma pessoa enquanto totalidade em evolução e cujos elementos constitutivos estão em interação, cujo meio consiste em pedir ao sujeito que estruture um material vago, ambíguo, incompleto, verbal ou não: o sujeito pode assim “projetar” para o exterior algumas das estruturas internas de sua personalidade (DORON; PAROT, 2002). Tais benefícios são obtidos com o Rorschach, que por sua natureza, possibilita ao sujeito a livre expressão de características de sua personalidade sem que se sinta ameaçado pela objetividade de questionários ou inventários (VILLEMOR-AMARAL, 2008).

O método consiste em 10 pranchas/cartões com manchas de tintas que possuem dois elementos de estruturação: eixo e simetria, sendo algumas delas em preto e branco, outras em preto e vermelho e ainda outras coloridas (RORSCHACH, 1967). Os cartões são apresentados em ordem determinada de I a X ao examinando que é convidado a relatar o que as manchas lhe sugerem, o que elas lhe fazem lembrar (EXNER; SENDÍN, 1999). O examinador coleta os dados e posteriormente procede a um inquérito, em relação às associações realizadas sobre cada cartão.

Como os estímulos das pranchas (as manchas de tinta) são ambíguos, podendo ser e significar várias coisas, caberá ao sujeito examinado definir o que está à espera de definição e nomeação, e, ao estruturar ativamente e espontaneamente este campo não estruturado, ele revela a composição da sua própria personalidade, pois



é a organização da sua personalidade que estruturará a percepção das manchas (AUGRAS, 1998). Diante de um campo o menos estruturado possível, o indivíduo atribuirá a esse campo as suas próprias pulsões, desejos, sentimentos e intenções, e toda a sua conduta será símbolo da estrutura da sua personalidade (MORALI-DANINOS, 1962, citado por AUGRAS, 1998).

O Psicodiagnóstico Rorschach é um instrumento universal de avaliação da personalidade por ser um teste intercultural, aplicável em indivíduos de qualquer cultura, idade, sexo, condição socioeconômica. O teste “revela a organização básica da estrutura da personalidade, incluindo características da afetividade, sexualidade, vida interior, recursos mentais, energia psíquica e traços gerais e particulares do estado intelectual do indivíduo” (ADRADOS, 2000). Avalia a estrutura e a dinâmica do funcionamento psíquico, e registra de forma simbólica eventos de uma história de vida.

Atualmente existem vários critérios utilizados para interpretação dos dados coletados pelo teste de Rorschach. Cunha (1993) considera que os dois principais sistemas de interpretação usados são os de Klopfer e de Exner. O de Klopfer é muito bem definido para classificação das respostas e apresenta uma boa fundamentação para um levantamento de hipóteses interpretativas. Ele existe também sob forma informatizada, o que justifica a sua grande popularidade. O sistema de Exner apresenta ótimas qualidades psicométricas, e por ser mais recente, é mais divulgado no âmbito da pesquisa.

Poucos estudos, utilizando-se o Método de Rorschach com vítimas de violência sexual, foram desenvolvidos até hoje. O estudo de Meyers (1990) utilizou uma amostra de dez mulheres adultas vítimas de incesto na infância, procurando examinar os efeitos psicológicos, em longo prazo, da violência sexual. Os resultados apontaram que todas as participantes escolhidas relataram vivenciar dificuldades pessoais e sentiam que a violência sofrida foi significativa para seus problemas de ajustamento.

As características de personalidade encontradas com o uso do Rorschach foram: dificuldade em expressar adequadamente os afetos e fraco controle dos impulsos, graves reações depressivas e potencial suicida, dificuldade de relacionamento interpessoal e dificuldade de lidar com os limites dos outros, sentimentos de falta de integridade corporal, problemas de identificação sexual, e tendências dissociativas.

Os estudos de Leifer, Shapiro, Martone e Kassem (apud SCORTEGAGNA; VILLEMOR-AMARAL, 2009) referem que meninas vitimizadas sexualmente demonstram pensamento mais perturbado, um nível mais elevado de estresse relativo às suas habilidades adaptativas, descrevem relacionamentos humanos de forma mais negativa e demonstram mais preocupação com a sexualidade. Já no estudo de Gravenhorst, citado por Scortegagna e Villemor-Amaral (2009) nos protocolos de vítimas de violência sexual constatou-se indicativo de rigidez defensiva, dissociação e super adaptação; indicadores de falha de repressão.





Na pesquisa de Chagnon (apud SCORTEGAGNA; VILLEMOR-AMARAL, 2009) foram encontradas características de protocolos dissociativos que revelam indicadores de um prejuízo primário na construção da identidade.

## 2 METODOLOGIA

Esta pesquisa é classificada, quanto à sua abordagem, como sendo qualitativa pelo método de estudo de caso. Quanto aos seus objetivos, é exploratória, pois se pretendeu buscar uma maior familiaridade com o tema abordado, e descritivo, que segundo Gil (2007) são pesquisas caracterizadas pelo objetivo de descrever as características de determinada população ou fenômeno.

Para este estudo avaliou-se uma mulher vítima de violência sexual que realizou denúncia na Delegacia da Mulher da cidade de Cachoeira do Sul, no ano de 2012. Os dados foram provenientes de três fontes distintas: registros no arquivo da Delegacia da Mulher de Cachoeira do Sul-RS; entrevista semiestruturada e a aplicação da Técnica de Rorschach, cuja correção das respostas foi embasada pelo Sistema Compreensivo de Exner (1999).

Dentre os agrupamentos de análise propostos pelo Método Rorschach no Sistema Compreensivo (áreas da afetividade, autopercepção, relações interpessoais e controle e tolerância ao estresse), o Quadro 1 apresenta, de forma esquemática, as variáveis selecionadas para o presente estudo.

### **AFETO**

Soma ponderada das respostas de cor (WSumC) = expressividade afetiva

Quociente Afetivo (Afr) = interesse pela estimulação afetiva

### **AUTOPERCEÇÃO**

Índice de Egocentrismo (Ego) = níveis de autoestima

Respostas de reflexo (Fr+ rF) = traços narcisistas

Presença de V = disponibilidade para introspecção

Conteúdos MOR = projeções de conotação negativa e de autodesvalia

### **RELAÇÕES INTERPESSOAIS**

CDI = capacidade de manejo das situações

Somatório de Conteúdos Humanos (SumH) = interesse por pessoas, diferenciação da própria identidade

Proporção de GHR e PHR = representação de si e dos outros, e aspectos das relações interpessoais

### **CAPACIDADE DE CONTROLE E TOLERÂNCIA E ESTRESSE SITUACIONAL**

AdjD = estresse crônico

Escore D = estresse atual

EA – índice de recursos disponíveis

### **VARIÁVEIS CONFUNDIDAS**

Lambda = objetivação do campo de estímulos

Estilo EB = modo preferencial de resposta às situações

R = número de respostas de um protocolo



## 2.1 Procedimentos

Após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, foi feito contato com a Delegacia da Mulher da cidade de Cachoeira do Sul-RS, a qual já possuía ciência da pesquisa e comprometimento em auxiliar no desenvolvimento da mesma, para que se iniciassem os contatos com as usuárias do serviço.

A ideia inicial da pesquisa era avaliar as treze mulheres vítimas de violência sexual que haviam realizado denúncia na Delegacia, entretanto das cinco mulheres que aceitaram o convite, apenas uma compareceu à data agendada para coleta de dados. Foi realizado o rapport e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados e analisados em dias alternados, na seguinte ordem: aplicação do Rorschach, entrevista, análise do boletim de ocorrência da Delegacia. Coletou-se os dados no consultório particular da pesquisadora, já que para aplicação do Rorschach são necessários alguns aspectos ambientais específicos como, iluminação natural, móveis padronizados quanto ao tamanho e disposição na sala, cores neutras, entre outros.

O protocolo do Rorschach foi corrigido em sua totalidade, entretanto para discussão dos resultados foram levadas em consideração apenas as variáveis já mencionadas. A interpretação dos dados do Rorschach foi realizada a partir das respostas da pesquisada, que foram classificadas de acordo com o Sistema Compreensivo Exner. A entrevista foi gravada e transcrita na íntegra. O boletim de ocorrência foi apenas analisado na Delegacia.

A devolução dos resultados da pesquisa foi feito em duas etapas. A primeira foi a devolução verbal dos resultados para a equipe da Delegacia da Mulher da cidade de Cachoeira do Sul-RS, e, em um segundo momento, foi agendada a devolução verbal à participante da pesquisa.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 Apresentação do caso

C.M. tem 42 anos de idade, é solteira, a primogênita de uma prole de dois filhos, filha de pais agricultores, graduada em Pedagogia. Foi violentada fisicamente, psicologicamente e sexualmente por seu ex-companheiro. Os dados iniciais deste caso corroboram com os dados encontrados na literatura, pois o local da violência é predominantemente mencionado como de âmbito familiar (SCHRAIBER et al., 2007).

Os tipos de violência sofridos também encontram forte respaldo na literatura, que em sua grande maioria sugerem que a violência física comumente é acompanhada pela psicológica, e que na metade dos casos, também por violência sexual



(KRONBAUER; MENEGHEL, 2005). A violência sofrida por M. durou cerca de três anos, ocorrendo desde o início da relação, confirmando as referências encontradas na literatura atual, onde Echeburúa e Corral (2006) relatam que o maltrato doméstico tende a ser crônico, ocorrendo desde o início da relação. O único dado que aparece diferente neste estudo de caso, é que M. permaneceu um período menor na situação da violência, já que em média as mulheres permanecem na situação da violência durante um período não inferior a 10 anos.

Pelo relato da história de relacionamento da pesquisada com seu companheiro, observa-se que se envolveram na violência doméstica, formando vínculos patológicos que eram retroalimentados em uma progressiva onda de violência, em que coexistiam ódio e rancor. Porém, analisando os dados da entrevista e do protocolo de Rorschach, parece que a patologia do agressor era a mais predominante, constatado, entre outros aspectos, na tentativa de homicídio contra a agredida. As ameaças relatadas informam que o agressor não admitia viver com a perda do objeto “amado”, o que pode ter contribuído para as agressões verbais, físicas e sexuais, que foram evoluindo até a tentativa de homicídio (HEISE; GARCIA-MORENO, 2002).

### 3.2 Afeto

O presente agrupamento, de acordo com Exner e Sendín (1999), se propõe a examinar uma série de variáveis que se relacionam com a influência que os afetos exercem na atividade psíquica do sujeito avaliado. Segundo esses autores, as emoções intervêm na formulação dos juízos, na tomada de decisões e em todo tipo de atividade psíquica e conduta humanas.

No protocolo avaliado há indicativos que M. possui uma baixa capacidade de vivenciar e expressar os seus afetos, o que acaba por prejudicar a sua adaptação ( $WSumC = 0$ ). Isso pode significar que M. tem grandes dificuldades para entrar em contato com o que sente, embora provavelmente tenha o desejo de processar a estimulação afetiva de maneira satisfatória ( $Afr = 0,59$ ). Os dados encontrados com essas variáveis encontram forte respaldo na pesquisa de Sá e Werlang (2011).

Para Weiner (2000) a dificuldade de entrar em contato com os afetos geralmente faz com que a pessoa evite as situações emocionais por completo. Considerando as violências sofridas por M. não é surpresa que esta seja uma defesa frente a sua experiência, que foi reiterada por agressões dentro de uma relação afetiva (SAFFIOTI, 1999).

### 3.3 Autopercepção

Este agrupamento de análise do Rorschach é constituído pelo conjunto de índices que avaliam os conceitos e atitudes do indivíduo sobre si mesmo. Portanto,



ao avaliar as variáveis do presente agrupamento, obtém-se informações para elaborar um esboço da autoimagem e autoestima da pessoa que respondeu ao instrumento (EXNER; SENDIN, 1999).

A mulher que compõem a amostra da pesquisa apresenta níveis de autoestima e traços narcisistas baixos. Isso indica que ela se preocupa pouco com suas necessidades, que não se considera de maneira suficiente, tendo uma imagem pessoal claramente desvalorizada. Os dados encontrados confirmam o estudo de Sharhabani-Arzy, Amir e Swisa (2005) quando afirmam que a situação traumática vivida por mulheres vítimas de violências múltiplas tende a causar sérios danos à autopercepção das mesmas.

Outro aspecto importante detectado foi o aumento de respostas de má qualidade FQ-, sendo estes mesmos dados encontrados na pesquisa de Scortegagna e Villemor-Amaral (2009). Segundo Shengold (1999), experiências abusivas suprimem a capacidade do sujeito de pensar e testar a realidade, ocorrendo que, diante dessas circunstâncias, operações defensivas maciças são ativadas com o intuito de proteger a psique: a negação maciça, a repressão, a dissociação. Para Narvaz e Koller (2004) geralmente as vítimas recorrem a mecanismos de defesa como estratégias de adaptação e de sobrevivência.

Em relação à autocrítica negativa, M. não apresenta tendência excessiva, talvez isso possa explicar o fato de ter permanecido na situação da violência por um período considerado abaixo dos índices comumente encontrados, conseguindo, assim, sair da relação abusiva em que se encontrava em menor tempo (3 anos para os 10 mencionados), muito embora tenha existido um período de resignação frente à situação de violência (COOLIDGE; ANDERSON, 2002). Esses dados são confirmados com outras variáveis do teste, onde se compreende que M. não apresenta traços de dependência, permitindo referir que se responsabiliza e assume as consequências de suas decisões, agindo independentemente e de forma ativa. Esse fator tornou-se fundamental para que a M. procurasse ajuda em sua rede de apoio (amigos, familiares, vizinhos) protegendo-se das constantes violências sofridas. Da mesma forma não se observa nenhum dado significativo que indique depressão.

Conforme seus relatos, sua dependência advinha da necessidade de cobrir carências afetivas. Dessa forma, conforme as autoras Vianna e Oliveira (1998), o maior problema está radicado no fato de que mulheres são educadas para que outros e outras dependam delas, relegando suas necessidades afetivas a segundo plano. Esse é o momento em que se sentem mais frágeis, ficando mais suscetíveis às violências. Pode-se compreender o comportamento da pesquisada através do conceito de codependência. Segundo Giddens (1992) o comportamento de uma pessoa codependente, é a necessidade de manter uma sensação ontológica, requerendo a presença de outro indivíduo para sua sobrevivência emocional, alguém que defina suas carências.



Outro dado relevante da pesquisa, é que diferentemente dos apontamentos da literatura, M. não dependia financeiramente de seu agressor, um dado que pode ter permitido a aceleração do processo de rompimento da relação, culminando na denúncia contra o companheiro. Segundo Cardoso (1997), a dependência econômica dos parceiros é um dos motivos da permanência das mulheres em relações abusivas.

Por não aparecerem conteúdos mórbidos (MOR), permite-se inferir que seus processos ideativos não se apresentam impregnados de pessimismo, dessa maneira os escores nulos em MOR são incompatíveis com outros estudos já realizados (NASH et al., 1993; SCORTEGAGNA; VILLEMOR-AMARAL, 2009).

Na avaliação do relacionamento e da percepção interpessoal observa-se no protocolo avaliado, o aparecimento de conteúdo sexual, o que por si só já pode ser indicativo de uma reação aos eventos de violência sexual (SCORTEGAGNA; VILLEMOR-AMARAL). Para Gravenhorst (2002) as respostas sexuais diretas podem enunciar uma falha na repressão, dados estes encontrados em sua própria pesquisa. Esses achados são compatíveis com os resultados do estudo de Billingsley (1995) e Leifer et al. (1991).

### 3.4 Relações interpessoais

Este agrupamento é composto por variáveis que representam aspectos das “necessidades, atitudes, preconceitos e estilos de respostas que o sujeito mantém no campo de suas relações com os demais” (EXNER ; SENDÍN, 1999, p.163). De acordo com Santos e Werlang (2009) o Índice de Déficit Relacional (CDI) e o Índice de Hipervigilância (HVI) permitem avaliar a capacidade do indivíduo se relacionar com o outro. Demonstrando se tem capacidade para uma aproximação espontânea e sentimentos de segurança em suas interações, ou se ao contrário, se percebe estas aproximações como uma ameaça direcionada ao seu Eu, optando, assim, por distanciar-se.

Encontramos no protocolo de M. um CDI e HVI negativo, esse dado pode ser entendido como não tendo problemas para enfrentar com eficiência as demandas comuns de seu meio social mesmo revelando mecanismos de evitação, de reserva no contato, os quais podem estar sendo justificados mais como resultado às violências sofridas e a sua baixa autoestima, do que considerar o meio com atribuições hostis indiscutíveis.

Em relação ao Índice de Isolamento, o protocolo de M apresenta-o como baixo, demonstrando também que não tende a assumir um papel mais passivo nas relações com os demais. Esses dados justificariam sua busca pela resolução da violência sofrida em um curto período de tempo, além de buscar proteger-se junto a uma rede de proteção: amigos, vizinhos e igreja. Interessante ressaltar que



essa não é normalmente a conduta adotada por mulheres vítimas de violências múltiplas. Segundo Estrellado (2010) muitas mulheres maltratadas optam por evitar as relações interpessoais por não se sentirem confortáveis com a ideia de outras pessoas conhecerem a sua situação de abuso. Na visão de Soares (1999) o ciclo de violência só é rompido se existir uma rede articulada de apoio à mulher agredida, o que aconteceu com a pesquisada.

### 3.5 Capacidade de controle e tolerância e estresse situacional

O manejo do estresse está relacionado à capacidade de controle e tolerância, enquanto o estresse situacional avalia a condição atual do estresse (EXNER; SENDÍM, 1999).

No que diz respeito a esses aspectos M. não possui dificuldades de adaptação positiva, e está conseguindo controlar e tolerar o estresse no momento atual. Inclusive o protocolo permite inferir que M. tem uma capacidade de controle e tolerância ao estresse fora do comum, pois conta com muitos recursos disponíveis para manejar folgadoamente suas necessidades e tensões, conseguindo responder às demandas que se lhe apresentam. Esse é um dado importante, já que a literatura aponta para a tendência de mulheres vítimas de violência sexual apresentarem situações de sobrecarga, aumentando o potencial para a desorganização, o que não ocorre com a pesquisada.

### 3.6 Variáveis confundidoras

As variáveis confundidoras, segundo Ritzler e Exner (1995) podem interferir significativamente em alguns valores dos índices obtidos através do Método de Rorschach, comprometendo e, até mesmo, descartando os seus resultados. Por isso, considerou-se importante e necessário incluir o estudo de outras três variáveis: Lambda, Estilo EB e número de respostas (R), pois embora não estejam diretamente ligadas aos objetivos teóricos ou empíricos desta investigação, possuem sua importância na validade deste estudo como um todo.

O valor de Lambda, de acordo com Exner (1999), demonstra o coeficiente pelo qual o indivíduo se mostra disposto a estabelecer uma abertura a um campo de novos estímulos. De acordo com Nascimento (2010), o valor de Lambda infere a qualidade da percepção do sujeito nas respostas, indicando uma atribuição de forma simplista, elaborada, complexa ou sofisticada.

O Tipo de Vivência EB identifica o estilo de resolução de problemas e de tomada de decisão em meio aos seus pensamentos e suas emoções, sinalizando a maneira como o indivíduo se autopercebe e interage com o meio (SANTOS; WERLANG, 2009).





O Número de Respostas (R) refere-se ao número total de respostas dadas ao teste, não podendo haver menos de 14 verbalizações das resoluções perceptivas (EXNER, 1999).

Os dados encontrados demonstram que o número de respostas dadas pela amostra da pesquisa não se distancia da média apresentada por outras pesquisas, como as de Nascimento (2007/2010). Em contrapartida, o mesmo não ocorre nos valores de Lambda que, na amostra atual, apresenta índice alto, demonstrando, dessa forma, uma pessoa com estilo de personalidade que tende a minimizar ou a ignorar aspectos do campo de estímulos, apontando para um provável estilo de vida restrito e inflexível, evitando o enfrentamento das situações estressantes. Esses resultados também podem significar certa relutância da pesquisada em se envolver com a tarefa ou com situações potencialmente estressoras. Assim, podemos pensar que a participante pesquisada parece agir de forma a evitar as suas emoções, respondendo aos estímulos de forma intelectualizada/racional (EXNER; SENDÍN, 1999).

Os resultados do tipo de vivência apresentado pela pesquisada é do tipo introversivo. O estilo introversivo caracteriza pessoas que tendem a não processar as emoções enquanto procuram soluções para os seus problemas; pessoas que conseguem protelar suas gratificações, que possuem contatos sociais restritos e mais resistentes à mudança (Exner e Sendín). Esse achado corrobora as características encontradas pelo Método de Rorschach descritas em outros estudos (RESENDE, 2009; NASCIMENTO, 2007; SÁ ; WERLANG, 2011).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta deste estudo foi avaliar as características de personalidade de uma mulher que sofreu violência sexual. Como a participante do estudo sofreu múltiplas violências (física, psicológica e sexual), não foi possível relacionar as características de personalidade encontradas com o tipo de violência sofrida.

Foi identificada a presença de uma autopercepção distorcida e de uma autoestima rebaixada, o que pode ser decorrente do processo de vitimização, o que traz dificuldades na constituição do *self*. Não há indicativos de Relacionamento Interpessoal prejudicado, portanto esta variável encontra-se adequada. Da mesma maneira, a pesquisada demonstra boa capacidade de controle e tolerância e não há indicativos de estresse situacional significativo.

Por meio deste estudo infere-se que, dependendo da rede de apoio que é oferecida para a mulher vítima de violência sexual, bem como as características próprias da sua personalidade, os efeitos nocivos da violência sexual à saúde emocional, física e psicológica podem ser minimizados. Constatou-se que a mulher participante deste estudo apresenta baixa autoestima, em decorrência do fato ocorrido. Os aspectos de





depressão, comportamento autodestrutivo, ansiedade, sentimentos de isolamento, estigmatização e abuso de substâncias não foram identificados de forma significativa em sua personalidade, avaliada pelo método de Rorschach.

Os resultados apresentados constituem dados expressivos para as variáveis Afeto, Autopercepção, Relações Interpessoais, Controle e Tolerância e Estresse Situacional, por auxiliarem na investigação clínica das situações de violência, sobretudo para ajudar na compreensão dos danos psíquicos ocorridos em vítimas de violência sexual. Esses mesmos resultados reforçam que os atos de violência são altamente agressivos e intrusivos para o corpo e comprometem o desenvolvimento de um sentido de si mesmo, de uma subjetivação.

Verifica-se a necessidade de seguimento de estudos de validade do Rorschach em situações de violência sexual pela escassez de estudos brasileiros com esta temática.

## REFERÊNCIAS

- ADRADOS, Isabel. *Teoria e prática do teste de Rorschach*. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.
- AMAZARRAY, Mayte Raya; KOLLER, Silvia Helena. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 11, n. 3, 1998.
- AUGRAS, Monique. *A dimensão simbólica: o simbolismo nos testes projetivos*. Petrópolis: Vozes, 1998.
- BILLINGSLEY, R. C. Indicators of sexual abuse in children's Rorschach responses: An Exploratory study. *Journal of Child Sexual Abuse*, San Diego, CA, v. 4, n. 2, p. 83-98, 1995.
- BOURDIEU, Pierre. *A dominação masculina*. 5. ed. Rio de Janeiro: Bertrand; 2007.
- CANIATO, Angela Maria Pires; NASCIMENTO, Merly Luane Vargas do. A vigilância na contemporaneidade: seus significados e implicações na subjetividade. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 41-68, 2007.
- CARDOSO, Nardejane Martins. Mulher e maus-tratos. In: STREY, Marlene Neves (Org.). *Mulher, estudos de gênero*. São Leopoldo: Ed. UNISINOS, 1997.
- COOLIDGE, F. L.; ANDERSON, L.W. Personality profiles of women in multiple abusive relationships. *Journal of Family Violence*, San Diego, CA, v. 17, n. 2, p. 117-131, 2002.
- CUNHA, Jurema Alcides e cols. *Psicodiagnóstico-R*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- DILILLO, David. Interpersonal functioning among women reporting a history of childhood sexual abuse: empirical findings and methodological issues. *Clinical Psychology Review*, v. 21, p. 553-576. 2001. Disponível em: <<http://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1145&context=psychfacpub>>. Acesso em: 06 de mai. 2013. Trad. Google Tradutor



- DORON, Roland; PAROT, Françoise. *Dicionário de Psicologia*. São Paulo: Ática, 2002.
- ECHEBURÚA, Enrique; CORRAL, Paz de. Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, Málaga, Espanha, v. 43, n. 44, p. 75-82, 2006.
- ESTRELLADO, A.F. Assessing the personality profile of battered women. *The Assessment handbook*, 4 (1), 58-76, 2010.
- EXNER, John E.; SENDÍN, Concepción. *Manual de Interpretação do Rorschach para o Sistema Compreensivo*. Tradução Laila Yazigi de Massuh. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- FAIMAN, Carla Júlia Segre. *Abuso sexual em família: a violência do incesto à luz da psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- FAÚNDES, Aníbal; ROSAS, Cristiano Fernando; BEDONE, Aloísio José; OROZCO, Luis Távora. Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, Feb. 2006. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032006000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000200009&lng=en&nrm=iso)>. access on 21 Feb. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006000200009>
- FEIST, J.; FEIST, G. J. *Teorias da Personalidade*. 6. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2008.
- GIDDENS, Anthony. *A transformação da intimidade*. São Paulo, Editora Unesp, 1992;
- GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza; SILVA, Cláudio Felipe Ribeiro da. *Violência contra a mulher: uma questão transnacional e transcultural das relações de gênero*. Em Ministério da Saúde (Org.), *Impacto da violência na saúde dos brasileiros* (pp. 117-135). Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- GRAVENHORST, M. C. Rorschach psychodiagnosis of psychic trauma in sexually abused children. Andrinikof, Anne (Ed). *Rorschachiana XXV: Yearbook of the International Rorschach Society*, (p. 77-85). Ashland, OH, US: Hogrefe & Huber Publishers, VII, 2002.
- HABIGZANG, Luisa Fernanda. Grupoterapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, 2010.
- HALL, Calvin Springer; LINDZEY, Gardner; CAMPBELL, John B. *Teorias da personalidade*. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. 4. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2000.
- HEISE, Lori; ELLSBERG, Mary; GOTTEMOELLER, Megan. *Ending Violence against women*. Population Reports, vol. XXVII, nº 4, Series L. nº 11, 1999. Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program, Baltimore. Disponível em: <<http://info.k4health.org/pr/l11/violence.pdf>>. Acesso em: 6 mai. 2013. Trad. Google Tradutor
- HEISE, Lori; GARCIA-MORENO, Cláudia. Intimate Partner violence. In: KRUG, Ettiene et al. (Eds). *World Reporto on Violence and Health*. Geneva: World Health Organizations, 2002.
- INOUE, Silvia Regina Viodres; RISTUM, Marilena. *Violência Sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola*. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v.



25, n. 1, Mar. 2008 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2008000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000100002&lng=en&nrm=iso)>. access on 21 Feb. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000100002>

KRONBAUER, José Fernando Dresch; MENEGHEL, Stela Nazareth. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. *Rev Saúde Pública*, v. 39, n. 5, p. 695-701, 2005. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rsp/v39n5/26287.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n5/26287.pdf)>.

LEIFER, M; SHAPIRO, J.P; MARTONE, M.W; KASSEM, L. Rorschach assessment of psychological functioning in sexually abused girls. *Journal of Personality Assessment*, N. Y., v. 56, n. 1, p. 14-28, 1991.

LOEB, Tamra; WILLIAMS, John. Child sexual abuse: Associations with the sexual functioning of adolescents and adults. *Annual Rev Sex Res*, v. 13, p. 307-345, 2002. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/10532528.2002.10559808#.UYer2KKG2So>>. Acesso em: 06 de mai. 2013. Trad. Google Tradutor

LOWEN, Alexander. *Alegria: a entrega ao corpo e à vida*. São Paulo: Summus, 1997.

McCRAE, Robert R.; JOHN, Oliver P. An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, v. 60, n. 2, p. 175-215, 1992. Disponível em: <[http://psych.colorado.edu/~carey/courses/psyc5112/readings/psnbig5\\_mccrae03.pdf](http://psych.colorado.edu/~carey/courses/psyc5112/readings/psnbig5_mccrae03.pdf)> Acesso em: 06 de mai. 2013. Trad. Google Tradutor

MEYERS, Judith. The Rorschach as a tool in understanding the dynamics of women with histories of incest. In: LERNER, H. D.; LERNER, P. M. (Org.). *Primitive mental states and the Rorschach*. Madison: International Universities Press, 1990. p. 203-228 Disponível em: <<http://www.dracklin.com/pdf/AcklinLiTysonRorsPsycThe.pdf>>. Acesso em: 06 de mai. 2013. Trad. Google Tradutor

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: Ministério da Saúde (Org.). *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 9-33.

NASCIMENTO, Regina Sonia Gattas Fernandes do. *Sistema Compreensivo do Rorschach – Teoria, pesquisa e normas para a população brasileira*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

NASCIMENTO, Regina Sonia Gattas Fernandes do. Rorschach comprehensive system data for a sample of 409 adult nonpatients from Brazil. *Journal of Personality Assessment*, N. Y., v. 89, n. 1, p. 35-41, 2007.

NASCIMENTO, Regina Sonia Gattas Fernandes do. Estudo normativo para o Sistema Compreensivo do Rorschach para a cidade de São Paulo. *Psico-USF*, Bragança Paulista, SP, v. 7, n. 2, p. 127-141, 2002.

NASCIMENTO, Regina Sonia Gattas Fernandes do. Contribuições do Método de Rorschach no campo da psicoterapia. *Revista Psicologia Teoria e Prática*, v. 3, n.1, 2001. Disponível em: <[http://www.mackenzie.br/fileadmin/Editora/Revista\\_Psicologia/Teoria\\_e\\_Pratica\\_Volume\\_3\\_-\\_Numeto\\_1/v3n1\\_art6.pdf](http://www.mackenzie.br/fileadmin/Editora/Revista_Psicologia/Teoria_e_Pratica_Volume_3_-_Numeto_1/v3n1_art6.pdf)>.

NASH, M.R; HULSEY, T.L; SEXTON, M.C; HARRALSON, T.L; LAMBERT, W. Long-term sequelae of childhood sexual abuse: perceived family environment, psychopathology, and dissociation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Philadelphia, v. 61, n. 2, p. 276-278, 1993.

NARVAZ, Martha Giudice.; KOLLER, Silvia Helena. Famílias, violências e gêneros: Desvelando a trama da transmissão transgeracional da violência de gênero. In: M.



Strey, Azambuja e F.P Jaeger (Org). *Violência, gênero e políticas públicas* (vol. II): (p. 149-176). Coleção Gênero e Contemporaneidade. Porto Alegre: Edipucrs, 2004.

OLIVEIRA, Celin Camilo de; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 41, n. 4, Dec. 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400010&lng=en&nrm=iso)>. Access on: 18 Dec. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000400010>;

Organização Mundial da Saúde (OMS). *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde*. Genebra, 2002.

RESENDE, A.C. *Método de Rorschach: referências essenciais*. Goiânia: Dimensão, 2009.

RITZLER, B.A; EXNER, John E. Special issues in subjects selection and design. In: Exner, John E. *Issues and methods in Rorschach research*. 1st. Ed. New jersey, Lawrence Erlbaum Associates, 123-143, 1995.

RIVERA-RIVERA, Leonor; ALLEN, Betania; CHÁVEZ-AYALA, Rubén; ÁVILA-BURGOS, Letícia. *Abuso físico y sexual durante la niñez y revictimización de las mujeres mexicanas durante la edad adulta*. *Salud Pública, Mex* 2006; vol. 48 (sup2) p. 268-278. Disponível em: <<http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001400>>. Acesso em: 06 de mai. 2013. Trad. Google Tradutor

RUBIN, Irwin M.; CAMPBELL, Thomas J. *The abc's of effective feedback: a guide for caring professionals*. San Francisco, California: Jossey-Bass Publishers, 1998.

SÁ, Samantha Dubugras; WERLANG, Blanca Susana Guevara. *Características Sociodemográficas e de Personalidade de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica*. Tese de Doutorado, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <[tede.pucrs.br/tde\\_arquivos/20/TDE-2011-03-17T154349Z-3025/Publico/429854.pdf](http://tede.pucrs.br/tde_arquivos/20/TDE-2011-03-17T154349Z-3025/Publico/429854.pdf)>.

SAFFIOTI, Heleieth. *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SAFFIOTI, Heleieth. *Já se mete a colher em briga de marido e mulher*. São Paulo *Perspec.*, São Paulo, v. 13, n. 4, Dec. 1999. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-98391999000400009&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-98391999000400009&nrm=iso)>. Access on: 3 nov. 2013.

SANTOS, Seille Cristiane Garcia dos; WERLANG, Blanca Susana Guevara. *Avaliação da personalidade de gerentes de alto desempenho por meio do método de Rorschach*. Tese de Doutorado – Faculdade de Psicologia, PUCRS, 2009.

SCHRAIBER, Lilia Blima; D´OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; FALCÃO, Marcia Thereza Couto; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. *Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos*. São Paulo: Editora UNESP, 2005.

SCHRAIBER, Lilia Blima et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 5, Oct. 2007

SCHULTZ, Duane P; SCHULTZ, Sydney Ellen. *Teorias da personalidade*. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

SCORTEGAGNA, Silvana Alba; VILLEMOR-AMARAL, Anna Elisa de. *Autopercepção*



no Rorschach de vítimas de abuso sexual infantil. *Psíco*, Porto Alegre, PUCRs. v. 40, n. 3, p. 328-333, jul./set. 2009.

SHARHABANI-ARZY, Roni; AMIR, Marianne; SWISA, Avi. Self-criticism, dependency and posttraumatic stress disorder among a female group of help-seeking victims of domestic violence in Israel. *Personality and Individual Differences*, 38, 1231-1240, 2005. Disponível em: <<http://empower-daphne.psy.unipd.it/userfiles/file/pdf/Sharhabani-Arzy%20R-%202005.pdf>>.

SHENGOLD, M.D. *Maus tratados e privação na infância: assassinato da alma*. Ceapia 12, p.7-26, 1999.

SOARES, Bárbara Musumeci. *Mulheres invisíveis: violência conjugal e as novas políticas de segurança*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

SOUZA, Cecília de Mello; ADESSE, Leila (Org.). *Violência sexual no Brasil: perspectivas e desafios*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005.

TALBOT, Nancy L.; CHAPMAN, Ben; CONWELL, Yeates; McCOLLUMN, Kelly; FRANUS, Nathan; COTESCU, Stefan; DUBERSTEIN, Paul R. Childhood sexual abuse is associated with physical illness burden and functioning in psychiatric patients 50 years of age and older. *Psychosomatic Medicine*, v. 71, p. 417-422, 2009. Disponível em: <[www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2746033/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2746033/)>. Acesso em: 06 de mai. 2013. Trad. Google Tradutor

TELES, Maria Amélia de Almeida; MELO, Mônica de. *O que é violência contra a mulher*. São Paulo: Brasiliense; 2003.

VAZ, Cícero Emídio. *O Rorschach: teoria e desempenho*. São Paulo: Manole, 1986.

VIANNA, LAC; OLIVEIRA, EM. *A violência começa na gravidez*. FEBRASGO, 1998.

VILLELA, Wilza V.; LAGO, Tânia. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, Feb. 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000200025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200025&lng=en&nrm=iso)>. Access on: 21 Feb. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200025>

VILLEMOR-AMARAL, Anna Elisa de. A validade teórica em avaliação psicológica. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 28, n. 1, 2008.

WEINER, I.B. *Princípios da interpretação do Rorschach*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.



## PARTE 3 - TEMÁTICAS CONTEMPORÂNEAS





# ESTUDO DO PERFIL DAS MULHERES QUE CUMPREM PENA EM REGIME FECHADO EM SANTA MARIA/RS

*Aline Bäumer  
Eduardo Steindorf Saraiva*

## 1 INTRODUÇÃO

O estigma do sujeito preso tem o peso de um rótulo que garante não somente a privação de liberdade, mas também o engessamento da condição de criminoso que marcará esse cidadão se não pelo resto de sua vida, por longo tempo. Esse estigma, quando em mulheres, tem sua carga dobrada, dada a característica social e histórica da mulher que, relegada a um posto inferior ao do homem em uma sociedade essencialmente machista e patriarcal, sofre dupla estigmatização ao ser condenada a cumprir pena: a primeira por ser mulher, a segunda por ser criminosa/presidiária. Esta situação torna as mulheres encarceradas um grupo altamente vulnerável, que deve ser público-prioritário de políticas públicas destinadas ao desenvolvimento humano (BÄUMER e SHWARTZ, 2011).

A força do estigma se mostra tão grande que até mesmo os dados científicos sobre a realidade da mulher apenada são consideravelmente escassos. São poucas as publicações de livros, artigos e dissertações existentes se compararmos ao material existente relatando o cenário masculino. Esse fato é um dos motivos que culminou na realização dessa pesquisa, que pretende contribuir com dados relativos ao universo das mulheres que cumprem em regime fechado no município de Santa Maria, celeiro dessa análise.

## 2 AS MULHERES E O SISTEMA CARCERÁRIO EM SANTA MARIA/RS

Sendo o crime um problema não somente do criminoso, mas também do juiz, do advogado, do psiquiatra, do psicólogo e de toda a sociedade (DOURADO, 1965), para que se compreenda o criminoso e, por consequência, o fenômeno da criminalidade, é necessário que conheçamos os variados aspectos que se entrelaçam nessa guisa.

Em relação particular à criminalidade feminina, apesar das obras que tratam do assunto ou o contemplam dentro de um aspecto mais amplo, o aporte teórico muitas vezes não vem acompanhado de dados científicos que o confirmem, ficando, dessa forma, baseado em inferências que são muito mais fundadas em suposições do que em afirmações. Não obstante, a escassez de publicações que abordem o tema da criminalidade de forma específica e atual ao universo feminino é outro entrave





que se coloca ao entendimento e conhecimento sobre quem são as mulheres que cometem crimes, bem como dos fatores que podem ter atuado na gênese desse comportamento.

Os programas e políticas de tratamento aos presos, como a disponibilização de vagas para o trabalho e o incentivo à educação e profissionalização dentro dos presídios, têm sido deixados de lado ou não são introjetados como questões importantes pela sociedade como um todo, que teima pela manutenção do pensamento insólito de que não se deve gastar dinheiro público com “marginal”, excluindo assim as questões prementes de reinserção do apenado no seio social nos moldes por ela desejados, ou seja, de inclusão e de produção capitalista (trabalho).

A preocupação da sociedade parece estar voltada exclusivamente às questões vinculadas à segurança. As políticas sociais, importantes para a prevenção da criminalidade, como a garantia do acesso de todas as camadas sociais aos bens e serviços indispensáveis a uma existência digna deixaram de causar preocupação, bem como as políticas sociais de reinserção dos apenados na sociedade acabam por assumir um caráter de menos valia (GUILHERMANO, 2000).

Os números demonstram que a situação do sistema prisional gaúcho é cada vez mais preocupante, assim como no restante do país. O aumento populacional desmedido, sem o equivalente aumento no número de vagas, pode ser observado principalmente na população prisional feminina, que mesmo seguindo inferior à masculina, vem crescendo exponencialmente (VOEGELI, 2003).

Em Santa Maria, o Presídio Regional de Santa Maria (PRSM), foi criado no final da década de 70 e formalmente inaugurado em 1982, com capacidade para 120 detentos do sexo masculino. Em função da posição geográfica da cidade, o presídio acabou por receber presos oriundos também de outros municípios, o que gerou o aumento de sua capacidade para 250 detentos na metade da década de 80. A falta de instituição que acomodasse mulheres em regime fechado de pena no centro do Estado atuou como fator para que o PRSM dispusesse já na sua inauguração de mulheres encarceradas, sendo que relatos formais de funcionários da Superintendência dos Serviços Penitenciários do Estado do Rio Grande do Sul (SUSEPE/RS) dão conta de que na inauguração da instituição já havia uma mulher presa. Com o posterior aumento no número de mulheres encarceradas, parte do setor administrativo foi destinado à guarda de tais mulheres, mesmo não tendo sido criado para esse fim<sup>1</sup>. Atualmente o PRSM possui cerca de 320<sup>2</sup> detentos (número constantemente variável por vários fatores, tais como transferências, progressões, mudança de regime, novos detentos, etc), desses aproximadamente 20% são mulheres obrigadas a cumprir pena em condição constante de violação de direitos, num descumprimento crasso e

1 Dados cedidos pela Vara de Execuções Criminais (VEC) de Santa Maria|RS por solicitação da pesquisadora.

2 Número de presos em 28/09/2011, informado pelo PRSM.



diário da Constituição Federal de 1988<sup>3</sup>.

A Penitenciária Estadual de Santo Antão, PESH, oficializada em 2011, com capacidade para 336 detentos do sexo masculino (no primeiro prédio) está recebendo paulatinamente transferências do PRSM e de penitenciárias de outros municípios<sup>4</sup>. Foi criada com intuito de aumentar o número de vagas bem como oferecer condições dignas aos detentos, fato que o PRSM não mais oferece, estando em precária situação física e expondo os apenados a condições subumanas.

Causa perplexidade que nova penitenciária tenha sido construída sem que novamente se pensasse nas mulheres, ou seja, outra instituição para atendimento a demandas exclusivamente masculinas foi criada. Às mulheres parece que irá restar o PRSM que, ao não mais ter condições de abrigar o público masculino, seguirá abrigando, contudo, o feminino.

### 3 A QUESTÃO ESPECÍFICA DAS MULHERES

Um olhar superficial à criminalidade, por si só, já é fator de discriminação. Ao se tratar de uma mulher isso é agravado, tendo em vista a expectativa social e a ausência de políticas públicas para o encarceramento feminino.

É comum que delitos praticados por mulheres de algum modo impactem mais do que aqueles perpetrados por homens. Segundo Voegeli (2003, p. 30), se espera da mulher, “segundo a cultura ocidental, graça, passividade, paciência, tolerância. Talvez por isso também não se espante o baixo nível de mulheres detentas, em comparação com o número de homens, mas sim o propalado aumento significativo da população carcerária feminina”.

Portanto, a realidade da mulher presa tem viés diferente da realidade do homem preso em questões diversas que atravessam a história da nossa sociedade, consolidada de forma patriarcal, e merece destaque no cenário das políticas públicas e direitos humanos (BÄUMER; SCHWARTZ, 2011).

Segundo Guilhermano (2000), pouco se tem pesquisado acerca da conduta violenta/criminosa em populações femininas. Uma das razões levantadas é a da possibilidade de as mulheres tenderem a expressar menos atitudes violentas e agressivas em lugar de tendências mais depressivas. Ainda, aponta que mulheres com altas taxas de testosterona (hormônio masculino vinculado a propensão à agressividade) expressam muito mais um comportamento dominante do que propriamente uma violência criminal. A questão do número de crimes extremamente menos expressivo quando comparado ao universo masculino parece atuar como

3 Dados cedidos pela Vara de Execuções Criminais (VEC) de Santa Maria|RS por solicitação da pesquisadora.

4 Dados cedidos pela Vara de Execuções Criminais (VEC) de Santa Maria|RS por solicitação da pesquisadora.



uma das causas pela pouca pesquisa quanto ao feminino nesse entorno.

Voegeli (2003) aponta que, em relação ao suposto aumento da criminalidade feminina, tal fato não é possível de confirmação, pois para que tal situação se demonstre não basta analisar o número de detentas ano a ano, mas, além disso, comparar os dados coletados em penitenciárias com a população do local onde se encontra o estabelecimento prisional, de forma a se obter o dado relativizado e, dessa forma, ter um retrato fiel em primeiro lugar do que acontece no local em específico e, posteriormente, poder tecer comparativos com outros municípios e instituições, obtendo uma amostragem de maior abrangência e que seja condizente com a realidade.

Antecedentes sociais de mulheres que cometeram crimes tendem a uma semelhança aos antecedentes sociais dos homens que cometem crimes, quais sejam: baixa condição socioeconômica, baixo nível educacional, menor nível de emprego ou desemprego. A questão crucial parece estar, contudo, no papel social da mulher no que tange a maior presença de crianças que delas dependem (GUILHERMANO apud STEFFENSMEIER; ALLAN, 1996). Historicamente as mulheres são mais responsáveis pelo cuidado dos filhos e pela manutenção da casa do que os homens, sendo que o impacto da prisão acaba por ser mais impactante às prisioneiras e geralmente causa prejuízo à estrutura do lar e dano grave na vida de seus filhos (CANAZZO; ARGIMON, 2010).

As diferenças de gênero mais importantes encontradas no tocante à criminalidade feminina referem que as mulheres tendem a cometer mais crimes contra a propriedade e seus antecedentes sociais situam-se nas baixas condições sócio econômicas, baixo nível educacional, empregos de menor qualificação ou desemprego, presença de crianças delas dependentes, maior exposição ao abuso físico e sexual e crescente consumo de drogas. Ainda, que estudos têm demonstrado que fatores como idade, etnia, região demográfica, escolaridade e estado civil estão associados a uma maior criminalidade feminina (GUILHERMANO, 2000).

“[...] os homicídios cometidos por mulheres têm características e circunstâncias muito mais estáveis do que aqueles cometidos por homens [...]. Cerca de 80% dos homicídios cometidos por mulheres envolvem a morte de pessoas íntimas, especialmente em relacionamentos abusivos de longo prazo e em períodos pré ou pós-parto [...]”. (GUILHERMANO apud OGLE et al., 1998, p. 49).

De acordo com a bibliografia revisada, pode-se inferir que as mulheres possuem menor tendência ao comportamento violento e/ou criminoso em relação aos homens, fato comprovado também por essa pesquisa. O padrão dos crimes das mulheres impõe um menor nível de risco à comunidade (CANAZARO; ARGIMON, 2010). Contudo, não podemos esquecer que fatores biopsicossociais possuem influência



difícil de ser avaliada quanto aos comportamentos agressivos tidos como normais bem como aos patológicos, devido ao grande número de agentes que se manifestam nos sujeitos (biológicos, genéticos, ambientais, sociais, psicológicos, etc).

“[...] Em princípio deve-se ter em conta que não é possível estabelecer uma predisposição social segura sobre as futuras reações psíquicas de nenhum ser humano”. (GUILHERMANO apud AMARISTA, 1992, p. 48).

Buscar entender o perfil das mulheres que cometem crimes pode ser, portanto, uma ferramenta tanto de promoção de políticas públicas com intuito de ações de prevenção da criminalidade quanto de possibilidade de planejamento institucional que atenda, de forma mais específica, às necessidades dessas mulheres, ofertando alguma possibilidade real de devir futuro diferente do que a levou ao cometimento do crime ao término do cumprimento de pena.

#### 4 A PESQUISA

A pesquisa que deu origem a esse artigo teve por objetivo verificar o perfil da população de detentas que cumprem pena em regime fechado no município de Santa Maria/RS através de coleta de dados, entrevista e avaliação psicológica.

Entre os objetivos específicos, foram elencados: verificação dos aspectos sóciodemográficos das mulheres que cumprem pena em regime fechado no município de Santa Maria; quantificação das apenadas que cumprem pena em regime fechado de acordo com o tipo de crime cometido; verificação de preponderância de um tipo de personalidade (através da aplicação do QUATI) e tipo de crime cometido; verificação dos antecedentes familiares de forma a identificar fatores comuns nas histórias de vida pregressa das apenadas de modo a inferirmos sobre que fatores podem atuar como “de risco” à criminalidade feminina; quantificação da associação entre tipo de delito, achados demográficos e tipo de personalidade.

#### 5 O PERCURSO METODOLÓGICO

Tratou-se de um estudo aportado em levantamento de dados, descritivo, transversal e não controlado, que objetivou a obtenção de dados quantitativos e qualitativos. Os dados quantitativos foram coletados através do acesso aos processos de execução penal e da documentação retida na administração do Presídio Regional de Santa Maria (PRSM) referente a cada apenada que consentiu em participar da pesquisa *são quanti se foram tratados quanti; caso contrário, os números foram tratados de forma quali*. Os dados qualitativos foram obtidos mediante realização de avaliação psicológica e entrevista semiestruturada, bem como de observação direta da pesquisadora dentro da instituição durante a pesquisa. Posteriormente, os



dados quantitativos foram categorizados, quantificados e cruzados com os dados qualitativos.

O estudo foi realizado nas dependências do PRSM, local onde se encontram presas as mulheres que cumprem pena nos regimes fechado semiaberto. Houve consentimento formal do administrador da instituição, representando a SUSEPE/RS e da Excelentíssima Juíza de Direito Titular da Vara de Execuções Criminais de Santa Maria/RS (VEC), representando o Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul.

Após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) sem alterações, a pesquisa teve início.

Os sujeitos da pesquisa são mulheres que cumprem pena em regime fechado no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Foram incluídas todas as presas que estão cumprindo pena em regime fechado e que aceitaram participar da pesquisa.

Num primeiro momento, elencaram-se como critérios de exclusão ao grupo de sujeitos as presas que estivessem dentro dos seguintes itens: estar em prisão provisória; estar cumprindo pena em regime semiaberto; ser analfabetas ou analfabetas funcionais, devido à aplicação de instrumentos de avaliação psicológica que exigem leitura e compreensão de textos por parte do avaliando; não desejar participar da pesquisa e que não assinar o termo de consentimento informado e esclarecido.

Durante o processo de pesquisa percebeu-se que as presas provisórias são submetidas às mesmas condições biopsicossociais que as presas já condenadas e que cumprem pena em regime fechado dentro da instituição prisional, haja vista que mesmo em caráter provisório, a prisão pode se estender por um tempo considerável, imputando todo o entorno do sistema carcerário às presas provisórias, em iguais condições de presas que já obtiveram condenação e que estão cumprindo pena no já referido regime fechado. Destarte, tais presas foram inclusas no estudo, sendo mantidos os demais itens de exclusão.

O termo de consentimento informado e esclarecido foi ofertado para aquelas presas que, após receberem todas as explicações sobre os objetivos, procedimentos e métodos, concordaram em participar da pesquisa.

Os dados constantes nesse artigo foram coletados a partir do levantamento junto aos Processos de Execução Criminais (PECs), documentação retida no PRSM, documentação interna do PRSM-SUPEPE/RS, observação *in loco* dentro da instituição, entrevistas individuais e avaliação psicológica coletiva.

A variável dependente de estudo foi o tipo de delito, enquanto as independentes foram os aspectos sócio-demográficos e os aspectos biopsicossociais.

O instrumento elaborado pela pesquisadora e seu orientador consistiu em uma entrevista semiestruturada, composta por 43 questões, que foi aplicada de forma



individual. Para a construção da mesma foram utilizadas perguntas referentes aos dados de identificação, onde se incluiu, com o objetivo de verificação aos dados constantes nos PECs, aspectos referentes à escolaridade, renda *per capita*, procedência, naturalidade, etc. Ainda, questões vinculadas ao histórico de vida familiar, profissional, afetiva, entre outros, como meio de obter um perfil sociodemográfico.

A intenção da entrevista foi, ainda, obter dados sobre fatos comuns nas histórias de vida das apenadas que possam ter funcionado como corroboradores ao cometimento de delitos, ou seja, que fatos em comum são encontrados nas histórias pregressas de vidas das apenadas que possam ter atuado como indicadores de gênese ao comportamento criminoso. Também, ouvir das próprias apenadas quais os motivos que elas consideram tê-las encaminhado ao crime, bem como o entendimento sobre seus atos e questões quanto à possibilidade de reincidência no ato criminoso.

Dessa forma, a entrevista teve por objetivo levantar dados através da análise de conteúdo e quantificação de aspectos demográficos e biopsicossociais das presas, bem como a relação destes com o crime cometido. Foi realizada antes da avaliação psicológica, como meio de verificar com as próprias detentas o grau de escolaridade, tendo em vista que existe pré-requisito quanto ao mesmo por parte dos instrumentos de avaliação.

As entrevistas foram agendadas entre o período de 12 de agosto a 05 de setembro do corrente ano, de forma individual e sigilosa, e tiveram média de 1h de duração cada. Houve adesão praticamente maciça para essa fase da pesquisa, haja vista, entre outros fatores, da carência das presas por interação com pessoas de fora da instituição.

Os instrumentos de avaliação escolhidos pela pesquisadora e seu orientador foram: Palográfico, teste expressivo, e Inventário Tipológico de Personalidade QUATI. Todos os instrumentos são reconhecidos e estão aprovados pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP).

A escolha pelos referidos instrumentos se deu pela possibilidade de aplicação em grupo, facilidade de correção e pelo grande número de características relativas à personalidade que podem ser levantados, propiciando à pesquisadora, além de dados variados, rapidez e possibilidade de contracruzamento de dados. Ainda, pela questão de nível de escolaridade normatizado pelos manuais técnicos dos instrumentos de avaliação, fator de extrema relevância na população estudada. Oportunamente, destaca-se que existe diferença no número de sujeitos que foram entrevistados e que foram avaliados psicologicamente, sendo que para cada instrumento de avaliação há um número específico de avaliadas, de acordo com a escolaridade exigida pelos manuais técnicos dos mesmos.

A avaliação psicológica, mediante aplicação de instrumentos de avaliação psicológica, foi realizada em três momentos. O primeiro, na Penitenciária Estadual





de Santa Maria (PESM), localizada no distrito de Santo Antônio, Santa Maria/RS, devido à falta de local adequado para a testagem coletiva, em grupo com mais de 20 pessoas de acordo com manuais técnicos dos instrumentos escolhidos e resoluções normativas do Conselho Federal de Psicologia, CFP, nas dependências do PRSM. As apenadas foram transportadas de um local a outro mediante operação de escolta de agentes da SUSEPE/RS conforme acordado entre o Diretor do PRSM, a Juíza da VEC e a própria pesquisadora. O segundo e terceiro momentos aconteceram nos turnos tarde e noite do mesmo dia, no PRSM, em grupos menores (respeitadas todas as normas técnicas dos manuais de aplicação dos referidos instrumentos).

## 6 O PROCESSO DE PESQUISA

Findadas as entrevistas individuais, partiu-se para a segunda etapa do processo de pesquisa: a testagem com instrumentos técnicos.

A avaliação psicológica coletiva ocorreu, portanto, no dia 6 de setembro de 2011. Um grupo maior, de 25 presas, foi avaliado no período da manhã, nas dependências da PESM. Outros dois grupos menores foram avaliados à tarde e à noite, no PRSM.

Importante salientar que se optou por aplicar o QUATI em todas as 38 presas que desejaram realizar a AP, mesmo naquelas sem escolaridade exigida pelo instrumento, de modo a não causar segregação no grupo durante as avaliações, tampouco gerar constrangimentos ou sentimento de menos-valia. No momento das apurações, as análises foram feitas de modo segmentado, observando a exigência disposta no manual do instrumento (que, contudo, não aporta idade mínima para além da escolaridade mínima exigida).

## 7 LEVANTAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

### 7.1 Dados sociodemográficos

Pesquisa manual nos Diários de Registros e Ocorrências do PRSM foi feita de modo a obter o número de presas entre 2000 até abril de 2002, data em que o sistema de informações da SUSEPE foi informatizado. As informações desse período em diante, portanto, foram obtidas através de acesso ao INFOPEN/Mapa Carcerário do Estado do Rio Grande do Sul. Percebe-se que a partir de 2009 o número de presas obteve um crescimento que se manteve elevado, o que corrobora estudos que citam que o aumento da população carcerária feminina tem sido significativo (e, proporcionalmente, maior que o masculino).

Em relação ao quesito faixa etária, foram criadas faixas com intervalos de 5 em 5 anos. 32,14% das presas no PRSM possuem idade entre 23 e 27 anos e essa é a





faixa etária mais significativa frequente. A idade mínima é de 18 anos e a máxima é de 62 anos.

No quesito local de nascimento, grande parte das presas, apesar de o presídio ser regional e receber detentas de outros municípios e comarcas, é, de fato, natural do município de Santa Maria (69,64%). No quesito “foi criada morando com quem”, que possui objetivo de averiguar formações familiares, a grande maioria das presas respondeu que foi criada pelos pais e que morava com eles e irmãos. Ao longo das entrevistas, percebeu-se pela fala das detentas que apesar de a família residir na mesma casa e de existir figura materna e paterna, em muitos casos não existia cuidado parental ou vinculação entre os entes da família.

Quanto à escolaridade, 16,07% das presas possuem 5ª série do ensino fundamental, 12,50% possuem o ensino fundamental completo, e, ainda, 5,36% possuem o ensino técnico completo (apesar do equivalente em grau escolar, diferenciamos para que constasse o ensino técnico) e também 12,50% o 1º ano do ensino médio, 10,71% possuem o ensino médio completo. Nenhuma possui ensino superior completo.

No quesito idade de iniciação sexual, 26,79% das detentas tiveram iniciação aos 15 anos, enquanto 21,43% tiveram aos 12 anos e 14,29% aos 16 anos. A idade mínima em que houve iniciação sexual foi de 11 anos e a máxima de 21 anos. Ao longo das entrevistas percebeu-se que a iniciação sexual precoce, quando acompanhada de sequente gravidez, foi fator de extrema relevância para o abandono dos estudos.

80,36% das presas possuem união estável (considerando união estável como relacionamento conjugal há três anos ou mais). Ainda, foi quantificado, no caso de sim, de estar em uma união estável, se a atual é a única ou se houve anteriores. Em se tratando de não estar em união estável, questionou-se se não está atualmente ou se nunca esteve. 44,64% das detentas estão em sua segunda união estável e 42,86% na primeira.

No universo de entrevistadas, apenas uma detenta declarou-se homossexual e citou estar em uma união estável. As demais se declararam heterossexuais. Quanto ao quesito etnia, a grande maioria das presas do PRSM é da raça branca, (75%), seguida por negra (21,43%) e parda (3,57%), consecutivamente. Esse quesito foi autodeclarado e também verificado junto à documentação retida no PRSM.

O nível socioeconômico foi autodeclarado e verificado junto à documentação retida no PRSM. Após, foi equiparado com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE, de forma que 60,71% das presas encontram-se no nível socioeconômico baixo; 1,79% no nível médio-baixo; 35,71% no nível médio. Apenas 1,79% nível médio-alto.

Questionadas sobre possuírem ou não casa própria, 62,50% declararam possuir, ressaltando que são casas de programas do governo ou da família como



um todo. 37,50% não possuem casa própria, tampouco os familiares diretos. 98,21% das mulheres detidas no PRSM, antes de serem presas, desempenharam atividade remunerada. Dessas, 60,71% em caráter informal, 8,93% em caráter formal (segundo Consolidação das Leis do Trabalho – CLT).

A grande maioria das presas possui filhos, assim 28,57% possuem 2 filhos, 21,43% possuem 1 filho e 12,50% possuem 3 filhos. 8,93% possuem 4 e a mesma quantia possui 5 filhos. 7,14% das presas não possuem filhos e a presa com mais filhos possui 8.

## 7.2 Dados médico-psicológicos

78,57% das presas nunca foram atendidas por psicólogo ou psiquiatra. 21,43% o foram por um dos profissionais ou por ambos. Nesses casos, o motivo das consultas foi mau comportamento escolar, depressão, uso de drogas e abuso sexual. 92,86% nunca usaram nenhum tipo de medicação psicofarmacológica, enquanto 7,14%, sim. Nesses casos, para depressão e tratamento para dependência química.

73,21% relataram nunca ter tido nenhum tipo de maus-tratos físicos ou psicológicos, abuso sexual ou negligência familiar. 26,79% relataram ter sofrido algum tipo, nesses casos, as histórias foram de abuso sexual e maus-tratos físicos, além de negligência familiar. Importante salientar que durante as entrevistas as presas não reconheceram o quesito “negligência” como forma de violência, esse quesito apareceu na pergunta “foi criada morando com quem”, onde referiram a falta de vinculação entre os entes familiares.

Quanto ao uso de drogas por familiares, 75% das presas relataram que existem familiares diretos que fazem uso abusivo de drogas ilícitas. Já 37,50% das presas relataram nunca ter utilizado drogas ilícitas, enquanto que 62,50% declararam que usam e que seguem usando, no mínimo, eventualmente.

## 7.3 Dados criminais e prisionais

Questionadas sobre o uso de drogas dentro da instituição prisional, 76,79% declararam não estar fazendo uso. Importante ressaltar que muitas que declararam não estar usando estão tentando deixar o vício, mas o percentual, nesse caso, não refere a realidade, devido às recaídas e receio de assumir à pesquisadora o uso das substâncias. As drogas mais utilizadas dentro do PRSM, por parte das mulheres, são maconha e crack. A cocaína não está sendo muito utilizada, pois segundo relatos é cara e de má qualidade, o que faz com que prefiram o uso do crack em lugar da cocaína.

No quesito familiares envolvidos com crimes, 73,21% das presas entrevistadas



responderam que existem familiares diretos envolvidos com crimes (passados ou atuais).

80,36% das mulheres estão presas por crime de tráfico e 5,36% por assalto e 3,57% por latrocínio. Ainda, foram verificados crimes vinculados com tráfico, como associação e produção, porte ilegal de armas e furto. Ressalta-se que dos 80,36% das mulheres presas por tráfico, a grande maioria relata que foi presa em função do companheiro, que na verdade seria o traficante, enquanto elas seriam coniventes por saberem do crime mas não terem função ativa no ato criminoso. Existem, contudo, embora em menor número, os casos em que as mulheres atuaram como traficantes de forma ativa. 41,07% são reincidentes no crime, se levado em consideração que praticaram ou foram coniventes com o ato criminoso por mais de uma vez. 76,79% das presas não cometeram outros crimes além daquele pelo qual cumprem pena. 5,36% já cometeram estelionato e 3,57%, furto.

Analysaram-se, também, os locais em que os crimes foram cometidos, de modo a verificar de onde vieram as presas que estão cumprindo pena no PRSM. 78,57% dos crimes foram cometidos em Santa Maria, enquanto 10,71% foram cometidos em Restinga Seca. Outros municípios não apresentaram percentuais de destaque.

#### 7.4 Avaliação psicológica

A análise dos instrumentos de avaliação psicológica teve início pelo teste QUATI. De 38 presas avaliadas, duas invalidaram o instrumento. Nos 36 instrumentos restantes e válidos, constaram presas com escolaridade inferior à 8ª série do ensino fundamental, o que não cumpre exigência técnica do QUATI.

A análise dos dados demonstra que a maioria é Extrovertida, que a função mais usada é Sentimento, que a função auxiliar mais utilizada é Intuição e que a função menos utilizada é o Pensamento.

Analysando somente os dados das presas que possuem escolaridade igual ou superior à 8ª série do ensino fundamental, novamente a maioria das presas avaliadas denotou como atitude a Extroversão bem como a função principal sendo o Sentimento. A função menos utilizada seguiu sendo o Pensamento e na auxiliar houve um empate entre Intuição, Sensação e Sentimento, todas com a mesma porcentagem.

As análises apontaram, portanto, como sendo o tipo Extrovertido-Sentimento-Intuição com função menos utilizada Pensamento o tipo de personalidade preponderante entre as presas do PRSM.

Existem três grandes grupos de construções científicas de tipologias: Somática (baseada na estrutura orgânica dos sujeitos), Somatopsíquica (baseada nas interações entre orgânico e psíquico) e Psíquica (baseada somente em aspectos psicológicos). Nessa é encontrada a tipologia junguiana, na qual o QUATI é



fundamentado, apresentando-se como uma tentativa de definir estilos cognitivos de comportamentos individuais classificando semelhanças e diferenças em grupos determinados (ZACHARIAS, 2003).

O modelo apresentado pelo QUATI, dessa forma, nos aponta para o fato de que a extroversão é a atitude que mais se apresenta entre as presas. Segundo o manual técnico do instrumento,

o extrovertido orienta-se pelo que é objetivamente dado, dirige sua atenção para o mundo externo de fatos, coisas e pessoas. Aprecia a ação e expressa-se melhor falando do que escrevendo, gosta mais de ouvir do que de ler. Caracteriza-se por uma certa **impulsividade diante do mundo**, precisa experimentar as coisas e situações. Gosta de movimento e mudanças constantes, **pode ser agressivo e agir impensadamente**. Gosta de **arriscar** e sempre tem resposta imediata para qualquer situação. (ZACHARIAS, 2003, p. 12, grifo nosso).

A análise dessas características, somadas às das funções mais e menos usadas, possibilita a inferência de que o tipo psicológico mais encontrado entre a população pesquisada, E-St-In (com função menos utilizada Pensamento), aponta para sujeitos de características impulsivas, onde quesitos emocionais se sobrepõem aos racionais, de forma que os sujeitos desse tipo conduzem suas vidas muito mais baseadas nos sentimentos e intuições do que no pensamento.

A função Sentimento não deve ser confundida com emoção embora esteja ligada a tal dimensão. O sentimental toma decisões baseadas em valores pessoais ou de valores pessoais de pessoas próximas a si, mesmo que tais decisões não tenham lógica ou objetividade. Vive voltado para suas tradições, para aquilo que faz sentido em seu núcleo, sua história. A função Intuição, por sua vez, denota as percepções pelo momento, onde o sujeito tende a observar o todo e não as particularidades, buscando por novas soluções e tendendo a atitudes imprevisíveis (ZACHARIAS, 2003).

Mesmo se analisarmos outros tipos psicológicos que não o E-St-In, perceberemos, conforme a análise estatística quantitativa, que as funções sofrem poucos manejos de combinação, mantendo-se a expressiva maioria do Pensamento como menos usada, possibilitando pensarmos que as presas, em sua maioria, envolveram-se com os atos criminosos de fato por relações familiares, vínculos amorosos, falta de análise racional de situações e impulsividade, fatos que adiante veremos ser ratificados pela análise das entrevistas.

O teste Palográfico é um teste expressivo de personalidade, de acordo com a classificação de testes descrita por Van Kolck. Ainda, segundo a autora, as técnicas que envolvem a realização de traçados simples e análise de escrita empregam o aspecto expressivo para a avaliação da personalidade (ALVES; ESTEVES, 2004).



Allport e Vernon (apud ALVES; ESTEVES, 2004) concluíram que tanto os gestos como a escrita refletem um estilo individual constante e estável.

As atividades expressivas parecem não estar dissociadas, mas sim relacionadas e organizadas entre si. As evidências encontradas indicam que **existe uma congruência entre os movimentos expressivos e as atitudes, traços, valores e outras disposições da personalidade.** (ALLPORT; VERNON apud ALVES; ESTEVES, 2004, p. 24 e 25, grifo nosso).

No Palográfico, dois testes foram invalidados. Nos quesitos quantitativos do instrumento, a maioria das presas avaliadas encontra-se dentro das médias da população geral. No quesito rendimento, contudo, o tipo Irregular/Oscilante foi o mais evidente, com 44,74% das presas, no qual irregularidades no ritmo de trabalho que podem indicar estresse, falta de ânimo ou disposição, interferência do estado emocional, perturbação psíquica voluntária ou involuntária podem se fazer presentes (não necessariamente todas concomitantemente, mas algumas).

A grande maioria das detentas, em relação aos quesitos distância entre palos, inclinação dos palos e tamanho dos palos obteve escores compatíveis com a média do teste. Da mesma forma, quanto aos quesitos inclinação das linhas e distância entre linhas, a maioria das presas enquadra-se dentro da média do teste.

Através da análise dos valores encontrados nas médias das margens dos Palográficos das presas avaliadas, percebe-se que as margens esquerda e direita encontram-se dentro das médias do instrumento. Em relação às margens superiores, o escore mais encontrado foi médio seguido de diminuído. Isso denota que a grande maioria das presas possui grau adequado de respeito, consideração e deferência com os outros e com autoridades, além de boa adaptação social. A margem diminuída, contudo, engloba contingente de presas que não possui delimitado o limite nas relações com autoridades, falta de adaptação às normas e regras vigentes e contato social inadequado.

A análise dos dados dos Palográficos que possibilitam inferências sobre impulsividade, emotividade e depressão das presas avaliadas apontam para o fato de que a maioria possui escores que não as caracterizam como impulsivas, emotivas ou depressivas. Casos pontuais, obviamente, foram observados, mas em minoria quantitativa. 25% das mulheres presas estão sofrendo de depressão, enquanto 13,89% têm impulsividade aumentada e 8,33% tendem a maior emotividade.

Chama a atenção para o fato de que no senso comum e até mesmo entre profissionais que lidam em instituições prisionais, a ideiação de que a grande maioria das presas seria depressiva, fato que não foi validado pela pesquisa, nem na testagem técnico-instrumental, nem nas entrevistas, de modo que os índices referentes a tais quesitos não se encontraram maiorizados em relação à população como um todo.



Canazaro e Argimon (2010) referem que, na Penitenciária Feminina Madre Pelletier, Porto Alegre/RS, foram encontrados altos índices de depressão e comorbidades psicopatológicas entre as presas, fatos que não foram verificados em porcentagem que caracterize a maioria da população de presas em Santa Maria/RS.

Não houve meio de inferir se a tipologia de personalidade possui relação com determinado tipo de crime haja vista o número preponderante de mulheres presas pelo crime de tráfico e menos expressivo de outros crimes. Contudo, o tipo Extrovertido, com funções Sentimento, Intuição presentes em detrimento da função Pensamento se demonstrou bastante proeminente.

Importante a referência de que todas as presas avaliadas durante o processo de pesquisa receberam devolução individual se assim o desejassem.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conduta criminosa pode ser associada a diversos fatores, como citado ao longo do artigo, sejam eles biológicos, genéticos, econômicos, culturais, sociais, psicológicos, entre outros. Destarte a necessidade de entendimento dos sujeitos como frutos de um meio biopsicosocial.

Como já dito anteriormente, a mulher está em uma situação social e econômica desfavorável em relação ao homem. Embora uma grande parte das presas estivesse trabalhando antes da detenção, a maioria possui baixa escolaridade e baixa qualificação profissional, restando, como recurso laboral, atividades informais, tais como vendedora de cosméticos, roupas íntimas, empregada doméstica, babá, catadora de recicláveis, cozinheira, garota de programa, etc. Percebe-se já nesse momento que as atividades acabam ficando em muito centradas no universo doméstico e sem exigência de qualificação técnica. Como consequência, a baixa remuneração se torna uma realidade. Lemgruber (1999) coloca que as taxas de criminalidade feminina aumentam à medida que há maior igualdade entre os sexos, onde a busca por equiparidade com os homens atua para as mulheres como um fator de introdução a n fatores que num primeiro momento eram mais próprios do universo masculino.

A análise sobre a estrutura familiar em que as presas entrevistadas foram criadas demonstra que não basta haver uma família constituída por pai, mãe e irmãos. Existe a necessidade de elo, de vinculação, fato que não foi verificado em muitas, através das falas durante as entrevistas individuais.

A privação do vínculo afetivo, portanto, pode atingir de maneira importante a formação da personalidade e, por conseguinte, da saúde mental de crianças, podendo comprometer variados eixos de sua vida futura, em que a consequência dessa privação “pode desencadear comportamentos agressivos e delinquentes”





(BOWLBY apud STELLA, 2006). É consenso entre especialistas e pesquisadores da infância que a origem do desenvolvimento do caráter e saúde mental está estritamente ligada aos vínculos afetivos precoces e duradouros com os pais ou figuras que bem desempenham as funções materna e paterna.

Kurowsky (1990, p. 15) cita que “é comprovadamente produtivo considerar muitos distúrbios psiconeuróticos e de personalidade nos seres humanos com um reflexo de um distúrbio na capacidade para estabelecer vínculos afetivos, em virtude de uma falha no desenvolvimento na infância ou de um transtorno subsequente”.

Bowlby (189, p. 131) aporta a importância ambiental para o desenvolvimento de crianças, onde existe “um grupo de caminhos potencialmente abertos para ele (bebê); aquele ao longo do qual ele irá caminhar será determinado, a todo o momento, pela interação entre como ele é agora e o meio ambiente em que se encontra”. Dessa forma, podemos supor que a falta de vínculo familiar possa de fato ser um dos fatores contribuintes para o futuro envolvimento em atos criminosos. O modelo tipológico de personalidade demonstrado pelo QUATI contribui no que tange aos sujeitos extrovertidos, sendo esses os que possuem maior tendência a ações impensadas ou não aprofundadas. A associação das funções sentimento e intuição na menor presença de pensamento corroboram a hipótese de que tipos extrovertidos associados aos fatores tidos como de risco apontados nesse estudo podem, sim, ser tidos também, dentro desse contexto, como um item propiciador de risco ao envolvimento em ato criminoso, embora não possa ser tido como determinante.

O modelo bioecológico de Bronfenbrenner propõe que o desenvolvimento humano seja estudado à luz da interação de quatro núcleos inter-relacionados: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo. O processo é o principal mecanismo responsável pelo desenvolvimento, enquanto esse é visto através de processos de interação recíproca progressivamente mais complexa de um ser humano ativo, biopsicologicamente em evolução, com as pessoas, objetos e símbolos presentes no seu ambiente imediato (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998).

Nesse contexto, pensarmos a falta de vínculo familiar saudável, a baixa escolaridade, uso abusivo de substâncias, nível socioeconômico baixo, etc, remetemos ao que Bronfenbrenner cita como bioecológico, onde o sujeito responde de maneira biopsicossocial de forma semelhante aos seus pares e nicho. O alto índice de familiares das presas envolvidos com crimes e o uso de drogas lícitas parece também atuar como um fator comum na história pregressa de vida de grande número de detentas. Nesse entorno também podemos pensar o baixo índice de detentas depressivas, posto que a questão da depressão não está, nesse grupo estudado, ligado ao quesito prisão mas, sim, a questões pessoais anteriores que possam talvez ter sofrido agravamento por ocasião da detenção. Contudo, denota-se que a prisão acaba sendo somente uma consequência dos atos ilícitos, de forma ativa ou passiva e, destarte, não causa grande abalo psíquico como gênese específica à depressão.





Seguindo, a baixa escolaridade do grupo de sujeitos pesquisado apresentou relação direta com a idade de iniciação sexual, início de uso de drogas ilícitas e gestação precoce. Muitas presas já vinham em um ciclo de repetência escolar que, no momento em que iniciaram a ter relacionamentos afetivos e sexuais, muitas engravidando e se envolvendo com drogas de forma direta ou indireta, culminou no fator de abandono da vida escolar para dar lugar formal ao namoro, casamento, cuidado com os filhos, trabalho, etc. O ciclo biopsicossocial parece ser repetido de geração em geração sem grandes alterações, inter e transgeracionalmente.

O maior problema citado pelas presas do PRSM em relação à instituição, contudo, não está nas condições físicas do local, mas, sim, no convívio com as demais encarceradas. Esse fato foi elencado de forma maciça como sendo o maior problema que elas enfrentam dentro da instituição prisional, haja vista o grande número de detentas ocupando o mesmo espaço e tendo gostos, atitudes e comportamentos absolutamente diversos.

A maior preocupação por estarem presas ficou centrada em torno dos filhos e família, quesito que permeou também a maioria das entrevistas individuais realizadas. Em terceiro apontou-se o medo do rótulo eterno de presidiária e todos os preconceitos e desdobramentos advindos do termo para quando gozarem de liberdade, como falta de emprego, rechaço de pessoas, falta de dinheiro, etc.

Lemgruber (1999) muito sabiamente infere que apesar do aumento significativo da criminalidade feminina, que vem, proporcionalmente, aumentando de forma mais expressiva que a masculina, nem homens e tampouco mulheres recebem atenção da sociedade em geral, de modo que o que acontece por detrás dos muros das instituições prisionais só interessa àqueles que estão do lado de fora quando acontecem situações como greves de fome, fugas, rebeliões, espancamentos de presos, etc. São essas as situações que ganham destaque na mídia, afinal. Para além disso, os encarcerados são os antigos loucos e leprosos que antes deixados à deriva em naus, hoje ficam à deriva, carentes não somente de sua liberdade, mas de praticamente todos os outros direitos que a Constituição Federal Brasileira assegura a seus filhos. “A dramática rotina da vida diária de milhares de homens e mulheres privados de liberdade nesse país não atrai a menor atenção” (LEMGRUBER, 1999, p. 14).

Onde desapareceu o corpo marcado, recortado, queimado, aniquilado do supliciado, apareceu o corpo prisioneiro, acompanhado pela individualidade do “delinquente”, pela pequena alma do criminoso, que o próprio aparelho do castigo fabricou como ponto de aplicação do poder de punir e como objeto do que ainda hoje se chama a ciência penitenciária. (FOUCAULT, 2003, p. 213).



Por todos esses fatores percebe-se urgente o olhar específico às pessoas que estão presas, sob pena de simplesmente reproduzirmos feitos perpassados ao longo dos séculos onde a premissa não era a de reintegrar e possibilitar devires, mas, simplesmente, punir e segregar.

Se desejarmos diminuir os índices de criminalidade, precisamos desenvolver ações que abarquem o contingente de pessoas que cumprem pena de modo a promover integração social real. Em específico às mulheres presas, a necessidade de alteração no olhar preconceituoso é fundamental para a criação de políticas públicas que atendam as demandas específicas de gênero e manutenção dos laços familiares que sabemos ser tão benéficos à saúde mental individual e à saúde social coletiva.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Iraí Cristina Boccato; ESTEVES, Cristiano. *O teste Palográfico na avaliação da personalidade*. São Paulo: Vetor, 2004.

BÄUMER, Aline e SHWARTZ, Uda Roberta D. *Presas a uma estrutura*. Disponível em: <<http://www.clicrbs.com.br/dsm/rs/impressa/4,1304,3326696,17206>>. Acesso em: 15 jul. 2011.

BOWLBY, John. *Crianças carenciadas*. São Paulo: Int. de Psicologia/PUCSP, 1960.

BRASIL. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)*. Censo de 2010. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=rs&tema=resuItpreluniver\\_censo2010](http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=rs&tema=resuItpreluniver_censo2010)>. Acesso em: 3 out. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. *Sistema Integrado de informações penitenciárias (INFOPEN)*. 2010. Disponível em <<http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJD574E9CEITEMID598A21D892E444B5943A0AEE5DB94226PTBRIE.htm>>. Acesso em: 15 ago. 2011.

BRZUSKA, Sidnei José. *Entrevista*. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/noticias/1326551/juiz-sidinei-jose-brzuska-da-vec-da-capital-o-rodizio-de-presos-ja-vem-sendo-aplicado-pelo-estado-que-conta-com-as-fugas-para-abrir-espaco-nas-casas-de-semiaberto>>. Acesso em: 03 jun. 2011.

CANAZARO, Daniela; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 1323-1333, julho de 2010.

DOURADO, Luiz Angelo. *Raízes neuróticas do crime*. Rio de Janeiro: Zahar Editor, 1965.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir*. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

GUEDES, M. A. Intervenções psicossociais no sistema carcerário feminino. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, 2006. Disponível em: <[http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141498932006000400004&lng=pt&nrm](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932006000400004&lng=pt&nrm)>. Acesso em: 09 ago. 2011.

GUILHERMANO, Thais Ferla. *Fatores associados ao comportamento criminoso em*



*mulheres cumprindo pena em regime fechado na Penitenciária Feminina Madre Pelletier*. Dissertação (Mestrado em Ciências Criminais) PUCRS, Faculdade de Direito, 2000.

LEI DE EXECUÇÃO PENAL - *Lei 7210/84* | Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/109222/lei-de-execucao-penal-lei-7210-84>>. Acesso em: 05 jul. 2011.

LEMGRUBER, Julita. *Cemitério de vivos: análise sociológica de uma prisão de mulheres*. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Forense, 1999.

MARTINS, D. *A mulher no sistema carcerário*. 2001. Disponível em: <[www.nossacasa.net/recomeco/0016.htm](http://www.nossacasa.net/recomeco/0016.htm)>. Acesso em: 23 jul. 2011.

MEIRELES, Cecília. *Viagem. Vaga Música*. Série Mestres da Literatura Brasileira e Portuguesa. Rio de Janeiro/São Paulo: Editora Record/Altaya, 1942.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)>. Acesso em: 13 jul. 2011.

SALMASSO, Rita de Cássia. *Criminalidade e condição feminina: estudo de caso das mulheres criminosas e presidiárias de Marília/SP*. Disponível em <<http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/ric/article/viewFile/97/98>>. Acesso em: 01 ago. 2011.

SCHUMANN, Ana Paula P. B. *Análise do sistema prisional gaúcho com base no relatório azul e em outras fontes de dados*. Disponível em: <[http://www.pucrs.br/direito/graduacao/tc/tccl/trabalhos2006\\_2/ana\\_paula\\_schumann.pdf](http://www.pucrs.br/direito/graduacao/tc/tccl/trabalhos2006_2/ana_paula_schumann.pdf)>. Acesso em: 08 jun. 2011.

STELLA, Cláudia. *Filhos de mulheres presas: soluções e impasses com seus desenvolvimentos*. São Paulo: LCTE Editora, 2006.

TRINDADE, Jorge; BEHEREGARAY, Andréa; CUNEO, Monica R. *Psicopatia: a máscara da justiça*. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2009.

VERGARA, F. *O Perfil sócio-demográfico da mulher criminosa em Marília (1990-1997)*. 1998. Monografia (Bacharelado em Ciências Sociais) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 1998.

VOEGELI, Carla Maria Petersen Herrlein. *Criminalidade & violência no mundo feminino*. 4. tiragem. Curitiba: Juruá, 2008.

ZACHARIAS, José Jorge de Moraes. *QUATI: Questionário de Avaliação Tipológica (versão II)*. 5. ed. rev. e ampl. São Paulo: Vetor, 2003.



# PERSPECTIVAS FUTURAS DO ADOLESCENTE EGRESSO DA FUNDAÇÃO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO (FASE) INSERIDO NO PROGRAMA DE OPORTUNIDADES E DIREITOS (POD)

*Lilian Brugneroto Sangoi  
Dulce Grasel Zacharias*

## 1 INTRODUÇÃO

A temática da adolescência tem motivado crescentes questionamentos e debates, além de ser alvo de inúmeras discussões, envolvendo principalmente a visão da sociedade acerca desse tema. Alguns autores discorrem sobre o assunto, descrevendo-o como um período de intensas transformações, tanto físicas como psicológicas, marcada por conflitos, instabilidade, incertezas e preconceitos. A sociedade em muitos momentos apresenta certa dificuldade em lidar com as questões relativas a essa fase, classificando alguns desses comportamentos como de natureza atípica devido à magnitude e à forma como eles se apresentam. Para Papalia (2006) a adolescência é um período de transição no desenvolvimento entre a infância e a idade adulta que acarreta mudanças físicas, cognitivas e psicossociais. A mesma autora coloca que o ponto de início ou término da adolescência não é claramente definido, mas que pode durar aproximadamente 10 anos, começando dos 11 ou 12 anos até pouco antes ou depois dos 20.

O protagonismo dos adolescentes na produção da violência tem mobilizado inúmeras discussões nos cenários acadêmicos e sociais. Diariamente são noticiados acontecimentos que evidenciam o envolvimento de adolescentes com a prática de atos infracionais. É indiscutível que essa temática sempre evoca uma série de questões, desde os fatores de risco implicados nesse comportamento até a responsabilização e a legislação estatutária atual.

Compreender as motivações que levam os adolescentes a ter determinadas condutas e a cometer ações ilícitas ou infracionais, parece ser um desafio urgente para a superação dessa situação conflituosa na qual esses sujeitos se encontram.

Ao cometerem atos considerados ilícitos, grande parte acaba sendo enviada para alguma instituição com a finalidade de “acertar as contas” com a Justiça. Ao adolescente, considerado inimputável, autor do ato infracional, são aplicadas medidas socioeducativas, conforme o ECA, capítulo IV: advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, inserção de regime em semiliberdade, internação em estabelecimento educacional ou qualquer uma das previstas no art.101, I a IV. Para a aplicação dessas medidas, é determinado que



seja analisada a capacidade do sujeito para cumprir tal medida, as circunstâncias e a gravidade da infração(COSTA,2013).

Nesse sentido, percebe-se a relevância da temática que investiga possíveis expectativas futuras do adolescente egresso da FASE, inserido no Programa de Oportunidades e Direitos (MACHADO,2003). No que se refere às perspectivas futuras do adolescente infrator, poucas pesquisas foram realizadas, pois o que normalmente se vê são contribuições referentes à ressocialização do apenado ou à visão da sociedade a esse respeito.

Desenvolvido em parceria com o Governo do Estado do Rio Grande do Sul e a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos, o POD Socioeducativo (MACHADO,2003) é um programa que oferece ensino profissionalizante aos egressos da FASE, nos quais são ofertados acompanhamentos nas dificuldades de reinserção familiar, social, escolar e no mercado de trabalho como forma de possibilitar retorno à educação formal, proporcionando uma garantia de apoio na construção do futuro dos adolescentes fora da instituição e no planejamento e execução de seu novo projeto de vida.

Este estudo teve por objetivo investigar a existência de possíveis expectativas de futuro no adolescente egresso da FASE inserido no Programa de Oportunidades e Direitos (POD), conhecer um pouco mais sobre seu perfil de adolescente, identificando possíveis fatores de risco que possam ter contribuído para o envolvimento dos adolescentes na prática infracional; bem como analisar se a vulnerabilidade social em que o adolescente infrator vivia interferiu na sua prática infracional e, finalmente, discutir a dimensão da inserção do adolescente na sociedade após ter cumprido a medida socioeducativa.

## 2 METODOLOGIA

Conforme Gil (2006), as pesquisas exploratórias visam o desenvolvimento, esclarecimento e modificação de conceitos ou ideias, formulando problemas mais definidos e proporcionando uma visão aproximada acerca de determinado tema.

Participaram da pesquisa sete adolescentes do sexo masculino, na faixa etária de 15 a 20 anos, egressos da FASE, inseridos no Programa de Oportunidades e Direitos (POD), localizada numa cidade da região central do Rio Grande do Sul. Os contatos com os adolescentes foram estabelecidos primeiramente pela equipe que executa o programa e também pela psicóloga responsável pela pesquisa.

Para a realização desta pesquisa, foi utilizada a entrevista semiestruturada e individual, e todas as aplicadas foram gravadas, transcritas e desgravadas. As entrevistas ocorreram no POD Socioeducativo e em visitas domiciliares, numa cidade da região central do Rio Grande do Sul.



O presente estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNISC) e teve sua aprovação sob o nº da CAAE18780913.3.0000.5343, onde todos os requisitos éticos de pesquisa com humanos foram cuidados.

Realizou-se o contato com os participantes que aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que a entrevista fosse realizada. Aos participantes foram atribuídos nomes fictícios, e foram prestadas informações sobre o estudo e sobre seu direito de desistência em participar, conforme diretrizes e normas sobre procedimentos éticos para Pesquisas em Psicologia com Seres Humanos, contidos na Resolução n. 016/2000, do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e do Conselho Nacional de Saúde (CNP, 2000).

Como alguns adolescentes eram menores, os pais/responsáveis foram informados e convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após a transcrição dos relatos das entrevistas, os dados foram desgravados, dando-se início à interpretação dos dados levantados, os quais foram analisados sob a análise de conteúdo. Conforme Bardin (1977), a análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, assim como um instrumento capaz de abranger diversas formas, adaptando-se a um campo de aplicações muito vasto: as comunicações. Conforme a visão do mesmo autor, os procedimentos metodológicos da análise de conteúdo na perspectiva qualitativa, sendo que a partir da análise dos dados, forma-se o processo de categorização.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes da pesquisa foram caracterizados da seguinte forma:

Participante	Idade	Escolaridade	Delito/Infração
PA	19	Ensino médio incompleto	Envolveu-se em um homicídio
PB	18	Ensino fundamental incompleto	Briga
PC	17	Ensino médio incompleto	Envolveu-se em um homicídio
PD	15	Ensino médio incompleto	Drogas e armas
PE	20	Ensino médio incompleto	Briga e tentativa de homicídio
PF	19	Ensino fundamental incompleto	Roubo, drogas e assalto
PG	19	Ensino fundamental incompleto	Roubo, drogas e assalto





Dentre os procedimentos metodológicos da análise de conteúdo utilizados na perspectiva qualitativa, destaca-se a categorização a partir dos relatos que surgiram nas entrevistas e que foram classificados de acordo com a temática em observação, sendo elaboradas dez categorias de análise.

### 3.1 Como foi parar na FASE

De acordo com as respostas adquiridas, os adolescentes entrevistados envolveram-se em homicídios, brigas, envolvimento com drogas, roubos e assaltos; e em algumas falas o grupo de amigos teve participação nesse contexto.

*“Ah, eu parei lá por causa de um homicídio, o artigo 21 né, 121. Ah, eu tinha 14,15 anos por aí [...], eu sei que nós tava num bar por ali [...], e nós sempre tinha um grupo que ficava no bar e outro que ficava numa casa ali próxima [...] e chegou um loco um dia lá, falou que queria compra bebida e o cara já ia fecha o bar né [...], ele disse que ia abri o bar a tiro né e agente piá né, não pensou..ahvamo bate, vamadá.. não dá nada a gente é de menor [...], e o dono do bar [...], o avo dos piá que eu me do, pego e deu um estoro na cara do cara sabe [...], aí o cara morreu né” [...], a gente teve que paga né, nós paguemo um ano e meio, mas nunca mais, ta loco” (PA).*

Por ser uma tarefa essencial da adolescência, a estruturação da identidade se organiza por identificações: primeiramente com a mãe, em seguida com o pai e depois com os outros elementos da família, amigos, professores, ídolos (OUTEIRAL, 2008).

Nesse sentido, o sujeito procura identificar-se com grupos, permitindo-lhes que sejam reconhecidos como seus pares, tornando-se gregários (CAIROLI; GAUER, 2009).

Para Saito (2008), o grupo pode trazer o fortalecimento de cada um, o surgimento das primeiras lideranças. O adolescente que, para ser incluído, assume comportamentos de seus pares sem estar preparado convive com o incremento de riscos que podem levar a agravos em graus variáveis.

*“Foi por uma briga, um guri queria fica com a guria então, com a namorada. do meu amigo [...], o guri deu uma facada nele eu fui tenta aparta, ai o guri falo que levou uma facada [...], diz que era o meu amigo que tinha dado a facada [...], deram serviço comunitário pra mim e eu não cumpri e fui pro CASE” (PB).*

*“Foi por causa de um homicídio, é que o loco disse que ia assalta o bar lá em casa, ia faze e acontece.. Daí o vô deu com um facão na cara dele.. a gente começou*





a bater nele também” (PC).

“Bei dona, isso daí..eu vendia droga [...],daí eu vi uns cara lá vendendo e comecei a vende dona, faze dinheiro [...], e o cara já tinha denunciado, e a policia me pego... me pegaram com arma e droga, tava com a mochila do loco, deu na TV, só que falaram que era de menor [...],fiquei 45 dias a primeira, depois fiquei mais 4 mês, uma me pegaram com droga e a segunda por causa da arma” (PD).

“Dia 22 de novembro de 2010 eu vim pra FASE, pela segunda vez, a primeira eu tava envolvido com uma briga, mas não fiz nada, só tava junto [...],eu fiquei dois meses [...], isso em 2009, tava pra 15, 16 anos[...], em 2010 foi diferente, eu não me dou com o meu padrasto [...], o meu padrasto não queria que eu colocasse os pé no pátio da casa dele, daí ele me disse.. se eu te vê lá mais uma vez, te chamo na bala.. daí eu disse pra ele que não ia deixa de vê vir aqui, ver a minha mãe [...],quando eu era pequeno, sete anos, um dia o meu pai bateu na minha mãe e eu não podia fazer nada, eu e a minha irmã, a gente tentava se agarra nele, daí ele derrubava nos dois no chão [...],depois eu prometi pra minha irmã que depois que crescesse, enquanto eu tivesse vivo ninguém ia toca na minha mãe denovo [...],na hora, me lembrei daquela cena que não podia fazer nada, eu era pequeno, pooo agora eu sou grande..mas é que eu não ia faze, mas é que veio pra cima de mim [...],aí dei a facada nele, ele caiu no chão, depois que eu vi que ele não podia levanta, eu não continuei..aí a minha prima falou, vamo sai daqui, vamo pra outro lugar que a policia ta vindo aqui, dai eu disse se eu fiz eu vou esperar”(PE).

“O que aconteceu foi que eu roubava pra droga, eu pegava e ia pro centro, arrumá dinheiro, roubava, assaltava e acabei conhecendo a FEBEM com os meus doze anos, entendeu?[...], dai de lá eu só sai com meus 14 anos pro CASEMI. A depois do CASEMI eu peguei, puxei um tempão lá de CASEMI, e no fim foragi e voltei pra FEBEM, ai foi um processo, puxei um tempão quase lá..uns três anos e pouco na FEBEM” (PF).

“Fumava droga, ai comecei a roba, não robava dentro de casa, robava dos outros, fui robando, robando, vendendo, vendendo, só em audiência, audiência, comunitário, pagando, e daí me largaram lá no CASE. Fiquei 6 fechado, e 8 na atividade” (PG).

No seu artigo 103, o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) considera ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal. No artigo 112 dispõe que, verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente medidas socioeducativas sem ou com a privação da liberdade (ESTEVAM, 2005).



O tipo de medida socioeducativa, para Barros (2009), pressupõe a capacidade de cumprir a mesma, as circunstâncias e a gravidade da infração que se dá pelo uso ou não da violência ou grave agressão, visto que o adolescente, portador de deficiência ou doença mental, tem o direito de receber tratamento individual e especializado em local adequado.

Uma das consequências da violência na sociedade, para Soares (1996), se deve ao fato de a fusão que a mesma vem promovendo entre vítimas e agressores. No momento da agressão, ou da sensação de insegurança, as pessoas que se sentem atingidas pela violência vivem fantasias de ódio, vingança e terror contra os eventuais agressores. Nivelados na reação de ódio e na disposição para uma outra violência, agressores e vítimas apenas se distinguem externamente. Nesse sentido, esse funcionamento que constitui as relações violentas, entre agressores, vítimas e autoridades, passa a ser em vista como fato rotineiro, como aceitação entre diferentes grupos de nossa sociedade.

### 3.2 Experiência na FASE

Nesse item, os entrevistados tiveram a oportunidade de contar um pouco mais sobre suas vivências e experiências que tiveram na FASE, bem como relatar o quanto foi difícil ficar longe de seus familiares e da revolta por estarem naquele contexto.

*“Entre de cabeça erguida e sai de cabeça erguida..até porque nem tinha porque eu abaixa a cabeça também, né..porque quando eu fiz o que eu fiz, né..tipo eu tava junto só sabe..então eu nunca carreguei sentimento de culpa lá..só me sentia mal por causa de fica longe da família né..“Ah,tipo..aprendi muita coisa né, que eu não sabia e pra mim foi bom quando eu sai também, né..que eu vi que não é como eu pensava né..é bem diferente, a vida lá dentro e como aqui fora. Lá dentro era banho gelado, era beii..bem diferente, sabe? Eu não tinha a mesma coisa que eu tinha aqui fora, longe da família, né..[...]ai depois tinha futebol, ai depois do futebol a gente ia toma banho e tal[...],era pra mim fica 1 ano fechado sem sai pra rua, mas daí recorreram e daí eu fiquei um mês[...],um mês e comecei a sai final de semana. Pensava em várias vezes não volta, pra lá, fica sabe em casa, mas não adiantava, tinha que cumpri né? Por causa que seria bem pior pra mim e eu fui indo fazendo tudo certinho, e em 6 meses eu peguei outro lugar que é o CASEMI, sabe..e daí tu sai pra faze atividade na rua..só que dai no outro não tem grade, como lá tem..Acho o que deixa mais a gente revoltado lá é a grade, né..por que é tudo fechado, tu não vê nada, não vê ninguém diferente, só sempre a mesma pessoa, não vê rua, não vê nada, não vê casa..é eu acho que deixa mais deixa a gente revoltado é as grade, algema essas coisa[...].Pra fica lá tem que ser forte né, não adianta, se tu fica fraco tu vai acaba se afundando mais e mais, então tem que ser forte e pensa que uma hora tu vai sai, mas é isso” (PA)*



*“Tranquilo, pensei que não era..pensei que era difícil, mas eu comecei a conhecer as pessoas lá dentro [...]deram serviço comunitário pra mim e eu não cumpri e fui pro CASE [...]“Só no primeiro dia que é ruim, ficava meio abalado, nós primeiros dias é ruim porque ficava sozinho na cela, é ruim sem conhece ninguém, no primeiro dia vai sabe o que acontecia[...]é ruim pra família do cara, ta sofrendo. (PB)”*

*“Fiquei seis meses no CASE e seis meses no CASEMI. No CASEMI era mais tranquilo, lá a gente podia sair, e ir pra escola, trabalhar. Tinha atividades de marcenaria, eu gostava de fazê.Ertranquilo, por que a gente era entre seis né. Eu olhava filme de manhã, ia pra escola de tarde, de noite a gente olhava TV (PC).*

*“Na Casa de Saúde, pra Santo Angelo, e na fazenda e na Aldeia [...],estudava, ficava jogando bola [...],eu só trabalhava, fazia limpeza” (PD).*

*“De primeiro, como não foi a primeira vez né [...]pelo fato de saber que a minha mãe tava presa, e o meu pai tava preso [...]e o irmão da minha mãe, um ex presidiário, ah toda a família presidiária né, [...]quando eu ia nas audiências que tinha, quando tinha audiência em DP tinha a mãe junto, ela ficou como, na verdade eu fiquei como cúmplice, falaram que foi ela que deu as facada, mas na verdade não foi ela [...]depois que tu fica nos três dias pra adaptação, fica lá na cela isolado, três dias depois tu sobe pro setor daí [...]então tavatranquilo, procurava fazer as minhas atividade tudo certinho lá, procurava não incomoda, pega medida pra te direito a ligação, uma vez por semana” (PE)*

*“Bom..experiência nenhuma né [...]tem muitos que acham que a pessoa vai presa, vai pra uma FEBEM..achando que a pessoa vai sai mais.. tem pessoa que se ressabeia né, vai uma vez três ali, e fica lá 4, 5, 6 mês não quer saber mais, entendeu?[...]Tem pessoa que não né..nãotão nem ai, vão lá matam um, matam dois, vão lá..e tão acostumado. Até porque eu tava lá por assaltinho lá, eu fiquei por assalto lá..eu fiquei um tempão lá, até parece que eu tinha matado lá, nunca matei ninguém. Fiquei fechado um ano e seis mês,depois me deram atividade, eu foragi, eu fiquei dois meses foragido na rua e voltei, me deram mais um ano e pouco[...],eu foragia entendeu..começava a usa a droga, dava umas paranóia que se eu voltasse iam me tranca, e não voltava mais, usava crack” (PF)*

*“Não foi bom, depois é quente, é o seguinte..é ruim, fede, no verão e no inverno o banho é gelado, a cama de concreto, dormi pro lado, ficava numa cela, jogava bola, ia pro pátio, depois ficava fazendo musica, escrevendo, ficava conversando com os loco na janela”(PG)*



Conforme Machado (2003), a internação consiste em uma medida privativa de liberdade que tem por princípios a brevidade, excepcionalidade, tendo em vista sempre a condição do adolescente como sendo uma pessoa em desenvolvimento. No entanto, a medida deve ser reavaliada no máximo a cada seis meses, não podendo passar de três anos. Depois que o adolescente cumprir a medida socioeducativa é liberado, posteriormente é colocado em regime de semiliberdade ou de liberdade assistida.

Na visão do mesmo autor, o regime de semiliberdade (CASEMI), é uma medida privativa de liberdade, é de cunho pedagógico, com atividades educativas, de profissionalização e lazer no período diurno, todos acompanhados por uma equipe multidisciplinar, permitindo sempre a realização de atividades externas, podendo também ser determinado desde o início, ou como forma de transição para o meio aberto, não comportando nessa medida prazo determinado.

### 3.3 Atividades na FASE

Com relação às atividades que os adolescentes desempenhavam dentro da FASE, o curso de informática foi relatado como uma atividade de grande valia. Outras atividades como jogo de futebol, assistir televisão, acesso à escola e alguns outros cursos e oficinas, também foram descritos;

*“Eu fiz um curso lá dentro de informática, que eles deram uma oportunidade né pra quem quisé, . Aí me formei tudo, mais..o que eu pude tirá de bom foi isso de lá, né..(PA)*

*“Eu jogava bola, olha filme, ficava mais preso, mais tinha atividade, colégio tinha né, curso de computação, de cestaria, informática eu também fiz aqui fora, durmia e tinha contato com a família. Uma vez por dia tomava banho, a gente fazia mais artesanato e coisa “(PB)*

*“No CASE eu fiz curso de jardinagem” (PC)*

*“Estudava, ficava jogando bola, e tinha uns curso, eu não pegava por que não quis mesmo, porque até curso da corsantinha..eu não fiz nenhum”(PD)*

*“[...] encaminham pra escola, diversos cursos lá como polígami, que era os próprios adolescente que davam os cursos, que já sabiam que já passavam pros outros [...] tinha TV mas eu não ia muito olha, banho dois por dia, tinha atividade de limpeza, corredor, cada dia tinha escala pra cada um, a água não era gelada, era pet, eles serviam, e água da torneira, tu via uma água gelada, dava uma vontade de chora, porque não podia toma,teve dois curso de eletrecista predial, eles escolheram os*



*mais comportado no grupo, e outro era culinária..ai eu me encaixei na culinária “(PE)*

*“Atividade tinha, quase todos os dias. Eu ficava no meu dormitório as vezes, fazendo artesanato, cisne, boneca, escorpião, essas coisas, entendeu? Mas atividade mesmo, tipo cadona Fatiminha, de fazer tapete, de costura, crochê, essas coisas. E tinha cestaria, de fazer cesta, tinha mais curso lá de..fuxico, vários bagulho [...]olhava filme com o seu Artur lá, quando eu tava na atividade,saia pro pátio, joga futebol “. (PF)*

*“E tem muitas regras, e pra ti ir no banheiro tem que pedi, se tu toma uma água, tu tem que pedi, é muita regra, tem horário de comida..se a visita te leva uma bolacha, tu tem que come na hora da visita, tu não sobe pra cela com aquilo ali, tu tem que come na visita..Cada um tinha dia que tinha que limpa o corredor, tinha dias que um servia comida, porque a comida já vinha servida, só tu colocava o feijão ali, ai tu ia andando no corredor com os carrinho e ia uma empurrando e o outro com a concha[...],de tarde jogava bola, depois ia pro curso de informática e depois subia no dormitório, e um dia da semana tu olhava TV [...],e as comida lá que eles davam, lotada de remédio, eles botam remédio, eu pra mim eu acho que eles colocavam Diazepam pra dormi” (PG).*

O Estatuto no artigo 124 prevê que o adolescente privado de liberdade deve ser tratado com respeito e dignidade, pode receber visitas de seus familiares e amigos semanalmente, ter acesso aos objetos necessários à higiene, o seu alojamento deve estar em condições adequadas de higiene e salubridade, receber sempre escolarização e profissionalização, realizar atividades culturais, esportivas e de lazer.

Na visão de Costa (2013), os direitos dos adolescentes privados de liberdade são frequentemente violados, onde as próprias instituições são os agentes responsáveis pela violência, ou seja, a realidade brasileira atualmente exige a responsabilização socioeducativa, mas não requer e não exige o mesmo grau de responsabilidade daqueles que não respeitam a lei. A mesma autora relata que é previsto o direito de o adolescente reclamar do tratamento que esteja recebendo de maneira insatisfatória, diretamente com quem garante a sua proteção.

### **3.4 Preconceito com quem já passou pela FASE**

A grande maioria dos entrevistados respondeu nessa categoria que existem, ainda, muitos preconceitos por parte das pessoas com os adolescentes que passaram pela FASE, conforme relatos a seguir;

*“Tem, tem bastante..eu sei por causa de mim mesmo..porque logo que eu sai as pessoas te olham de outro jeito, te vejam com outro olhos. É raro tu vê uma pessoa assim e não fala nada, sempre perguntam, sempre tem uma pergunta e outra, mas é difícil..Quase todo mundo é assim, até policia mesmo, eles sabem, eles se provalecem” (PA)*



*“Pra nós não teve. Alguns tem, outros não” (PC)*

*“Dona tipo assim, tipo assim quando eu não tava preso né..e depois que eu fui preso, eu saí todo mundo começou a se cuidar, ficavam me olhando, assim né, eu ficava assim pensado, o que houve, o que ta me olhando, que me pega, não sei, ficava me olhando. As pessoas falavam por que eu fiz aquilo, não sei o que..que gostavam de mim, que não queriam o mal pra mim” (PD)*

*“Com certeza, olha eu não to bem como eu quero, mas eu to bem melhor que eu estava, embora tanto aqui trabalhando no emprego que eu estou, tem muitos ainda quem não.. parecem que não me vêem.. eles me vêem como vêem todo mundo, depois daí uma cadeia, sei lá..acho que isso é um preconceito sim, se comigo é assim, imagina com quem continua na vida, quem não largo de mão, quem ta usando droga ainda, quem ta preso hoje, ou continua fazendo as mesmas coisas [...], porque eles queriam ver...ah o FULANO saiu da FASE e agora foi pro presídio [...],essa noticia é que agrada eles. Mas tem muitos que tão muito feliz em me ver (PE)*

*“Tem bastante..as pessoas te olham atravessado..não tenho nenhuma bronca de maior agora”(PG)*

Sabemos que geralmente a sociedade constrói um estigma acerca do adolescente que comete o ato infracional, tendo uma visão preconceituosa que acaba com qualquer possibilidade de singularidade no sentido de construção de sua identidade, podendo mais tarde ter repercussões no campo da autoestima e na autopercepção, no sentido de sua incapacidade (SOARES, 2005).

Adolescentes em situação de vulnerabilidade social tornam-se alvo do Sistema Judiciário e da sociedade, são vistos como estereótipos e, sem avistar possibilidades de ressignificação de identidade, tornam-se reincidentes, passando a se utilizar da via da violência como forma de se impor e de relacionar-se com o mundo social (TEJADAS, 2007).

### **3.5 Como foi ter cumprido a medida socioeducativa**

Essa categoria de análise traz a visão de como foi para o adolescente ter cumprido a medida; os relatos demonstraram que os mesmos obtiveram aprendizado ao realizarem as atividades propostas, e o quanto estar lá dentro foi motivo de experiência, de aprendizado.

*“Foi tranquilo, porque uma. nós somos entre seis menor[...],só eu tive medo né, isso eu tive em todos os momentos[...] aprendi a fazer porta retrato, pra fazer.. pra bota foto, aprendi a fazer um cisne [...] aprendia a faze um monte de coisa. Teve um tempo*





*que tinha oficina, mas eles tiravam. .e daí os que sabiam ensinavam os outros, até um passatempo também. não tinha nada o que fazer” (PA)*

*“Tranquilo né, ah eu cumpri, fiz serviço comunitário, na Cauzzo, era três meses eu cumpri dois meses certo e daí ficou pelos dois meses, fazia carteirinha”(PB)*

*“Acho que foi bom, amadurece mais rápido depois disso” (PC)*

*“Da pra tiráumas coisa, tu fazendo uma vez assim, tu passando pelo o que tu passou, se tu achô ruim, tu não pretende comete de novo o mesmo erro e passádenovo o que tu passou né “ (PE)*

*“Não foi fácil, mas não foi difícil né [...] ,por um lado o cara é pa..mais piazão,, mais novo [...],o cara acha que é tudo é fácil[...],ai eu não vou voltar, se eles querem me prende que me prende, eu pensava assim na minha cabeça, a eu vou lá e se eles me prender, vo lá , vou engorda de novo, fica mais forte pra bate neles mesmo [...], muitas vezes eu foragia, porque eu queria, muitas vezes eu não voltava “(PF)*

*“Oh eu só cheguei lá e pensei. eu tenho que cumpri, não adianta [...]se eu não incomoda e incomoda, eu vou fica aqui, se eu incomoda vou ficar mais tempo, se eu não incomoda, é o seguinte..eu vo pra rua.. parei, fiquei quieto, não era de incomoda,[...] quando o cara vai preso, é só mãe do cara que leva coisa pro cara, os amigos não, amigo tu só tem na hora boa, na hora ruim tu não tem amigo mesmo. Me senti mal, longe de casa, bah essa hora eu podia ta na rua, o que que eu fui fazer, depois que a visita ia embora tu te abalava, ficava pensando. tu podia ta lá” (PG)*

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece a responsabilização dos adolescentes sobre o ato infracional através da aplicação das medidas socioeducativas, cujo princípio básico é a função pedagógica, visando a reeducação de forma a permitir que volte ao convívio social e familiar, jamais tendo o caráter punitivo (COSTA, 2013)

Nesse sentido o ECA surgiu no contexto de proteção integral às crianças e aos adolescentes, que passaram a ser reconhecidos pela lei como sujeitos de direito e em fase importante de desenvolvimento, demandando, por isso, a proteção do Estado, (ESPÍNDULA ; SANTOS, 2004).

### **3.6 Expectativas Futuras**

Com relação às expectativas futuras do adolescente, os relatos dos entrevistados ficaram concentrados em concluir os estudos, ter um trabalho e formar uma família;





*“Ah eu acho que ta cedo ainda..mas tem planos de fazer o EJA na semana que vem” (PB)*

*“O ano que vem vou fazer o EJA para concluir os estudos. Eu quero trabalha como assistente administrativo porque eu tenho o curso, tem o quartel ainda, mas não quero passa pelo quartel. Quero trabalhar na parte de RH” (PC)*

*“Eu penso em trabalha, te uma família, primeira coisa é o serviço né dona... ganha bem, depois eu compro uma casa, compro um carrinho, e uma família né dona, melhor coisa é o cara ta trabalhando, tem que esquece esse mundo (PD)*

*“Quando pequeno eu tinha um sonho, não só como meu, da minha mãe também, tinha sonho de me vê e a minha vó, mãe do meu pai, tinha sonho de me vê no quartel, e eu também queria..meu sonho era se militar, ai me alistei dentro da FASE, e quando fui fazer a inspeção em saúde, teste físico, ai eu passei em tudo, só que sobrei no excesso de contingência, eu acho que tinha uma coisa a ver com a FASE, eu queria o quartel e não consegui [...],hoje eu trabalho no MP, como Office boy, carrego documento pro foro, tiro xerox.Mas eu tenho a segunda opção, posso estudar pra ESA [...],tem outras coisas em mente, termina o ensino médio o ano que vem [...], eu quero faze uma outra coisa também, me forma em Direito, pra ser delegado” (PE)*

*“Eu penso em trabalha de carteira assinada, só isso, qualquer coisa. Assinando a carteira tá bom que eu não to mais agüentando fica parado, to trabalhando por conta né, por bico, mas por bico certo, monto estufa [...], pretendo volta a estuda, parei na sexta série, eu nunca gostei de estuda, eu ia no colégio só pra ir mesmo [...], eu quero fazer o jovem aprendiz, e também gostaria de trabalha..eu me encarnei num mercado, qualquer coisa, na limpeza, aqueles que arrumam prateleira, eu já mandei currículo, mas até hoje não me chamaram” (PF)*

*“Trabalha pra mim ter a minhas coisas, a minha casa. Qualquer profissão eu trabalho, dona. Porque eu não quero estuda né dona. Pretendo faze um curso que a dona Ana me falou ali, eu vou estuda no EJA, se eu pegá o curso eu vo estuda de noite né dona, a mãe fala pra mim procura serviço, me dá força. Eu trabalhava de eletricista de auxiliar, era muito pouco e não tinha carteira assinada, ai tem o risco de morre, e não ganha nada, não tem direito a nada, por isso eu abandonei“(PG).*

### **3.7 O que o POD está contribuindo em suas vidas**

Dentro dessa categoria de análise observou-se o quanto o POD oportunizou para esses adolescentes não só cursos e instrumentalização para o trabalho, mas foi um ícone que serviu de referência para que os mesmos pudessem projetar seus



projetos de vida;

*“Contribui num monte de coisas beii, quando eu precisava eles sempre me ajudavam né..Eu nem ia por causa..tinha uns que iam pelo dinheiro, tipo eu não me importava muito com o dinheiro, que lá a gente é bem tratado né, quando o cara precisa eles tão ali, lá eu tive atividade né, varias chances de cursos, eles arrumam serviço né, e muitos momentos eu não queria fazer, apesar de trabalhar né, mas muita coisa boa. Eu fiz dois cursos, eu fiz um de computação, e um de eletricista predial..ai teve formatura e tudo, deram diploma, foi bem legal” (PA)*

*“Me ajudando a me dá mais estudo, ajuda o cara um pouco. Aqui to aprendendo a bota som e luz, curso de informática” (PB)*

*“Pra mim acho que nada, a gente só vem faz esses cursos” (PC)*

*“Faz uns 6 meses por ai, o POD ajuda o cara, dão uma bolsa, eu ajudo a mãe, compra roupa, paga a água, paga as conta.Eu faço curso de computador, e de eletricista [...], ajuda, acompanha o cara nas audiência [...], oferece um monte de curso pra gente, levam pros rio, levam pro cinema, que curso..heii dona...esse curso é bom né dona [...],nós saimo, vamo pra restaurante também [...], só que não pode ratia né, tipo faze frescuragem na rua, daí tu não fica no curso” (PD)*

*“Muitas coisas mesmo, o POD me deu a oportunidade de continua denovo, tenho o meu salário daqui, fazia uns bico de segurança também, fora daqui..então ganhava bem” (PE)*

*“Bah bastante coisa né dona, foi um processo longo..eu tinha caído, eles me deram apoio, ajudaram a me interna, fui lá pra Nova Palma, voltei, cai denovo, fui denovo pra lá, eles ajudam como eles podem né cara, eles te dão apoio, te levam ai. Pra não dize que o cara não pode arruma serviço, eles pegam, fazem algum currículo do cara mesmo ai, vão sai na rua entrega com nós, eles fazem o que eles podem pelo cara, mas se o cara não te da atenção, não da valor, quem se fode é o cara né. Eles não vão te pega pelo braço né, a vamola trabalhar né, Só que eles pegam e falam eles falam..tem serviço, tem isso, tem aquilo, te interessa, não te interessa..jogo futebol, informática, curso de eletricista”(PF)*

*“Bah me ajudou bastante, porque eu sai do CASEMI e vim pro POD, não me meti em nenhuma bronca dona, tanto que a dona ali que vai arruma o curso pra mim. Eu trabalhava de eletricista, e foi o curso que eu fiz foi aqui [...], fazia vários passeio, churrasco, curso de informática, joguemo bola no campeonato aí, tiramo o segundo lugar, nós ia no Tertúlia, no Boi Bom, né dona, vários lugar” (PG).*



### 3.8 Medo de praticar outros atos infracionais

Nessa categoria, os entrevistados relataram acerca do medo de praticar outros atos infracionais. O receio de voltar a praticar outros atos é muito grande, conforme os relatos dos entrevistados.

*“Tenho..tenho muito medo, por que eu não sei, as vezes sempre vem um e te derruba né, mas eu to sempre de pé, mas igual eu tenho medo, eu tenho medo por causa..pela minha filha né, de comete alguma coisa e para onde eu não devo e sofre tudo denovo. Porque se fosse só eu, eu agüentava sabe, agüentava no peito tudo sozinho. Mas hoje eu paro e penso que eu tenho uma filha né, ela tavindo..ela vai nascer. Eu sei que a mãe dela vai precisa de mim e ela também, então é isso aí.. eu tenho medo..então eu só penso em trabalha, penso coisa boa né, pra amanhã eu pode colhe o que eu plantei né se eu planta coisa ruim eu vou colher né” (PA)*

*“Tenho medo, que agora eu sou de maior, é ruim pra família do cara” (PB)*

A fala acima trazida pelo adolescente em relação a voltar a praticar outro ato infracional está associada à impunidade. Para Walcquant (2001), a ideia de impunidade está associada à interpretação dominante junto ao senso comum, ou seja, o Estatuto parece não cumprir a função suficiente de punição e acaba por construir um ideal que é equivocadamente de que tal lei é branda e protetiva de impunidade.

*“Não.. não quero volta mais pra lá” (PC)*

*“Tenho dona, mas não quero comete “É ruim ta preso, só que eu tenho namorada, né dona, eu não vo deixa toda hora, eu cai na rua e eu preso, o que que é isso. Uma vez ela vai cansa também né dona, toda hora o namorado ta preso, o que que é isso. E vai fica feio quando o cara cresce, vai pegá um serviço aonde, mas eu não quero uma vida assim”(PD)*

*“Humm..tenho..porque aí eu vou coloca em jogo, joga fora tudo o que eu conquistei até hoje, porque eu parti da estaca zero, ai se eu cometer qualquer outro ato infracional eu vou coloca fora o meu sonho [...],pra pega e mostra pra todo mundo em Dom Pedrito, não que eu precise mostra pros outros, mas pra mostra pra mim mesmo que eu sou kapaz, né. Aí chega em Dom Pedrito e pra quem dizia, tal pai tal filho, vê o pai presidiário e o filho delegado” (PE)*

*“Dependendo o que né. Não tenho medo, eu só não volto porque eu não quero mesmo, porque que eu vou insisti num erro que eu já vi que não vai me leva a lugar nenhum, daí vai eu sofre e a (PF)*



Para Ramidoff (2008), os baixos níveis de escolaridade da população juvenil e de desempenho acadêmico da população juvenil estão associados aos altos índices de miserabilidade dos núcleos familiares em que se encontra inserido considerável número de crianças e adolescentes no Brasil, aumentando consideravelmente as possibilidades de vitimização desse público que se encontra em condição peculiar de desenvolvimento, principalmente quando desenvolve condutas relacionados à atividade sexual, à violência, ao uso de drogas, etc.

No entendimento de Costa (2005), considerando as modificações no cenário do mundo do trabalho, o desemprego, a baixa escolaridade e as alternativas de sobrevivência dos adolescentes em situação de vulnerabilidade social, muitas vezes alguns optam por aderir ao mundo do tráfico de drogas por ser uma fonte de renda imediata.

### 3.9 Comunidade

Com relação à comunidade onde vivem, os entrevistados nomearam como sendo:

*“É boa né, porém tem seu lado bom e seu lado ruim, o lado bom é que todo mundo é amigo de todo mundo, quando a gente precisa sempre tem um né, e o lado ruim, onde tem sempre tem droga né, por exemplo onde eu morava tinha três boca na mesma rua, a policia vem prende, eles vem denovo, eles fecham um boca e em seguida já abrem outra e droga sempre rola né, droga, tiro, agora não é, mas antes era freqüentemente todos dos dias, tiro, policia” (PA)*

*“Não é tranqüila, porque toda a hora tão se tirotiando, se matando” (PC)*

*“Tem uns bons e outro inimigo, é ruim que as casinha é grudada né dona, é daí eu morei no beco do beijo, e daí quando eu fui preso, foi não sei o que acompanha a família, ai morei na Tropical também, um ano eu acho, mas eu to bem né dona, graças a deus, tenho audiência dia 4” (PD)*

*“A zona norte, é boa né..mas não é tudo aquilo não, onde eu moro. A minha comunidade não é muito boa não, boa prum lado é né dona, pra quem não usa droga, pra quem não pratica. Pra quem trabalha é bom, porque é um lugar que tem bastante sombra, bastante espaço, cada um vive no seu espaço, que chega e toma uma mate com alguém toma, tudo gente boa dona. A pessoa só não é gente boa quando ta nas droga, entendeu..eu principalmente quando eu to nas droga eu não faço maldade pra ninguém né dona, porque eu to me matando eu mesmo, não to matando ninguém, me matando eu mesmo e ferindo minha mãe ainda, entendeu..O meu irmão é um né, todo o dia dentro de casa, todos os dias, ele usa crack todo o dia, é dia e noite..não sei*



como é que não cansa” (PF).

De acordo com Costa (2005), convivemos em uma sociedade onde a violência faz parte da vida cotidiana dos indivíduos, está presente em todos os setores sociais, e está em todas as instituições, na família, na escola, no trabalho, nos poderes políticos, na Justiça, enfim, está implícita nas relações entre as pessoas e legitimada socialmente.

### 3.10 Família e apoio

Esta categoria de análise conta um pouco sobre o contexto familiar do adolescente e se existe apoio por parte dos mesmos. Com os relatos podemos perceber que muitos dos adolescentes viveram em contextos vulneráveis, como a presença de drogas no circuito familiar, problemas com álcool, miserabilidade, violência física. Diante desse fator, a família foi apontada pelos adolescentes como sendo sua maior fonte de apoio, conforme relatos a seguir;

*“Moro com a mãe, duas irmãs, uma de 7 anos e um irmão de 18 anos. Antes era complicado, o pai bebia e batia na gente, agora melhorou”. Minha mãe é faxineira e o pai tá internado há 5 meses fazendo tratamento [...], ah sempre me deram a família, desde quando eu fui pra FASE até o dia que eu sai. Eles tiveram ali do meu lado, e agora também eu fora né. Só que agora eu faço mais por mim, eu não espero mais, antes eu esperava, agora não posso espera, vai ter que eu fazer. Se eu quiséuma coisa eu tenho que compra, então não peço mais” (PA).*

Na tentativa de compreender os fatores que podem levar o adolescente adentrar no cenário do crime, algumas pesquisas nacionais falam a respeito de algumas contribuições. Assis e Constantino (2005) apresentaram o perfil do adolescente brasileiro privado de liberdade, evidenciando os principais fatores de risco embricados no processo das infrações: sexo masculino, a pobreza, características psicológicas e biológicas, a vulnerabilidade e a exclusão social, a violência no âmbito familiar, falta de vínculo escolar e o uso de drogas.

*“Moro com a mãe, ela faz lanche pra fora, tenho 4 irmãos, 2 meninas e 2 meninos, e o padrasto, meu pai é falecido em função de cirrose [...], me dão carinho, apoio e estudo” (PB)*

*“Dá bastante, eles conversam, o relacionamento é bom com eles...eles vão me dá a carteira de motorista . Eu moro com os avós, e os meus pais moram nos fundos,*



*minha mãe trabalha como auxiliar de cozinha, e o pai serviços gerais, tem quatro irmãos” (PC)*

*“Minha família mora em Dom Pedrito, e eu em Santa Maria [...],tenho contato com a minha família, vou nos feriados eu vou lá vê eles e falo com a minha mãe no telefone, ligo pra ela. A mãe é dona de casa e o pai é presidiário[...], foi preso por tráfico de droga[...],quando eu era pequeno, eu ia todos os domingo, levava nós, visita ele, eu e os meus irmãos[...],e depois com 12 ou treze anos eu fui pra o abrigo, aí eu e os meus irmãos, somos em 4 né.A mãe e o finado meu avo, pai do meu pai, morava com a gente, nos ajudou, a nos criar. Ai depois a gente foi pro abrigo, a mãe se atiro na bebida [...],a justiça nos tirou dela por causa da bebida, os vizinhos denunciaram e daí tiraram a guarda dela (PE). Não mudo nada, tanto como antigamente como agora,eu moro em SM, a minha família não mora comigo, eles moram em Dom Pedrito, e da parte deles não vejo nada, a única coisa que eles podem faze por mim, que eu fique bem é só me mostrando que eles tão bem, só a única coisa que eles podem me dar é isso ai, me deixa menos preocupado, porque eu sei me vira” (PE)*

*“A minha família ta bem agora, graças a deus, já passemos uma vida difícil né [...], eu não tinha o que come dentro de casa, eu tinha que ir pro colégio, querendo ou não, tinha que ir pro colégio, por causa da comida né.O meu pai bebia, chegava em casa, batia nos meu irmão, e eu sempre me adiantava, pulava a janela, era o primeiro a pula a janela.A mãe até hoje trabalha, no albergue municipal.O meu pai não faz nada, só usa droga até hoje, ta na hora da para né., O meu pai é separado, boto fogo na nossa casa, botou fogo porque a minha mãe se separo dele.O meu irmão também tem ligação com a FEBEM, puxo um tempão também, foi pra FEBEM por causa de latrocínio..A família me dá apoio até me dão, me dão apoio só que muitas vezes assim eles acham que o cara, sei lá..a pessoa se desgosta em te apóia sabe, daí fica tipo assim né dona. Eles vem que eu to tranqüilo, eles me dão ate apoio, mas tipo quando o cara tava atirado nas droga assim, eles não me davam apoio né, não me davam nada, nenhuma comida, só não acho justo o cara ta nas droga, ou tá recaindo, por mais que seja de sem vergonha, não pode te condená, é um vicio, e não pode ta ali pra te condena, como eles fazem, te condena, te julga, entendeu, te espragueja, tu acha que vai levanta uma pessoa assim, não levanta, te condenando ali. Chega aqui em casa não me bota a mãe nas panela, é bem assim que a minha mãe é. A família pode te ajuda acompanhando num CAPS, te levando num psiquiatra, se a pessoa é muito estressada..aos pouco, ela vai entendendo, vai mudando, nada duma hora pra outra. Não é que hoje vai conversa..Ah, to bem.. mentira!” (PF).*

Quando os adolescentes são submetidos a situações de violência, sentem-se mais fragilizados e desamparados. Nessa hora necessitam de instituições habilitadas a contornar as dificuldades, a minimizar desgostos e revoltas que podem repercutir





negativamente no processo, redundando, em alguns casos, em desequilíbrios emocionais profundos e ensejando criminalidade. Nesse caso a família e a escola são exemplos de grupos sociais de apoio importantíssimos, pois atuam de forma preventiva no sentido de incentivar o fortalecimento emocional e o bom preparo para o enfrentamento da vida (PRATES, 2002).

Podemos considerar o quanto as situações vulneráveis em que os adolescentes vivem, podem interferir diretamente em suas condutas infracionais. Conforme Tejedad (2007), o cometimento do ato infracional possui imensas determinações, não sendo atribuído exclusivamente a um único fator desencadeante, na medida em que é construído socialmente. Estão implicados, nesse processo, aspectos estruturais relacionados ao contexto social, às oportunidades de vida, o acesso aos serviços sociais, aspectos familiares relacionados com a identidade e socialização do sujeito, bem como à comunidade e ao grupo de iguais ao qual o adolescente está inserido.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou conhecer um pouco mais sobre o funcionamento do Programa de Oportunidades e Direitos (POD) que é desenvolvido em parceria com o Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Depois de cumprir a medida, o adolescente é convidado a participar do Programa, que atende alguns requisitos como, frequentar os cursos oferecidos pelo programa ou estar trabalhando também retornar a escola, não envolver-se em novos atos infracionais. O adolescente poderá ter quatro faltas no mês nas atividades do POD e 75% de frequência escolar, salvo sob alguma justificativa ou atestado, caso contrário a bolsa de R\$ 220,00 poderá ser suspensa temporariamente.

O objetivo principal do programa é proporcionar a garantia de apoio na construção do futuro dos adolescentes fora da instituição e no planejamento e execução de seu novo projeto de vida. Ao adolescente egresso da FASE que cumpriu medida socioeducativa são ofertados acompanhamentos nas dificuldades de reinserção familiar, social, escolar e no mercado de trabalho, tendo à disposição uma equipe composta por um coordenador, um psicólogo, um assistente social, um pedagogo e um educador social.

Os adolescentes recebem atendimentos semanais pela equipe multidisciplinar individualmente ou de forma grupal, recebendo constantemente visitas domiciliares dos profissionais do programa.

Quanto ao perfil dos entrevistados, pode-se perceber que a escolaridade e o histórico familiar dos adolescentes podem ser vistos como fatores que influenciaram diretamente no cometimento de infrações. A família, o modo de vida dos adolescentes e a comunidade próxima traduzem expressões da questão social que não podem ser vistas isoladamente.





No que diz respeito a perspectivas futuras, os entrevistados, em sua grande maioria, estão trabalhando e outros frequentando o programa. Os adolescentes que estão trabalhando atualmente, e aqueles que estão frequentando o Programa, apresentam um desejo muito grande de concluir os estudos e ter uma família, o trabalho e a família são apontados como meio de prover o sustento e como componente do projeto de futuro.

Diante dos dados colhidos dos entrevistados, pode-se avaliar o quanto o programa teve e continua tendo significado para os adolescentes, sendo uma alternativa ao adolescente poder reorganizar a sua vida e o seu futuro.

## REFERÊNCIAS

- ASSIS, S.; CONSTANTINO, P. Perspectiva de prevenção da infração juvenil masculina. *Ciências e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, p. 81-90, 2005.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Traduzido por Luiz Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARROS, Guilherme Freire de Melo. *Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei nº 8.069/1990*. Salvador: Jus Podivm, 2009. v. 2. (Coleção Leis Especiais para concursos).
- BRASIL, *Lei Federal 8.069, de 13.07.1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências.
- CAIROLI, P.; GAUER, G. C. A adolescência escrita em blogs. *Estud. psicol.* Campinas, v. 26, n. 2, jun. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103166X2009000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2009000200008&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 08 Jan. 2013.
- COSTA, Marli Marlene Moraes; PORTO, Rosane Terezinha Carvalho. *Revisitando o ECA: notas críticas e observações relevantes*. Curitiba: Multideia, 2013.
- COSTA, Ana Paula Motta. Adolescência, violência e sociedade punitiva. *Revista quadrimestral de Serviço Social*. São Paulo: Cortês, ano XXVI, n. 83, set. 2005.
- ESPÍNDULA, D. H. P.; SANTOS, M. F. S. Representações sobre a adolescência a partir da ótica de educadores sociais de adolescentes em conflito com a lei. *Psico em Estudo*, Maringá, v. 9, p. 357-367, 2004.
- ESTEVAM, I. D. *As representações sociais da prática socioeducativa de privação de liberdade*. Dissertação de Mestrado não publicada, Departamento de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. 2005.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- MACHADO, Martha Toledo. *A proteção constitucional de crianças e adolescentes e os direitos humanos*. Barueri: Manole, 2003.
- MARTINS, Heloisa Helena T. Souza. A juventude no contexto da reestruturação produtiva. In: ABRAMO, Helena Wendel et al. *Juventude em debate*. São Paulo: Cortez, 2002. p. 136.
- OUTEIRAL, J. *Adolescer*. 3. ed. São Paulo: Ed. Revinter, 2008.



PAPALIA, D; OLDS, S. W; FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento humano*. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PRATES, Flávio Cruz. *O adolescente infrator: a prestação de serviços a comunidade*. 1. ed. Curitiba: Juruá, 2002

RAMIDOFF, Mario Luiz. *Lições de direito da criança e do adolescente*. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2008.

RODRIGUES, D. *O adolescente hoje*. Transar: um bem ou um mal? Porto Alegre: Artes e Ofícios: 2000. p. 87-110.

SAITO, Maria Ignez; Silva Vargas, Luiz Eduardo. *Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco: A prevenção em questão*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 41 a 46.

SOARES, L. E; BILL, M.V; ATHAYDE, C. *Cabeça de porco*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2005.

SOARES, Luis Eduardo. O inominável nosso medo. In: \_\_\_\_\_. et al. *Violência e política no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, Iser, 1996. p. 59-64.

TEJADAS, S. da S. *Juventude e ato infracional: as múltiplas determinações da reincidência*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.

WALCQUANT, Loic. *As prisões da miséria*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.



# CONSTRUÇÃO CIVIL: UMA VISÃO DOS TRABALHADORES SOBRE A SAÚDE EM CIMA DOS “ANDAIMES”

*Tássia Rizzetti Pieniz  
Dulce Grasel Zacharias*

## 1 INTRODUÇÃO

Com o passar do tempo, e com a chegada da globalização, a construção civil constantemente vem inovando e investindo em tecnologias e potencial humano. Mas, apesar das inovações tecnológicas, a mão de obra ainda vem sendo utilizada e muito exigida. Para mudar esse cenário, é necessário que haja investimentos em aprimoramento técnico, com cursos de aperfeiçoamento e segurança no trabalho, de modo que esses profissionais estejam aptos a desenvolver suas atividades.

As relações entre o trabalho e o adoecer constituem-se em um conhecimento que faz parte da vida e da cultura da humanidade. Os problemas de saúde de funcionários que trabalham na construção civil são ocasionados pelo grande número de riscos ocupacionais, sendo o trabalho em elevadas alturas o componente fundamental dessa indústria que tem como principal fator de risco atividades em telhados, fachadas, escadas, andaimes, plataformas elevatórias e gruas, somando-se ao manejo de máquinas e equipamentos, ao esforço repetitivo e ao excesso de peso.

A atividade da indústria da construção civil, segundo o Manual de Segurança e Saúde no Trabalho do SESI (2008), é considerada perigosa e arriscada aos trabalhadores, ocasionando muitos riscos ocupacionais que variam de acordo com o tipo da construção, da etapa da obra e da forma de dirigir os programas e ações de segurança e saúde no trabalho.

O ramo da construção civil apresenta problemas típicos da sociedade industrial, segundo Dal Rosso (2006), representando uma poderosa fatia da economia que emprega grande parte da mão de obra. O perfil dos problemas de saúde tradicional nesse setor se configuram em: lesões físicas, acidentes que afastam permanentemente o funcionário do seu labor, e, ainda, os que levam o indivíduo à morte.

Os problemas de saúde aumentam na medida em aumenta a intensidade do trabalho, e as consequências vão desde o recurso a atestados médicos pelos mais diferentes motivos, passam por acidentes de trabalho e vão até doenças de duração mais extensa (DAL ROSSO, 2006).

De acordo com o Centro Estadual de Referências em Saúde do Trabalhador – (CEREST), os trabalhadores têm seus direitos garantidos dentro da política do SUS:



A Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Seus objetivos prioritários são a promoção e a proteção do trabalhador, traduzida nas ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, bem como a vigilância dos agravos (acidentes e doenças) decorrentes. Preocupa-se também com a organização e prestação dos serviços assistenciais aos trabalhadores vitimados com agravos decorrentes do trabalho, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento, notificação e reabilitação de forma integrada e regionalizada no SUS.

Vasconcellos (2009) expõe que, com a criação do SUS, a incorporação do campo da saúde do trabalhador surgiu como prática componente da vigilância em saúde, surgindo assim o desafio de ampliar o olhar sobre as relações de saúde e trabalho nas práticas cotidianas da vigilância sanitária.

Tendo em vista essas considerações, o presente estudo tem como objetivo geral compreender como estão a saúde e as condições de segurança dos profissionais que trabalham na construção civil, pois se percebe que é uma área em que o trabalhador fica exposto aos riscos durante todo o tempo em que está laborando. Como objetivos específicos pretende-se, então, verificar o que este trabalhador precisa fazer para ter segurança em seu trabalho, de modo que não prejudique a sua própria saúde, e identificar se os trabalhadores estão usando equipamentos de segurança adequados.

## 2 METÓDO

O presente estudo foi determinado como uma pesquisa exploratória, desenvolvido a partir do uso de uma abordagem qualitativa, em que, conforme Stake (2011), busca-se uma compreensão particular daquilo que se estuda. O raciocínio baseia-se principalmente na percepção e na compreensão humana, essa pesquisa é conhecida pela integridade de seu pensamento, o sujeito é visto como único.

### 2.1 Participantes

O estudo foi desenvolvido com cinco pessoas que trabalham na construção civil, do interior do Rio Grande do Sul, entre eles serventes, pedreiros e mestre de obras. Os mesmos foram convidados a participar da pesquisa.

### 2.2 Instrumentos

Para a coleta dos dados foi realizada uma entrevista semiestruturada, com cada participante, com a finalidade de propiciar ao entrevistador um maior entendimento acerca das estratégias de enfrentamento.



## 2.3 Procedimentos

Após aceitação do estudo pelo Comitê de Ética da Unisc, com o seguinte número da aprovação CAAE: 18362613.9.0000.5343, foi realizado contato com os trabalhadores da construção civil, onde foi acertada uma data para a coleta dos dados. Nesse momento, houve a exposição dos objetivos do projeto, além dos aspectos éticos sobre o sigilo e confiabilidade dos dados. Após a aceitação em participar da pesquisa, cada participante assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento. A coleta dos dados foi realizada individualmente, no próprio local de trabalho, e foram gravadas com a autorização dos mesmos, para posterior transcrição e análise dos dados. Após a realização da transcrição das entrevistas, estas foram submetidas à análise de conteúdo que é uma técnica de investigação. É uma técnica que, através de uma descrição objetiva, sistemática e qualitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem como finalidade a interpretação dos resultados obtidos na pesquisa (BARDIN, 2004).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os sujeitos não serão identificados, e sim categorizados como P1, P2, P3, P4 e P5, todos participantes são do sexo masculino. A partir da análise dos dados, foram elaboradas quatro categorias de análise, contemplando a fala das participantes acerca do tema da pesquisa: *A percepção de saúde para os trabalhadores; O que é necessário pra se ter segurança no trabalho; A realização no trabalho da construção civil; O desconhecido papel da avaliação psicossocial.*

### 3.1 A percepção de saúde para os trabalhadores

A partir das entrevistas realizadas, pode-se perceber a visão que os trabalhadores têm sobre a sua própria saúde:

“Trabalhar sempre em boas condições, ter o material apropriado para a obra” (P1).

“Boas condições de trabalho, trabalhar com equipamento, com garantia e carteira assinada” (P2).

“Estar bem e trabalhar com segurança” (P3).

“É prevenir os acidentes de trabalho” (P4).

“É estar bem, fisicamente e psicologicamente” (P5).

Assim, para eles, a saúde do trabalhador tem diferentes significados, que se interligam em função do seu próprio serviço. A saúde do trabalhador e a saúde ocupacional são pré-requisitos cruciais para a produtividade e são de extrema



importância para o desenvolvimento socioeconômico e sustentável.

A saúde do trabalhador e um ambiente de trabalho saudável são bens valiosos individuais, comunitários e dos países. A saúde ocupacional é uma importante estratégia, não somente para garantir a saúde dos trabalhadores, mas, também, para contribuir de forma assertiva para a produtividade, qualidade dos produtos, motivação e satisfação do trabalho, portanto, para uma melhor qualidade de vida dos sujeitos e da sociedade como um todo.

De acordo com a OMS, um dos maiores desafios para a saúde do trabalhador, atualmente e no futuro, são os problemas de saúde ocupacional ligados com as novas tecnologias de informação e automação, ao envelhecimento da população trabalhadora e à ocorrência de novas doenças ocupacionais de várias origens.

A qualidade de vida é uma percepção de bem estar, a partir de necessidades individuais, ambiente social, econômico e expectativa de vida. A qualidade de vida proporciona nos dias de hoje uma crescente necessidade de valorização das condições de trabalho (LIMONGI-FRANÇA, 2009).

Segundo Cotanda (2011), o trabalho acaba ocupando um lugar imprescindível na sociedade moderna, não apenas pela produção de serviços e bens, mas como um elemento constitutivo de nossas subjetividades, identidade e vínculos sociais, assim, o trabalho é mais do que um contribuinte para a qualidade de vida do sujeito.

De acordo com Dejours (1992), o trabalhador não chega ao seu local de trabalho como uma máquina nova, mas sim como uma pessoa que possui uma história pessoal que se concretiza por suas qualidades e aspirações, de seus desejos, de suas motivações, de suas necessidades psicológicas, que acabam integrando sua história passada, isso confere a cada indivíduo características únicas e pessoais.

A partir do momento em que o trabalho acaba não sendo mais prazeroso, o trabalhador acaba sofrendo psicologicamente:

Quando o rearranjo da organização do trabalho não é mais possível, quando a relação do trabalhador com a organização do trabalho é bloqueada, o sofrimento começa: a energia pulsional que não acha descarga no exercício do trabalho se acumula no aparelho psíquico, ocasionando um sentimento de desprazer e tensão (DEJOURS, 1992).

### 3.2 O que é necessário para se ter segurança no trabalho

Analisando a narrativa dos entrevistados, pode-se perceber que todos têm consciência do que de fato é necessário para se ter segurança no ambiente de trabalho, conforme relatos a seguir:

“Que as pessoas se conscientizem que têm que usar o material de segurança,



usar adequadamente o material” (P1).

“Conscientização de ambas as partes, tanto do empregado como do empregador” (P2).

“Atenção, procura fazer as coisas corretas, concentrado” (P3).

“Os equipamentos básicos, calçado, óculos, capacete, mas as pessoas resistem em usar, e não querem usar” (P4).

“Equipamento e atenção” (P5).

A segurança no trabalho pode ser entendida como um conjunto de medidas que são adotadas, visando minimizar os acidentes de trabalho, doenças ocupacionais, bem como proteger a integridade física e psíquica do sujeito. Tendo ainda como objetivo, identificar, avaliar e controlar situações de risco, proporcionando um ambiente de trabalho mais seguro e saudável para as pessoas.

De acordo com o documento elaborado por Toraiwa (2011), existem regras tanto de empregadores como dos empregados referente à segurança dos trabalhadores. As regras dos empregadores, em relação ao EPI, são: adquirir o adequado ao risco de cada atividade; exigir seu uso; fornecer ao trabalhador somente o aprovado pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho; orientar e treinar o trabalhador sobre uso adequado, guarda e conservação; substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado; responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica. Cabe ao empregado, em relação ao EPI: usá-lo, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina; responsabilizar-se pela guarda e conservação; comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para uso; e cumprir as determinações do empregador sobre o uso adequado.

Visando assim à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, mantendo sempre a atenção e o cuidado no espaço laborativo.

### 3.3 A realização no trabalho da construção civil

Em relação à realização no trabalho todos os entrevistados expõem que estão satisfeitos com suas atividades laborativas, e com o crescimento do mesmo no mercado da construção civil.

Segundo Rothman e Cooper (2009) relatam, a satisfação no trabalho é como um estado emocional prazeroso ou positivo que resulta da apreciação do trabalho. A satisfação é o resultado da percepção dos empregados em relação ao quanto seus trabalhos proporcionam às coisas consideradas importantes na vida.

É o próprio trabalho que trás um status para esse trabalhador, e o salário,





para este funcionário, também pode ser um fator imprescindível na satisfação do sujeito, porque o dinheiro que a pessoa recebe não apenas lhe dá a oportunidade de satisfazer as necessidades básicas, mas também satisfazer-lhe as necessidades de ordem mais elevada. As necessidades e aspirações de cada pessoa podem afetar a satisfação (ROTHMAN; COOPER, 2009).

A satisfação é um fator que favorece na motivação e na produtividade profissional, estimulando a dedicação ao trabalho e à qualidade do serviço, refletindo, também, na autonomia do indivíduo. As relações interpessoais também corroboram com a satisfação no local de trabalho (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012).

O trabalho trás consigo vários significados dentro da sociedade, além da satisfação, também pode ter a insatisfação do labor que causa prejuízos psíquicos aos sujeitos. O que vale a pena ressaltar é que dentro do ambiente de trabalho as pessoas possam se sentir realizadas e fazendo o que elas realmente gostam. O reconhecimento do trabalho é de suma importância para que indivíduo possa estar motivado e sentir que o seu “suor” esta sendo valorizado.

### 3.4 O desconhecido papel da avaliação psicossocial

Os entrevistados relataram que não tiveram nenhum contato com psicólogo, (a não ser na carteira nacional de habilitação) e desconhecem este termo: avaliação psicossocial. Isso demonstra que na região onde foi realizada a pesquisa este termo ainda é considerado desconhecido, e vai exigir muito trabalho dos profissionais para implantar as regras que regulamentam e colocam em vigor a lei de que se tenha que fazer, além da avaliação médica, também a avaliação psicossocial para ser admitido no trabalho, para que esses funcionários não corram riscos e possam proteger sua integridade física e mental.

O V Congresso de Psicologia do Rio de Janeiro (2012) recomenda que a avaliação psicossocial analise aspectos clínicos, sociais e laborais que compõe o perfil do indivíduo, devendo ser realizada por psicólogos profissionalmente capacitados com o objetivo de identificar as consequências do trabalho e suas relações com o stress e com as emoções. Ao investigar-se as reais condições psicológicas do individuo ele trabalhará em segurança, sem colocar em risco a si mesmo e aos outros profissionais no ambiente de trabalho. De acordo com a norma, esta avaliação deve ser feita no momento da contratação, e anualmente, pois mesmo que o trabalhador seja contratado em condições adequadas de saúde física e mental, poderá apresentar, ao longo do tempo, algum distúrbio psíquico, o que comprometerá suas atividades durante o período que estiver no ambiente de trabalho, reforçando a necessidade das reavaliações periódicas.



#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização da pesquisa pode-se perceber que, hoje, o mercado da construção civil vem aumentando gradativamente na sociedade, é um dos setores mais relevantes da economia brasileira, além disso, passa por uma fase de grande crescimento, devido aos programas habitacionais do governo, sempre crescentes e aos grandes eventos, como a Copa do Mundo de Futebol e as Olimpíadas.

Ao longo da história, os seres humanos não sofreram tantas modificações, enquanto as máquinas, os equipamentos e as rotinas de trabalho estão em permanente transformação com a substituição do trabalho manual por máquinas, por computadores, significando que o desenvolvimento tecnológico já ultrapassou a capacidade humana de adaptação tanto física quanto mental.

Há algo que ainda está intrínseco na construção civil que é a questão do não uso dos equipamentos de segurança. Os entrevistados sabem o risco que estão correndo, mas não cumprem as regras. Há uma teoria do psicólogo Wilde (s.d) sobre a homeostase do risco, em que sustenta a hipótese que todo mundo tem o seu próprio nível fixo de risco aceitável. Quando este nível de risco varia, haverá um correspondente aumento ou redução do risco em outros lugares para fazer com que o risco volte ao equilíbrio, ou seja, faz com que esses funcionários ignorem o risco, é como se o risco desaparecesse, pois estão acostumados a exercer, todos os dias, a mesma tarefa, então acabam ignorando o risco que estão correndo, tornando-se um mecanismo inconsciente.

Pode-se compreender, ainda, que os entrevistados desconhecem o trabalho da psicologia, e da avaliação psicossocial. Talvez isso ainda aconteça porque não entrou em vigor a lei de que os funcionários precisarão passar pela avaliação psicossocial e médica, antes da contratação e durante o período de trabalho.

O principal foco da avaliação psicossocial é preservar a saúde dos funcionários e alertá-los dos riscos iminentes no ambiente de trabalho, garantindo qualidade de vida. Assim, entende-se que a construção civil está crescendo de forma acelerada, mas ainda muitas coisas precisam ser modificadas, uma delas é a introdução do psicólogo no ambiente da construção civil para que a avaliação psicossocial venha a contribuir à saúde do trabalhador. Nos dias hoje se tem cada vez mais cuidado com a integridade física e psíquica do sujeito, de modo que possa se sentir satisfeito no ambiente de trabalho.

A partir desses aspectos, pode-se concluir que as leis estão favorecendo o trabalhador, o que revela que a sociedade está cada vez mais preocupada com a saúde do mesmo. A construção civil, hoje, é referência em emprego e desenvolvimento, mas ainda tem muito que evoluir. Os sujeitos devem ter mais responsabilidade sobre os riscos que estão correndo ao não usarem os equipamentos de segurança adequados, e ao descumprimento da lei que regula o uso destes itens. Talvez isso ocorra porque



a fiscalização deixa a desejar, e isso faz com que os operários trabalhem sem os devidos cuidados, mesmo sendo conscientes dos riscos. Espera-se que os órgãos competentes cumpram o seu papel para que a construção civil continue crescendo com segurança e qualidade.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Tradução: Luis A. Reto e Augusto Pinheiro. 3. ed. Portugal: Edições 70, 2004.

CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR – CEREST/ SESAP. Disponível em: <[http://www.cerest.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/sesap\\_cerest/cerest/gerados/saude\\_trabalhador.asp](http://www.cerest.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/sesap_cerest/cerest/gerados/saude_trabalhador.asp)>. Acesso em: 28 dez. 2012.

COTANDA, Fernando Coutinho. Trabalho, sociedade e sociologia In HORN, Carlos Henrique; COTANDA, Fernando Coutinho. *Relações de trabalho no mundo contemporâneo: ensaios multidisciplinares*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2011.

DAL ROSSO, Sadi. Intensidade e imaterialidade do trabalho e saúde. *Trab. educ. saúde*. 2006, v. 4, n. 1, p. 65-92. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462006000100005>>. Acesso em: 26 dez. 2012.

DEJOURS, Christophe. *A loucura no trabalho*. São Paulo: Atlas, 1992.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. Promoção de saúde e qualidade de vida no trabalho: o desafio da gestão integrada. In: ROSSI, Ana Maria et al. *Stress e qualidade de vida no trabalho: o positivo e o negativo*. São Paulo: Atlas, 2009.

MANUAL de Segurança e Saúde no Trabalho do SESI. (s. d). Disponível em: <[http://www.sesisp.org.br/home/2006/saude/images/Download\\_Manual\\_SST\\_Construcao\\_Civil.pdf](http://www.sesisp.org.br/home/2006/saude/images/Download_Manual_SST_Construcao_Civil.pdf)>. Acesso em: 26 dez. 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE E ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Disponível em: <[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=378&Itemid=1](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=378&Itemid=1)>. Acesso em: 28 nov. 2013.

ROTHMAN, Ian; COOPER, Cary. *Fundamentos de psicologia organizacional e do trabalho*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SIQUEIRA, Vera Thânia Alves; KURCGANT, Paulina. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev. esc. enferm, USP*, vol. 46, n. 1, p. 151-157, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000100021&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000100021&script=sci_arttext)>. Acesso em: 28 nov. 2013.

STAKE, Robert E. *Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam*. Porto Alegre: Penso, 2011.

TORAIWA, Ronaldo Yano. Departamento Nacional de Aquecimento Solar (Dasol). *Segurança e prevenção de acidentes de trabalho: Atividade realizada em altura na instalação de sistemas de aquecimento solar*. (2011) Disponível em: <[http://www.dasolabrava.org.br/wpcontent/uploads/2011/05/Seguran%C3%A7a-do-trabalho-em-alturas-para-instala%C3%A7%C3%A3o-de-SAS\\_Final-jun2011.pdf](http://www.dasolabrava.org.br/wpcontent/uploads/2011/05/Seguran%C3%A7a-do-trabalho-em-alturas-para-instala%C3%A7%C3%A3o-de-SAS_Final-jun2011.pdf)>. Acesso em: 28 nov. 2013.



VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de et al. Vigilância em saúde do trabalhador: passos para uma pedagogia. *Trab. educ. saúde*, v. 7, n. 3, p. 445 - 462, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S198177462009000300004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S198177462009000300004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 26 dez. 2012.

V CBPOT Congresso Brasileiro de Psicologia Organizacional e do Trabalho, 2012, Rio de Janeiro. *Anais*. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <[http://www.cbpot2012.com.br/trabalhos/trabalho\\_aprovado.php?id\\_trabalho=8577&ev=1](http://www.cbpot2012.com.br/trabalhos/trabalho_aprovado.php?id_trabalho=8577&ev=1)>. Acesso em: 28 nov. 2013.

Wilde, Gerald J.S. *Homeostase de risco ou porque, às vezes, uma solução acaba sendo um problema?* 25 de out de 2011. Disponível em: <<http://www.ndig.com.br/item/2011/10/homeostase-de-risco-ou-porque-s-vezes-uma-solucao-acaba-sendo-um-problema#ixzz2m4LZG4ab>>. Acesso em: 29 nov. 2013.



## **SOBRE OS AUTORES**

Alessandra Matilde Diehl Aita – Pedagoga e Psicóloga Clínica, com especialização em Avaliação Psicológica (UNISC).

E-mail: [alessandradiehl@hotmail.com](mailto:alessandradiehl@hotmail.com)

Aline Bäumer - Graduação em Psicologia (UFSM) e Pós-graduação em Avaliação Psicológica (UNISC). Sócia-diretora da Plural Psicologia e Consultoria.

E-mail: [alinebaumer@hotmail.com](mailto:alinebaumer@hotmail.com)

Dulce Grasel Zacharias - Psicóloga. Mestre em Desenvolvimento Regional (UNISC). Docente do Departamento de Psicologia da UNISC.

E-mail: [dulce@unisc.br](mailto:dulce@unisc.br)

Eduardo Steindorf Saraiva - Psicólogo. Doutor em Ciências Humanas (UFSC). Docente do Departamento de Psicologia da UNISC.

E-mail: [eduardo@unisc.br](mailto:eduardo@unisc.br)

Karine Baumhardt Garcia – Psicóloga Clínica, Pós-graduada em Avaliação Psicológica (UNISC). Perita em Avaliação Psicológica Judiciária. Assessora Pedagógica do Programa a União Faz a Vida (Sicredi em parceira com a Universidade de Santa Cruz do Sul e Prefeituras), atuando nas regionais Centro Serra e Centro Leste.

E-mail: [karinebaumhardt@yahoo.com.br](mailto:karinebaumhardt@yahoo.com.br)

Letícia da Silva Ventura – Psicóloga, especialista em Docência no Ensino Superior e em Gestão de Pessoa (Barão de Mauá). Pós-graduada e em Avaliação Psicológica (UNISC). Perita Examinadora de Trânsito (DETRAN-RS). Psicóloga credenciada junto à Polícia Federal para realização de avaliação psicológica de porte e registro de arma de fogo.

E-mail: [leti\\_ventura@hotmail.com](mailto:leti_ventura@hotmail.com)

Lilian Sangoi - Psicóloga, Pós-graduada em Avaliação Psicológica (UNISC).

Email: [lilica\\_154@hotmail.com](mailto:lilica_154@hotmail.com)

Magali Constantin – Psicóloga. Pós-Graduada em Avaliação Psicológica (UNISC). Psicóloga do Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) de Santa Cruz do Sul/RS

Email: [magalipsicologia@hotmail.com.br](mailto:magalipsicologia@hotmail.com.br)



Roselaine Berenice Ferreira da Silva - Psicóloga. Doutora em Psicologia (PUCRS), Coordenadora do Laboratório de Mensuração e Testagem Psicológica e do Curso de Pós-Graduação em Avaliação Psicológica (UNISC).

E-mail: mrsilva@unisc.br

Rosilene Lima da Silva - Graduação em Psicologia e Pós-Graduada em Avaliação Psicológica (UNISC). Psicóloga na Instituição Associação dos Menores de Arroio do Meio (AMAM). Atua na Clínica Psicológica PSIQUÊ, Estrela, RS.

E-mail: rosilenel@certelnet.com.br

Silvia Virginia Coutinho Areosa - Psicóloga, Doutora em Serviço Social (PUCRS), Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Avaliação Psicológica (UNISC). Professora do Programa de Mestrado e Doutorado em Desenvolvimento Regional da UNISC.

E-mail: sareosa@unisc.br

Tássia Rizzetti Pieniz - Psicóloga Clínica e Organizacional, Especialista Em Avaliação Psicológica (UNISC), Professora Do Programa Jovem Aprendiz Cooperativo.

Email: tassiarizzetti@hotmail.com





