



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO

INSTITUTO DE EDUCAÇÃO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

ESTUDO DE CASO: DE UMA ADOLESCENTE INSTITUCIONALIZADA POR 16 ANOS

KAROLINE ARCANJO APÓSTOLO DA SILVA

Seropédica

Outubro de 2020

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

ESTUDO DE CASO: DE UMA ADOLESCENTE INSTITUCIONALIZADA POR 16 ANOS

KAROLINE ARCANJO APÓSTOLO DA SILVA

Projeto apresentado na Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II como requisito básico para a apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia.

Orientador: Prof.^a Ana Cláudia de Azevedo Peixoto

Seropédica – RJ

2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ESTUDO DE CASO: DE UMA ADOLESCENTE INSTITUCIONALIZADA POR 16 ANOS

KAROLINE ARCANJO APÓSTOLO DA SILVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos necessários à graduação em Psicologia.

Aprovado em 16 de dezembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Dr^ª. Ana Cláudia de Azevedo Peixoto (UFRRJ)

Presidente/Orientador

Ma. Luana Luiza Galoni (UFRRJ)

Membro Convidado

Me. Johnny Clayton Fonseca da Silva (UFRJ)

Membro Convidado

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a cada criança e adolescente atendidos pela Associação Vida
Plena.

AGRADECIMENTOS

Tanto a agradecer! Tantos a agradecer. Não agradecer seria presumir que fiz algo só, por mim mesmo e para mim mesmo. Mas já vivi o suficiente diante de Deus para ter aprendido, que a estrada por onde caminho é uma estrada compartilhada, que por vezes sustento e sou sustentada. Me considero um ser coletivo.

Assim, pela ordem da estrutura criada, agradeço primeiramente a Deus pela jornada, pelo sustento, pela missão, pela fé desconstruída e reconstruída toda noite e toda manhã.

Agradeço a minha mãe Sônia e ao meu pai Geraldo, vocês são o meu lugar seguro onde me abrigo em dias tempestuosos. Fui muito abençoada em tê-los como pais.

Agradeço aos meus amigos de turma: Carol Braga, Júlia Marques, Thaina Xavier, Roney Morais, Juliana Dieb, Renata Louzada, Mayara Nascimento, Ana Carolina (nossa Aninha) que me acompanharam durante esses cinco anos de desconstrução e reconstrução - bela e angustiante - que é ser um estudante de psicologia. Com vocês aprendi que a vida se torna mais vida, quando ela é diversa e plural.

Agradeço a ABUB, vocês viraram a minha vida de cabeça para baixo e deram um outro significado a jornada acadêmica. Como diz o nosso lema: “Amizade que dá força, fé que sustenta”. Sem dúvida, com vocês aprendi o significado de amizade e corpo de Cristo. Alguns conheceram o pior de mim, e mesmo assim permaneceram me amando.

Ao Levica, vocês são família e boa parte desse trabalho e boa parte de mim.

As pessoas de alma gostosa que a vida me fez esbarrar e que, por loucura ou amor, ficaram. Os de perto e os de longe; os de ontem e os de hoje, obrigada Luísa, Wesley, Samara, Fatinha, Júlia, Brenda, Felipe, Paulo, Larissa, Alice, Estevão, Maria Paula. Preciso de três folhas.

Por último, e de total importância, à minha professora, supervisora de estágio e orientadora desse trabalho, Profª Ana Cláudia de Azevedo Peixoto. Obrigado por me ensinar a ser humana. Você é uma criatura extraordinária.

RESUMO

ARCANJO, Karoline Apóstolo da Silva. Estudo de caso: uma adolescente institucionalizada por 16 anos. Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia. Orientadora Profa. Dra. Ana Cláudia de Azevedo Peixoto. Instituto de Psicologia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ. 2020.

A institucionalização de crianças e adolescentes sempre foi uma prática comum e possui raízes históricas no Brasil. Porém, a promulgação da Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente trouxeram significativos avanços na esfera dos Direitos da Infância e da Juventude. No entanto, a prática da institucionalização de crianças ainda se mostra presente na nossa cultura e, muitas vezes, trazendo evidências da violação de alguns Direitos Fundamentais como o da Convivência Familiar. O presente trabalho refere-se a um Estudo de Caso que tem por objetivo apresentar um processo de psicoterapia, baseado nos pressupostos teóricos da Terapia Cognitivo-Comportamental e Terapia do Esquema, com uma adolescente que viveu dos 2 aos 18 anos de idade em Casas de Acolhimento na Baixada Fluminense - RJ. A busca pelo atendimento psicoterápico ocorreu devido ao seu processo de desligamento da instituição, uma vez que a mesma iria completar 18 anos. Seu atendimento ocorreu na Associação Vida Plena de Mesquita, uma Organização não-governamental conveniada com a Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, através do Departamento de Psicologia com a finalidade de prestar serviços relacionados à clínica-escola por meio do estágio profissional.

Palavras-chave: Acolhimento institucional; Crianças e adolescentes vítimas de violência; Desligamento institucional.

ABSTRACT

ARCANJO, Karoline Apóstolo da Silva. Case Study: A teenager institutionalized for 16 years. Psychology Graduate Thesis. Thesis Advisor: Professor Doctor Ana Cláudia de Azevedo Peixoto. Psychology Institute, Rio de Janeiro's Rural Federal University, Seropédica, RJ. 2020

The present work refers to a Case Study that aims to present an outline of the psychotherapy process, based on the theoretical assumptions of Cognitive-Behavior Therapy and Schema Therapy, with a teenager who lived from 2 to 18 years old in Institutional Care in Baixada Fluminense - RJ. The search for psychotherapeutic care occurred due to the process of disconnection from the institution, since she would be 18 years old. The service took place at the Mesquita's Vida Plena Association, a non-governmental organization, in partnership with the Federal Rural University of Rio de Janeiro, which through the Department of Psychology provide services related to the school clinic through professional internship. The psychological intervention had as main objective to assist the adolescent in his compulsory disconnection process, by maintaining the sense of competence and autonomy, in all, 16 sessions were held. As a result, clinical management has shown significant advances, such as: the patient's understanding of her cognitive functioning; increased capacity for self-monitoring of feelings and thoughts; other important gains in therapy were the flexibility of the Initial Maladaptive Schemas, through guided discovery and limited reparentalization, which enabled the adolescent to develop a sense of independence and autonomy, important factors for reducing the negative impact that the disconnection process can cause in the teenager's life.

Key-words: Institutional Care, Children and adolescents victims of violence, Institutional disconnection.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1-Processo de educação das crianças indígenas por Jesuítas

Figura 2 - Roda dos expostos onde as crianças abandonadas eram deixadas

Figura 3 – Crianças abandonadas na Casa de Expostos

Figura 4- Linha do Tempo de R

Tabela 1- Teoria Ecológica de Urie Brofenbrenner

Tabela2-Distribuição de crianças e adolescentes acolhidos por cor, raça, etnia e sexo no Município de Nova Iguaçu

Tabela 3- Conceitualização cognitiva de R

Gráfico 1- Distribuição de crianças acolhidas por grupo fraterno no Município de Nova Iguaçu

LISTA DE ABREVIATURAS SIGLAS

CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FEBEM	Fundação Estadual para o Bem-Estar do Menor
FUNABEM	Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor
LEVICA	Laboratório de Estudos sobre Violência contra Crianças e Adolescente
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
ONU	Organização das Nações Unidas
SAM	Serviço de Assistência ao Menor
SDH	Secretaria Nacional de Assistência Social
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UFRRJ	Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
TE	Teoria do Esquema
EIDs	Esquemas Iniciais Desadaptativos

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO

2- OBJETIVO

2.1- Objetivos Gerais

2.2- Objetivos Específicos

3- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1- Conceito de Violência

3.1.1. Violência contra crianças e adolescentes, suas formas e principais tipos e consequências

3.2- Contexto histórico da institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil

3.2.1. Crianças e adolescentes como sujeitos de direitos

3.2.2. O direito a convivência familiar e comunitária

3.2.3. A importância da família no desenvolvimento de crianças e adolescentes

3.3- Caracterizando a Adolescência

3.3.1. Conceito de Adolescência

3.3.2. Principais Mudanças

3.4- Modelo Teórico da Terapia Cognitiva- comportamental

3.5- Modelo Teórico da Terapia do Esquema

4- METODOLOGIA

4.1- Tipo de Pesquisa

4.2- Participantes

4.3- Instrumentos

4.4- Procedimentos

5- RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1- Características da participante, contexto familiar e descrição geral do problema

5.2- Análise das características da participante, contexto familiar e descrição geral do problema

5.3- Descrição geral da vida de R nas instituições de acolhimento

5.4- Análise da vida de R nas instituições de acolhimento

5.5- Adoção

5.6- Processo de desligamento

5.7- Conceitualização de caso

5.8- Transição de abordagem para dar seguimento ao processo psicoterápico

5.9- Resumo da Intervenção em TCC e TE

5.10- Primeira etapa do tratamento

5.11- Segunda etapa do tratamento

5.11.1- Intervenção- Esquema de Abandono

5.11.2- Intervenção- Esquema de Desconfiança

5.11.3 -Intervenção- Esquema de Dependência

5.11.4- Intervenção- Esquema de Fracasso

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 INTRODUÇÃO

A produção da presente pesquisa foi impulsionada pela prática de estágio profissional com crianças e adolescentes vítimas de violência, coordenado pelo LEVICA (Laboratório de Estudos sobre Violência contra Crianças e Adolescentes-UFRRJ), realizado na Associação Vida Plena de Mesquita-RJ. A participação como estagiária no programa (LEVICA-UFRRJ) instigou a produção desse trabalho, pois a maioria das crianças atendidas pelo programa de estágio são institucionalizadas.

A ideia desse estudo de caso objetiva analisar a trajetória de uma adolescente que viveu 16 anos institucionalizada em casa de acolhimento. Para isso, fez-se necessário compreender quais são as políticas públicas que respaldam o processo de acolhimento e desligamento compulsório, bem como identificar as possíveis consequências causadas por um longo período de institucionalização.

Ao longo dos anos a institucionalização de crianças sempre foi uma prática bastante comum (RIZZINI, 2004). E a responsabilidade com a infância, que ao longo dos anos esteve desassistida, ou mal assistida, agora é atribuída à família, ao Estado e à sociedade, como assegura a Constituição Federal de 1988:

Art. 227. “É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda a forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (BRASIL, 1998, art.227).

O fenômeno da violência intrafamiliar, que acomete crianças e adolescentes, está presente no cenário mundial e vem crescendo de forma constante no Brasil. Segundo o Fundo das Nações Unidas (UNICEF, 2017), três quartos das crianças de 2 a 4 anos do mundo – cerca de 300 milhões – sofrem agressão psicológica e/ou punição física tendo como autores os seus cuidadores.

Um estudo feito no Laboratório de Estudos da Criança do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (2007), mostra os casos de violência praticado contra crianças e adolescentes no Brasil, notificados entre 1996 e 2007. Nesse período, 159.754 situações de violência doméstica foram notificadas, sendo que 65.669 (41,1% do total) eram casos de negligência, 49.481 (31%) de violência física, 26.590 (16,6%)

de violência psicológica, 17.482 (10,9%) de violência sexual e 532 casos (0,3%) de violência fatal, ou seja, que resultaram na morte da vítima (LACRI/IPUSP, 2007).

Entretanto, é importante ressaltar que esses números referem-se apenas a uma parte do problema, pois, segundo Azevedo e Guerra (1995), há muitos casos não notificados de violência contra crianças, e isso é resultado do silêncio da própria família da vítima, parentes, vizinhos e profissionais que não fazem a denúncia.

Dados mais recentes, referentes ao ano de 2019 e divulgados pelo DISQUE 100¹, apontam que: foram realizadas 42.585 denúncias no âmbito da defesa dos direitos da criança e do adolescente. A violência mais comum é negligência com 68,85%, seguida da violência psicológica com 43,30%, violência física com 38,91% e violência sexual com 21,32% dos registros. Ainda de acordo com o DISQUE 100, a maior parte das violências sofrida por crianças e adolescentes ocorreu dentro de casa, pelo padrasto ou madrasta (39,46%), pelo pai (18,45%) ou pela avó da vítima (3,43%). O balanço destaca, ainda, que em 17,62% das denúncias a relação do suspeito com a vítima não foi informada. Toda manifestação de violência pontuada aqui afronta diretamente o artigo 227 da Constituição Federal.

Em casos que se evidencie a violação dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes, o Estado intervém acionando o serviço de acolhimento institucional, que é uma medida protetiva estabelecida pelo ECA, e direcionada aos sujeitos de 0 a 18 anos de idade (BRASIL,1990).

De acordo com o parágrafo único do Artigo 101 do ECA, a caracterização que se dá para as casas de acolhimento é de “medida provisória e excepcional, utilizável como forma de transição para a colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade” (BRASIL, 1990). E durante o período de acolhimento, todas as instituições que compõem a rede de proteção à infância e adolescência devem unir esforços em busca do restabelecimento do direito à convivência familiar e comunitária dos acolhidos (BRASIL,1990).

Além do direito que a criança tem de conviver em família, o longo período de institucionalização pode desencadear consequências negativas para o seu desenvolvimento. Pois, Sigal e cols. (2003) observaram que quanto menor a idade da criança institucionalizada maior será a chance de vir a apresentar retardos e seqüelas

¹ Disque 100 é um serviço de disseminação de informações sobre direitos de grupos vulneráveis e de denúncias de violação de direitos humanos (BRASIL,2018).

graves em sua trajetória de desenvolvimento. Da mesma forma, prosseguem os autores, quanto maior for o tempo passado em instituições que oferecem atendimento massificado e sem respeito às escolhas individuais, maior é a possibilidade da criança vir a sofrer os efeitos nocivos dessa experiência ao longo da vida.

Segundo Cuneo (2012), crianças abrigadas há mais de um ano costumam apresentar baixa autoestima, sentimento de rejeição, inferioridade, falta de motivação, humor deprimido, tendência a autodepreciação e dificuldades na estruturação do self.

Contudo, a realidade brasileira mostra-se muito distante do previsto em lei quando se avalia o tempo de acolhimento. O Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes, revelou que o tempo de permanência nas instituições, de mais da metade (52,6%) das crianças e adolescentes acolhidos, era superior a dois anos, sendo que algumas crianças chegavam a estar acolhidas há mais de seis anos (ASSIS E FARIAS, 2013). O mesmo estudo mostrou que 87% das crianças e adolescentes acolhidos tinham família, sendo que 58% mantinham vínculo com seus familiares.

O levantamento mencionado evidencia a violação dos direitos consagrados pelo ECA, dentre eles, o direito a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1990). Além disso, a convivência familiar não é só um direito, mas constitui uma necessidade para a criança e para o adolescente, pois é no convívio familiar que o sujeito desenvolve a sua primeira relação de afeto, sobre a qual posteriormente se apóia todo desenvolvimento do indivíduo (OSÓRIO, 1996).

O espaço de acolhimento, dessa forma, assume um papel ambíguo, onde pode ser visto como um local de possibilidades, afeto, cuidado, proteção de direitos, mas, ao mesmo tempo como um violador desses mesmos direitos ao infringir a lei por outros percursos, carregando uma herança punitiva e repressora do antigo Código de Menores em suas práticas, fazendo com que os reais efeitos da institucionalização sejam questionados em diversos estudos (NASCIMENTO; COUTINHO; SÁ, 2010; ARPINI, 2003; BASTOS, 2014).

Levando em consideração os dados descritos, as questões que nortearam a elaboração deste trabalho foram: A casa de acolhimento seria, de fato, uma medida provisória e de caráter excepcional? Crianças acolhidas por um longo período de tempo, teriam as suas necessidades emocionais atendidas? Adolescentes que passam pelo processo de desligamento compulsório teriam o senso de autonomia e independência

para diminuir o impacto do desligamento?

A partir dessas perguntas, outros questionamentos surgiram. O que mudou em relação a institucionalização de crianças e adolescentes depois da promulgação do ECA? Qual o perfil das famílias de crianças e adolescentes acolhidos no município de Nova Iguaçu? Essas crianças também possuem irmãos acolhidos? Eles ainda possuem vínculo com a sua família nuclear ou extensa? Vale destacar que, não foi objetivo desta pesquisa responder a todos estes questionamentos, entretanto, o intuito foi apresentá-los para ilustrar as inquietações que, enquanto pesquisadora tinha em mente ao iniciar o trabalho de estudo de caso. O objetivo principal deste trabalho visa a apresentar a descrição de um recorte do estudo de caso referente a uma adolescente que viveu institucionalizada durante 16 anos, em casas de acolhimento situadas no território da Baixada Fluminense-RJ.

Para melhor apresentação deste trabalho de conclusão de curso, será evidenciado pontos teóricos fundamentais para o desenvolvimento do estudo de caso. Para iniciar a temática são demonstrados o conceito da violência infanto-juvenil, destacando as expressões desta violência e as consequências psicológicas que interferem no desenvolvimento das vítimas. Em seguida é apresentado o contexto histórico da institucionalização de crianças e adolescentes desde o Brasil-Colônia até os dias atuais. Também são evidenciados os avanços políticos decorrentes da Constituição Federal e da promulgação do ECA, tais como: criança e adolescente como sujeitos de direitos, o direito a convivência familiar e comunitária, a importância da família no desenvolvimento de crianças e adolescentes. Em seguida, destaco o desenvolvimento na adolescência e os fatores que estão intrinsecamente ligados a esta fase, posteriormente são pontuados os conceitos mais importantes da Terapia Cognitiva- Comportamental e da Terapia do Esquema. Nos resultados é realizado uma análise da história de vida da paciente até o momento do desligamento, é realizada a conceptualização de caso da paciente juntamente com a intervenção e o seu resultado.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Apresentar um recorte do estudo de caso de uma adolescente que viveu institucionalizada por 16 anos na Baixada Fluminense-RJ.

2.2 Objetivos específicos

- Relatar a trajetória da paciente
- Descrever partes da intervenção psicoterapêutica utilizada com a paciente até o momento de desligamento compulsório;
- Identificar as possíveis consequências causadas por um longo período de institucionalização;
- Apresentar as políticas públicas relacionadas ao processo de acolhimento e desinstitucionalização;
- Verificar as implicações que envolve esse longo período de institucionalização.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Conceito de Violência

Na filosofia de Immanuel Kant, em sua obra intitulada “Crítica da Razão Pura”, o autor traz uma perspectiva interessante em relação ao “fenômeno”. Para ele, os seres humanos são incapazes de saber a essência “das coisas – em – si”, pois o mundo existe independente das experiências (KANT,2001). Mas, são capazes de saber das coisas através da análise racional e percepção sensorial (KANT,2001), e isso ocorre através do fenômeno, pois é ele que apresenta um significado específico e organiza o mundo através das experiências (KANT,2001).

Compreendemos, então, que o fenômeno se manifesta em um determinado período, podendo ser observado e analisado (MORESCHI,2018). Este trabalho versa sobre alguns fenômenos, dentre eles, o da violência. Para compreendê-lo se faz necessário apresentar, detalhar o seu conceito e relatar como se apresenta (MORESCHI,2018).

A palavra violência tem origem no latim e seu vocábulo vem da palavra vis, que significa força, referindo-se à noção de intimidação e do uso de uma força física superior que é direcionada ao outro (MINAYO, 2006). Waiselfisz (2012) enquadra violência a noção de coerção e dano que se produz em um indivíduo ou grupo de indivíduos.

O exercício da violência não é um fenômeno isolado, ele recebe influência da cultura, do contexto e dos padrões sociais (CASIQUE; FUREGATO, 2006). A sua prática, envolve uma relação de poder, na qual o agressor mantém um domínio sobre a vítima, seja de forma física, econômica, emocional, revelando-se simbolicamente como “todo poderoso” (BARUS-MICHEL, 2011).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2017), a violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno complexo e multicausal, sendo considerado uma questão de saúde pública, que, no Brasil, desde a década de 70 apresenta altas taxas de morbimortalidade (TARDIVO; PINTO; SANTOS, 2005; BRITO et al., 2005).

3.1.1 Violência contra crianças e adolescentes, suas formas e seus principais tipos e consequências

Os direitos de crianças e adolescentes podem ser violados por diversas formas, desde a perspectiva institucional, considerando aspectos legais e de negligência do próprio Estado, até a realidade de outros sistemas onde a criança está inserida como a família (GALONI, 2019). Implicando, de um lado, numa transgressão do poder/dever de proteção que o Estado, a família e a sociedade em geral possuem; e de outro, numa coisificação da infância, ou seja, uma negação do direito de serem tratados como sujeitos e pessoas em condições especiais de crescimento e desenvolvimento (MINAYO,2001).

A violência pode ser caracterizada através dos diferentes tipos de expressão: violência extrafamiliar, intrafamiliar, violência doméstica e violência institucional (FALEIROS E FALEIROS 2008). Ou pela natureza de sua ação, que se apresenta através do abuso físicos, negligencia, abuso psicológico e abuso sexual (CARVALHO, 2010).

A violência infanto-juvenil pode ser praticada por diversos atores e em lugares distintos (BARUS-MICHEL et al, 2011). A violência extrafamiliar é a ação praticada por alguém que não possui vínculo familiar com a vítima; enquanto a violência intrafamiliar se refere a ação cometida por um indivíduo que possui laços familiares com a vítima ou que exerça a função parental ainda que sem laços de consanguinidade, pode ser realizada dentro ou fora do ambiente doméstico; já a violência doméstica é praticada no espaço doméstico e inclui outros membros do grupo que não exerça a função parental com a vítima (FALEIROS E FALEIROS 2008).

A violência institucional se caracteriza por estar associada às condições específicas dos locais, ou seja, instituições integrantes do Sistema de Garantia de Direitos. É aquela violência física, psicológica, sexual ou negligência que ocorre em escola, unidades de saúde, casas de acolhimento, dentre outras (GUZZO et al ,2010).

As condições materiais das instituições, a carência de pessoal e de equipamentos, a ausência de profissionais no trabalho e outras questões que conduzem ao não atendimento, ao atendimento precário e ao desrespeito dos direitos dos usuários são manifestações desse tipo de violência (FALEIROS E FALEIROS 2008).

Os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes deverão estruturar seu atendimento de acordo com os seguintes princípios: Todos os esforços deverão ser empreendidos no sentido de manter o convívio da criança e do adolescente com sua família de origem - nuclear ou extensa ; trabalhar para que o afastamento do convívio familiar seja provisório; preservar e fortalecer os vínculos familiares e comunitários da criança e do adolescente; garantir o acesso e respeito a diversidade e não discriminação; garantir a liberdade de crenças e religião e respeitar à autonomia da criança e do adolescente (BRASIL,2008). Caso algum desses princípios seja violado, constitui violência institucional (GUZZO et al, 2010).

Rates (2014) define violência física como atos de agressão praticados de forma intencional por uma pessoa em relação à outra ou, no caso das crianças ou adolescentes por um adulto ou até mesmo outra criança/adolescente mais velha. Ação que causa dor física, desde um simples tapa até o espancamento fatal, podendo ou não deixar marcas físicas evidentes (MASCARENHAS, 2016).

Estas práticas podem provocar emoções intensas, como hostilidade, medo e ansiedade, interferindo na capacidade da criança para ajustar seu comportamento à situação (HOFFMAN, 1975).

Pasian e colaboradores (2013) apontam a negligência como forma mais recorrente entre os maus-tratos contra crianças e adolescentes. Esse tipo de violência geralmente acontece com a população infantil, visto que são indivíduos que estão em condição de autonomia limitada ou que ainda está sendo estabelecida (SERAFIM, RODRIGUES E PRADO, 2016).

A negligência acontece quando os pais ou cuidadores são responsáveis em omitir os cuidados em relação às necessidades físicas, emocionais e cognitivas de uma criança ou adolescente, que vão desde a exposição de perigo à vida ou à saúde, à privação de alimentação, educação ou de cuidados indispensáveis(BACKES,1999).

Os sinais observados com maior frequência nas crianças negligenciadas são atraso no desenvolvimento psicomotor, desnutrição, desidratação, doenças crônicas (decorrentes da falta de cuidados adequados), ausência de limites no comportamento da criança e acidentes domésticos frequentes, muitas vezes fatais (VAGOSTELLO,2002).

De Antoni (2012) caracteriza violência psicológica como sendo toda ação ou omissão que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da criança e do adolescente. Rates (2014) afirma que a identificação dessa violência é de certo modo complexo, se levado em conta sua forma sutil e silenciosa de acontecer.

Um dos motivos atribuídos a isto é o fato de que por ser considerada uma violência que não deixa marcas físicas, muitas consequências oriundas deste tipo de violência são identificadas após um tempo do ocorrido, podendo mostrar-se por meio de sintomas e comportamentos futuros (ABRANCHES E ASSIS, 2011).

A violência psicológica pode levar a criança a se sentir desvalorizada, insegura para realizar atividades, pode gerar transtorno de ansiedade, pode afetar o sistema imunológico, situações que se arrastam durante muito tempo e, se agravadas, podem levar a pessoa a provocar suicídio (HABIGZANG E KOLLER,2012).

A violência sexual é qualquer prática sexual “forçada”, com emprego de violência física e ameaças, sendo considerado um crime e ato violento, seja ela exercida contra crianças, adolescentes ou adultos, com finalidade de estimulá-los sexualmente ou utilizá-los para estimulação sexual (SANTOS, 2011).

As consequências relacionadas ao abuso sexual infanto-juvenil estão presentes em todos os aspectos da condição humana, deixando marcas físicas, psíquicas, sociais, sexuais, entre outras, que poderão comprometer seriamente a vida da vítima que passou por determinada violência (CUNHA; SILVA; GIOVANETTI,2008).

3.2 Contexto histórico da Institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil

Durante o processo de colonização do Brasil, com a chegada dos primeiros europeus, a estratégia adotada pelos colonizadores para a obtenção de mão-de obra servil visando a extração de riqueza, foi o controle da prole indígena, pois dessa forma seria possível dominar os adultos (FACHINETTO 2009).A ação dos jesuítas foi fundamental nesse processo através da criação das “escolas elementares” destinadas a

educar as crianças nos costumes cristãos ao mesmo tempo que a identidade indígena iria se apagando (FACHINETTO 2009).

Para Faleiros e Faleiros (2007), o Brasil no período colonial, que se estendeu do período de 1500 a 1822, dependia da coroa portuguesa no que se refere aos aspectos administrativos, econômicos e políticos. As leis e ordens aplicadas as crianças também vinham de Portugal e era a igreja a responsável por aplicar tais leis. O cuidado realizado pelos Padre Jesuítas para com as crianças indígenas, tinha como objetivo catequizá-las e inseri-las ao trabalho.

Portanto, foi através dos jesuítas que surgiu no Brasil, as primeiras instituições educacionais direcionadas aos menores, visando capacitar os filhos dos indígenas, fazendo com que as crianças órfãs e filhos de famílias escravas ou crianças em condições de pobreza vivessem longe de seus pais (FACHINETTO 2009).

Figura 1-Processo de educação das crianças indígenas por Jesuítas



Fonte: Google Imagens

Em 1755, na Corte de Portugal, os padres perderam o poder político e material e por conta disso os jesuítas foram expulsos e a escravização dos índios proibida (PILOTTI E RIZZINI, 1995). Porém, a mão-de-obra utilizada era a escrava e o negro era considerado uma mercadoria.

Nesse contexto, as crianças escravas tinham dois destinos: ser inseridas, ainda que muito novas, no regime do trabalho escravo ou servir como objeto de distração para os filhos dos senhores. Após a promulgação da Lei do Ventre Livre, a criança poderia

ser utilizada pelo senhor dos 08 aos 21 anos, caso não fosse libertada mediante a indenização do estado (EWERTON et al. ,2013)

Art. 1.º da Lei do Ventre de 1871:

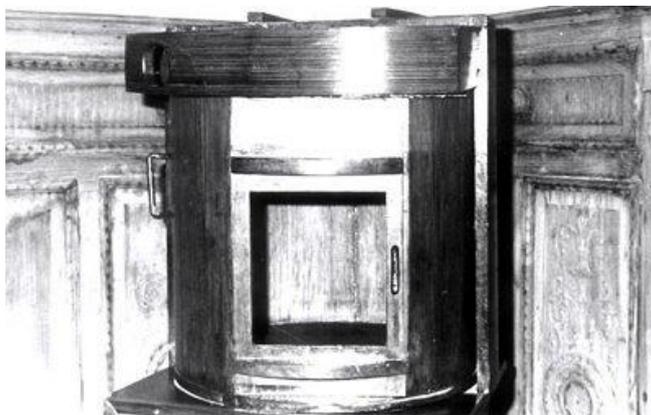
Art 1.º parágrafo primeiro – Os ditos filhos menores ficarão em poder e sob a autoridade dos senhores de suas mães, os quais terão a obrigação de cria-los e trata-los até a idade de oito anos completos. Chegando o filho da escrava a esta idade, o senhor da mãe terá opção, ou de receber do Estado a indenização de 600\$000, ou de utilizar-se dos serviços do menor até a idade de 21 anos completos. No primeiro caso, o Governo receberá o menor e lhe dará destino, em conformidade da presente lei (BRASIL,1871, Art. 1)

O número de abandono e mortalidade entre as crianças escravas era enorme, pois criar uma criança escrava saíria muito mais caro do que comprar um escravo já adulto e apto para o trabalho (EWERTON et al. ,2013). Outro fator importante, é que todas crianças nascidas fora do casamento ou no contexto de pobreza também eram abandonadas (RIZZINI E RIZZINI, 2004).

Muitas eram deixadas nas portas das casas e tinham como destino, serem comidas por ratos ou porcos (EWERTON et al. ,2013). O cenário era tão desastroso que vice-rei propôs a internação das crianças. E é nesse contexto que surge as primeiras “Casas dos Expostos” no Brasil, a primeira sendo criada na Bahia em 1726, e no Rio de Janeiro em 1734, seguidos por diversos outros Estados. Esse sistema, conhecido e chamado de “Roda de Expostos” (RIZZINI,2004) consistia em:

[...] um cilindro giratório na parede que permitia que a criança fosse colocada da rua para dentro do estabelecimento, sem que se pudesse identificar qualquer pessoa. O objetivo era esconder a origem da criança e preservar a honra das famílias(PILOTTI E RIZZINI, 1995, p.10).

Figura 2 - Roda dos expostos onde as crianças abandonadas eram deixadas



Fonte: Google Imagens.

Esse mecanismo, possibilitava a preservação da honra da família, uma vez que, a criança era colocada do lado de fora sem que fosse vista de dentro (EWERTON et al., 2013). As crianças colocadas nessas rodas recebiam assistência até os sete anos (PILOTTI E RIZZINI, 1995). Após esse período, o Juiz decidia seu destino, sendo comum a destinação ao trabalho desde pequenas (PILOTTI E RIZZINI, 1995).

As casas dos expostos, fundadas e coordenadas pelas Santas Casas de Misericórdia chegou ao fim nos primeiros anos do Brasil-República (FACHINETTO 2009). Porém, durante esse período as ações de atendimento as crianças abandonadas não tinha um cunho jurídico social, eram exclusivamente de caráter filantropico, caritativo-religioso (FACHINETTO 2009).

Figura 3 – Crianças abandonadas na Casa de Expostos



Fonte: Museu de imagens

A mortalidade infantil nessas casas de expostos era muito elevado devido às péssimas condições, o número de óbitos chegava a 70% entre 1852 e 1853 (PILOTTI E RIZZINI, 1995). Mesmo assim, foram abolidas formalmente apenas em 1927, sendo que no Rio de Janeiro funcionaram até 1935 e em São Paulo até 1948 (PILOTTI E RIZZINI, 1995).

Analisando a história é possível perceber que as crianças nascidas em situação de pobreza e/ou em famílias com dificuldades de criarem seus filhos eram encaminhadas para instituições como se fossem órfãs ou abandonadas (RIZZINI E RIZZINI, 2004). No entanto, é interessante observar que após a segunda metade do

século XX, o modelo de internato cai em desuso para os filhos dos ricos, mas é mantida para as crianças pobres e para aquelas que viviam nas ruas (RIZZINI E RIZZINI, 2004).

Com a extinção da Casa dos Expostos, a criança passou a ser direcionada a Casa de Detenção, vivendo entre adultos criminosos, nesse período a criança era submetida ao mesmo aspecto penal que o adulto (HOLLMANN,2014). Pois a infância pobre era vista como um risco para a ordem pública, para a tranquilidade e segurança da população (RIZZINI E RIZZINI, 2004).

Entretanto, os primeiros anos da República foi inspirado no movimento higienista, o que movimentou inúmeros debates entre os intelectuais sobre a situação do menor, resultando no planejamento e na implementação de atendimento ao menor pelo Estado (HOLLMANN,2014). Tais políticas eram marcadas pela relação que se fazia entre infância pobre e criminalidade e o Código Penal de 1890 veio dar respaldo jurídico a repressão e ao internamento da criança (RIZZINI E RIZZINI, 2004).

Por isso que em 1924 foi implementado, no Rio de Janeiro, o primeiro Juizado de Menores, destinado a internação de menores abandonados, delinquentes era considerado um instrumento de assistência social exercido pela autoridade judiciária (RIZZINI E RIZZINI,2004). Tornando-se uma alternativa de cuidados e de educação, principalmente para os pobres (MACHADO,2003).

Este modelo obteve um grande apoio da imprensa, a sociedade foi convencida que o Juizado de Menores seria uma alternativa de cuidado e educação para as crianças pobres (RIZZINI E RIZZINI, 2004). O programa ganhou tanta popularidade no meio civil que as crianças começaram a ser encaminhadas para as instituições por suas próprias famílias, pelos policiais que recolhiam os chamados menores de rua e pela intervenção preventiva do Juizado (RIZZINI E RIZZINI, 2004).

Segundo Machado (2003), o juízo de menores combateu a internação de menores nas Casas de Detenção, junto a adultos, mas não se questionava sobre o sistema sociopenal de controle no qual submetia toda infância socialmente desassistida. Porém se pautava na ideia de que carência equivale a delinquência (RIZZINI E PILOTTI, 1995). Este modelo entra em crise devido a uma superlotação que dificultava

o atendimento a todas as crianças e pelo atendimento precário ao atendimento precário prestado pelas entidades privadas conveniadas ao Estado (RIZZINI E PILOTTI, 1995).

A partir do governo de Getúlio Vargas, em 1937, a infância se tornou uma questão de defesa nacional e o foco passou a ser o fortalecimento da assistência à infância e à família (RIZZINI E RIZZINI, 2004). Fator que influenciou a criação do DNCr- Departamento Nacional da Criança, o SAM- Serviço de Assistência aos Menores e a LBA -Legião Brasileira de Assistência (RIZZINI,1997).

O Departamento Nacional da Criança era responsável por realizar ações prevenção, enquanto o Serviço de Assistência aos Menores se responsabilizava pelo controle das políticas de assistência e por fiscalizar o regime disciplinar e educativo dos menores desvalidos e delinquentes, todas as atividades eram desempenhadas pelos Juízes de Menores (RIZZINI E RIZZINI, 2004).

O SAM era um órgão operado pelo Ministério da Justiça, voltado para os menores de 18 anos, tendo como intuito a recuperação do menor para conviver em sociedade (CRUZ,2006). Ele funcionava como um sistema penitenciário se tornando um órgão de alcance nacional em 1944 (FACHINETTO, 2009). Ele foi alvo de inúmeras denúncias, que vai desde a corrupção até a venda de menores para organizações criminosas e, no caso de meninas, aos prostíbulos (FILHOS,1956).

Por conta das denúncias, o SAM foi muito criticado pelas autoridades públicas que propuseram a criação de um novo instituto (RIZZINI E RIZZINI, 2004). Foi exatamente nesse período que se instalou no Brasil o primeiro escritório da UNICEF(Fundo das Nações Unidas para a Infancia), ocorreu também a aprovação da Declaração universal do Direito da Criança (RIZZINI E RIZZINI, 2004). Todos esses arranjos, tornaram insustentável a situação criada pelo SAM (HOLLMANN,2009).

A extinção do SAM ocorreu através da promulgação da Lei 4.513 de 1º de dezembro de 1964, quando foi criada a Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor – FUNABEM, tendo como missão instituir uma política Anti-SAM, no que se refere aos maus-tratos (RIZZINI E RIZZINI, 2004).

Sua atuação era fundamentada na compreensão de que a criança marginalizada, deveria ser afastada do meio onde vivia (RIZZINI E RIZZINI, 2004). Na maioria das vezes, a criança era retirada do seio familiar, pois era ela a responsável pela situação em

que se encontrava o menor, os menores eram então denominados de filhos do governo (MARTINS,2005).

Sendo considerado um sucesso pelo o Estado, o trabalho se ampliou e deu origem a FEBEM -Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor (MASERA E STURZA ,2006). Sendo responsáveis pela reestruturação e intensificação da prática de recolhimento de crianças nas ruas (RIZZINI,1997). As denúncias de maus-tratos voltaram a se intensificar e não demorou muito para que a FEBEM se tornasse um motivo de vergonha para o Brasil (MASERA E STURZA ,2006).

Sobre a FEBEM, firma Martins:

[...] a realidade por trás dos muros dessas instituições jamais correspondeu às expectativas de reeducação ou socialização. Na verdade, tais muros serviram (e ainda servem) apenas para que a sociedade escondesse “parcela significativa de crianças e jovens em dita “situação irregular” (art. 2º do Código de Menores), nome eufemista dos pauperizados e excluídos pela lógica do sistema vigente nessa mesma sociedade. (MARTINS,2005. P. 34).

A doutrina da situação irregular foi sustentada pelo Código de Menores e influenciada pela política de atendimento já implantada pelo código de Mello Mattos, na qual a infância pobre estaria associada à delinqüência (RIZZINI E RIZZINI, 2004). A respeito do conceito “menor em situação irregular”, Elias destaca:

[...] o menor privado de condições essenciais à sua subsistência, saúde e instrução obrigatória, seja pela omissão dos responsáveis, seja pela impossibilidade destes de provê-las, assim como aquele que fosse vítima de maus-tratos ou castigos imoderados impostos por seus responsáveis. Também, o que se encontrasse em perigo moral em face do ambiente contrário aos bons costumes, e aquele privado de representação ou assistência legal, pela falta eventual dos responsáveis. Finalmente, o que tivesse desvio de conduta em virtude de grave inaptidão familiar ou comunitária e o que cometesse uma grave infração penal (ELIAS, 2005, pg. 1).

Com essa doutrina, a infância foi dividida em duas categorias: menor, referindo-se aos marginalizados, aquele abandonado, recolhido e afastado da sociedade por ser considerado um risco a vida pública; enquanto a criança era aquela que se enquadrava nos padrões sociais vigentes, geralmente eram integrantes da classe burguesa (RIZZINI E RIZZINI, 2004).

Porém, na década de 80, a cultura da institucionalização começava a ser questionada através de realizações de grandes seminários voltados para a discussão

sobre a maneira pela qual acontecia a internação (RIZZINI E RIZZINI, 2004). E em 1989 o sistema da FUNABEM foi extinto (RIZZINI E RIZZINI, 2004).

3.2.1 Criança e adolescente como sujeitos de direitos

Com a promulgação da Constituição de 1988, crianças e adolescentes antes tratados como menores e objetos do direito, passam agora à condição de sujeitos de direitos com a garantia da Proteção Integral (HOLFMAN).

Conforme descrito por Costa (1989), a Constituição Federal de 1988, foi um marco legal no que tange a garantia de direitos de crianças e adolescentes, pois consagrou a criança e ao adolescente em três importantes princípios: o da proteção integral, do respeito a sua condição peculiar de desenvolvimento e por último, o princípio da prioridade absoluta.

Machado (2003), introduz mais dois: o princípio da igualdade, uma vez que as crianças e os adolescentes possuem o mesmo status jurídico; e princípio da participação na defesa e garantia dos direitos dessa população, pois foi imposto a sociedade, a família e ao Estado o asseguramento dos direitos fundamentais. Como pode ser observado no Art. 227 da Constituição Federal de 1988:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988, Art.227).

Fica evidente que a Constituição de 1988, delimita um marco na história da assistência a infância (ROSEMBERG, 1988). Tal afirmativa ganha respaldo na fala de Fachinetti (2009):

[...] se, num passado remoto, a criança ou adolescente era coisa conseqüentemente descartável e, num passado recente, interessava apenas ao direito penal, depois, em razão de alguma patologia, erigia-se um conjunto de normas tendentes à integração sócio familiar (doutrina da situação de risco), modernamente passa a ser considerado como sujeito de direitos, sendo-lhes devida a proteção integral perante a família, a sociedade e o Estado. (FACHINETTO, 2009, pg. 53.)

Com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA, em 1990, o Código de Menores de 1979 que sustentava a doutrina da situação irregular foi superado (ELIAS, 2005). Nessa análise cabe ressaltar a afirmação Martins:

Contrariando o terrível passado institucional do Código de Menores, o ECA positivou uma política funcional voltada à proteção de todos os

direitos, baseada em mecanismos não mais repressores, mas pedagógicos, e de respeito à condição peculiar de desenvolvimento em que se encontram crianças e adolescentes (MARTINS,2005, p.10).

Nessa linha, o ECA se apresenta como um marco legal de extrema importância na defesa dos direitos de crianças e adolescentes, uma vez que cria mecanismos e órgãos que colocam em prática a doutrina da proteção integral (ELIAS,2005).

A doutrina da proteção integral reconhece a criança e o adolescente como sujeitos de direitos(FACHINETTO, 2004). Por isso, a elas devem ser garantidos todas as assistências necessárias para o seu pleno desenvolvimento, em todas as áreas de sua vida. (ELIAS,2005). O que consiste no direito a vida, saúde, liberdade, respeito, dignidade, convivência familiar e comunitária, educação, profissionalização, esporte e lazer, como sinalizado pelo Estatuto da Criança e do adolescente LEI Nº 8.069/90 (BRASIL,1990). Ao mesmo tempo, cuida da colocação em família substituta (ELIAS,2005).

O Estatuto da Criança e do Adolescente consolidou no Brasil uma nova perspectiva no que se refere a institucionalização da infância (FACHINETTO,2009). Uma vez que, havendo necessidade do acolhimento institucional, o Estado deverá fornecer todos os recursos necessários para que o tempo de institucionalização seja breve (BRASIL, 1990). Tendo como foco a manutenção e fortalecimento do vínculo familiar para que a criança retorne para sua família ou seja inserida em uma família substitutiva (BRASIL,1990).

3.2.2 O direito à convivência familiar e comunitária

O artigo 227 da Constituição Federal Brasileira e o artigo 19 do ECA definem o Direito à Convivência Familiar e Comunitária como fundamental, ao lado do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito e à liberdade (Constituição Federal, 1988; ECA, 1990).

A convivência familiar não é só um direito, mas constitui uma necessidade para a criança e para o adolescente, pois é no convívio familiar que o sujeito desenvolve a sua primeira relação de afeto, sobre a qual posteriormente se apóia todo desenvolvimento do indivíduo (OSÓRIO,1996).

Sobre o direito à convivência familiar, Fachinetti afirma:

O direito a ter uma família é um dos direitos fundamentais de toda pessoa, especialmente àquelas em pleno desenvolvimento, pois a família é tida como núcleo básico de criação e manutenção de laços afetivos. Tal direito não significa apenas o simples fato de nascer e viver em família, mas vai muito além disso, expressando o direito a ter vínculos afetivos através dos quais a criança se introduz em uma cultura e em uma sociedade, tornando-se, de fato e de direito, cidadã (FACHINETTO, 2009, p.63).

Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do e o Conselho Nacional de Assistência Social (2008, p. 23), declara que “a convivência familiar e comunitária é fundamental para o desenvolvimento da criança e do adolescente”. Segundo o modelo de Bronfenbrenner (1979/1996), a família é uma unidade funcional, isto é, um microsistema que possui um papel extremamente importante para o amadurecimento biopsicossocial das crianças e adolescentes. E Qualquer instituição, por melhor que seja, não substitui o papel da família quanto à criação e desenvolvimento da criança e do adolescente (HOLLMANN,2014).

O Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, não apenas regulamentou políticas de atendimento voltada para crianças e adolescentes, como também para a sua família (HOLLMANN,2014). Essas políticas tem como intuito assegurar que o direito de conviver e se desenvolver no ambiente familiar seja possível (ELIAS,2005).

Dessa forma, o Estado tem como dever cooperar para que a família obtenha recursos materiais necessários para garantir a crianças e adolescentes um desenvolvimento biopsicossocial saudável (BRASIL,1990). O que demonstra uma superação da política de institucionalização estabelecida pelo Código de Menores de 1979, que decretava a suspensão do pátrio poder mediante a comprovação de ineficiência da família em prover as condições essenciais para a subsistência dos seus filhos (RIZZINI,2007).

ECA - Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990 no artigo 23 afirma que:

A falta ou carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do pátrio poder (BRASIL,1990, art. 23).

Parágrafo único. Não existindo outro motivo que por si só autorize a decretação da medida, a criança ou o adolescente será mantido em sua família de origem, a qual deverá obrigatoriamente ser incluída em programas oficiais de auxílio. (BRASIL,1990, art. 23, parágrafo único).

O Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA de 1990, traz uma nova perspectiva de proteção de crianças e adolescentes baseada na Doutrina da Proteção integral e dessa forma, a pobreza não é mais vista como um respaldo legal para retirada

da criança do seu convívio familiar (CURY, 2003). Pois, de nada adiantaria trabalhar a questão dos direitos da criança e do adolescente se a família não fosse amparada (PEREIRA, 2000).

Quando isso ocorrer, o afastamento deverá ser realizado em paralelo a um estudo de caso, realizado por uma equipe multiprofissional, que investigará caso a caso para avaliar se há condições da família ou de familiares se responsabilizarem pelos cuidados da criança e do adolescente (CONANDA/CNAS, 2008). Caso se esgotem todos os recursos, são definidos os diferentes períodos de acolhimento:

I. acolhimento emergencial: até um mês; II. acolhimento de curta permanência: até seis meses; III. acolhimento de média permanência: até dois anos; e IV. acolhimento de longa permanência: superior a dois anos” (CONANDA/CNAS, 2008, p. 7).

Em nenhuma hipótese a perspectiva de um acolhimento de longa permanência deve acarretar a desistência pela busca de alternativas para se garantir à criança e ao adolescente seu direito ao convívio familiar, prioritariamente com a família de origem e, excepcionalmente, a substituta (CONANDA/CNAS, 2008, p. 7).

De acordo com a nova Lei de Adoção, Lei nº 12.010/09, quando se esvaiem todas as possibilidades de reinserção da criança ou do adolescente em sua família biológica recorre-se primeiramente à família ampliada, que corresponde aquela decorrente dos vínculos sanguíneos maternos ou paternos, no intuito de reduzir ao máximo os traumas gerados na criança ao ser retirada de seus genitores.

Caso não ocorra a reinserção da criança na família ampliada, busca-se a família substituta (BREASIL, 2009), ou seja, a não consanguínea, aquela que até então, não possuía nenhum laço com a criança (FACHINETTO, 2009).

Além do direito a convivência familiar, a criança e o adolescente também possuem o direito de viverem em sociedade (FACHINETTO, 2009). Essa convivência se dá mediante a relação com outras pessoas, como escolas, clubes, praças e quadras esportivas, o convívio social contribui para o equilíbrio emocional desse sujeito em desenvolvimento (ELIAS, 2005).

Nessa direção, de acordo com Siqueira, Betts e Dell’Aglia (2006) “todas as relações que o indivíduo estabelece com as outras pessoas advindas dos diversos microssistemas nos quais transita, como amigos, escola, abrigo, entre outros, podem assumir o papel de fornecer apoio” (p. 150). Essas redes de apoio social podem servir como fonte de segurança e redução de estresse diante das situações adversas, e ajudar na

adaptação e no enfrentamento a situações-problema(SILVA,2010).

3.2.3 A importância da família no desenvolvimento de crianças e adolescentes

A família exerce um papel importante no que se refere o cuidado dos seus membros, uma vez que é a primeira organização a proporcionar a garantia de sobrevivência a seus integrantes especialmente aos mais vulneráveis, como as crianças (OSÓRIO,1996). É nesse espaço que o sujeito em desenvolvimento, obterá todo o aporte afetivo necessário para o desenvolvimento infanto-juvenil e para a saúde mental dos mesmos; é nesse contexto que a criança será introduzida a cultura (OSÓRIO,1996).

U. Bronfenbrenner (1989), formulou uma abordagem sobre o desenvolvimento humano que está pautada na compreensão ecológica que considera importante ser analisado os contextos de desenvolvimento. Ver e analisar o mundo ecologicamente significa perceber um mundo complexo, vivo, dinâmico e intenso que está em constante interação, contribuindo para o desenvolvimento psicológico (GOLDBERG, YUNES, FREITAS, 2005).

O meio ambiente ecológico é formado por uma série de estruturas que estão inter-relacionadas, representando os diferentes meios em que o indivíduo transita direto ou indiretamente. Esses ambientes atuam como sistemas que influenciam a construção da identidade. Sendo muito importante perceber a maneira como o a pessoa percebe os ambientes e interage dentro dele e com ele (BRONFENBRENNER,1979,1996,1998). É relevante pontuar que no conceito de meio ambiente, a visão sistêmica é importante, ou seja, todos os elementos envolvidos no contexto do cotidiano do indivíduo em desenvolvimento são importantes (BRONFENBRENNER, 1979/1996).

Os sistemas que compõem e organizam o meio ambiente se constituem através da interconexão de estruturas denominadas: microssistema, mesossistema, exossistema e macrosistema (demonstrado na **tabela 1**). Tais estruturas compreendem, além do comportamento do indivíduo, as conexões entre as pessoas, a natureza dos vínculos e a influência direta ou indireta sobre a pessoa em desenvolvimento nos contextos em que ela habita e atua de forma ativa. Dessa forma, o processo de desenvolvimento ocorre dentro de diferentes níveis de sistemas ambientais que interagem ao redor da criança

que afetam sua dimensão interna- biológica e psicológica (BRONFENBRENNER, 1979/1996).

Tabela 1. Teoria ecológica de Urie Bronfenbrenner. (Bronfenbrenner, 1979/1996)

Microssistema	Ambientes em que a pessoa, convive diretamente. Exemplo: Família
Mesosistema	Consiste na integração de dois ou mais ambientes, nos quais a pessoa em desenvolvimento participa ativamente. Exemplo: família e escola, com a comunidade, entre outros.
Exossistema	É composto por ambientes nos quais apenas um ou mais membros da família interage diretamente. No entanto as relações deste integrante da família têm efeitos sobre a família. Exemplo: trabalho, igreja.
Macrossistema	É o sistema mais amplo, que abrange aos demais. É composto pelo padrão global de ideologias, valores, crenças e organização social comum a uma determinada cultura ou sociedade.

Como é possível observar, a perspectiva ecológica se fundamenta na compreensão de que no desenvolvimento humano, o aspecto ambiental influencia no desenvolvimento do indivíduo (MACANA,2014). A família é o primeiro sistema no qual o ser humano interage e se torna possuidor de um padrão de papeis, de atitudes e de relacionamentos, que são associados a expectativas, de acordo com sociedade onde está inserido (De ANTONI, KOLLER;2000). No modelo ecológico do desenvolvimento humano, família é uma unidade funcional, ou seja, um microssistema, no qual as relações devem ser estáveis, recíprocas e com equilíbrio de poder entre os diversos papeis (BRONFENBRENNER, 1979/1996).

A família influencia na constituição dos indivíduos, sendo extremamente relevante na determinação e organização da personalidade e influência de modo significativo o comportamento individual através das ações e medidas educativas realizadas no âmbito familiar (DRUMMOND; DRUMMOND FILHO,1998). Ela contribui de maneira significativa para o processo de socialização primária das crianças e adolescentes (SCHENKER; MINAYO,2003). Dessa forma, a família possui um papel extremamente importante para o amadurecimento biopsicossocial das crianças e adolescentes. É ela que garante a sobrevivência da espécie humana, proporciona afeto, aspecto importante para a sobrevivência emocional do indivíduo, serve de suporte em

momentos de ansiedades advindos do processo de desenvolvimento e é responsável por criar um ambiente adequado para o desenvolvimento cognitivo (OSÓRIO, 1996).

Muitos pesquisadores do desenvolvimento humano se debruçaram sobre a importância das relações vinculares e a formação do apego na primeira infância. Um deles é o René Spitz, que durante muitos anos trabalhou em um orfanato e observou a relação de apego desenvolvido entre os funcionários e os bebês e descreveu o resultado da ausência dos pais e do afeto para o desenvolvimento infantil (SPITZ,1945). Segundo ele, os bebês que eram alimentados e vestidos, mas não recebiam afeto, nem eram segurados no colo ou embalados, apresentavam uma série de prejuízos como: dificuldades no seu desenvolvimento físico, falta de apetite e, com o tempo, perdiam o interesse por se relacionar, o que levava a maioria dos bebês ao óbito. (SPITZ,1945).

Bowlby (2002), teórico das relações objetais, descreveu a importância das primeiras relações para o desenvolvimento, formulando, desse modo, a teoria do apego, quando descreve as relações do bebê com sua mãe ou cuidador desde o nascimento até os seis anos de idade. Segundo o teórico, a criança precisa estabelecer um relacionamento com o seu cuidador para se desenvolver, ela precisa se sentir segura e protegida (RAMIRES E SCHNEIDER,2010). Esse desejo de proximidade demonstrado pela criança é chamado de apego (BOWLBY E CABRAL,2002).

Mary Ainsworth (1963) no intuito de comprovar empiricamente a validade da teoria do apego formulada por Bowlby, realizou uma pesquisa em Uganda no qual investigou fatores determinantes da proximidade-intimidade expressa no comportamento de interação de crianças com suas mães. E comprovou que o modelo de apego, que pode ser do tipo seguro ou inseguro, que o sujeito desenvolve durante a primeira infância é profundamente influenciado pela maneira como os cuidadores primários, pais ou pessoas substitutas o tratam, além de estar ligado a fatores temperamentais e genéticos (AINSWORTH, 1978). Pesquisas apontam que o apego do tipo inseguro está relacionado diretamente com o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos (APA,2014).

3.3 Caracterizando a Adolescência

3.3.1 Conceito de Adolescência

Assim como a infância, a adolescência também é uma produção social e cultural que nem sempre teve a conotação e o aspecto legal que possui hoje (MUUSS, 1976). A palavra adolescência vem do latim “adolescere” que significa “fazer-se homem/mulher” ou “crescer na maturidade” (MUUSS, 1976). Compreender a adolescência como um período particular que se distingue das demais fases do desenvolvimento humano é relativamente recente (FERREIRA E NELAS, 2016).

A infância não tinha lugar no mundo até o século XVIII, até o final desse período as crianças eram representadas em pinturas e ilustrações como homens em tamanho reduzido, misturadas aos adultos. (ARIÈS,2006). O sentimento de idiferença com relação a infância se estendeu até o início do século XIX, tal atitude era justificada devido a alta taxa de mortalidade infantil da época, dessa forma não se criavam laços afetivos devido a grande propabilidade de a criança vir a falecer (ARIÈS,2006).

De acordo com Teixeira (2003), “apenas a partir do final do século XIX a adolescência passou a ser definida com características específicas, que a diferenciassse da infância e da idade adulta” (p. 110). Nas palavras de Calil (2003), “O conceito de adolescência surgiu pela primeira vez no século XIX, apresentado por Rousseau, em sua obra Emílio, ou da Educação” (p. 144), como fase específica do desenvolvimento.

Antes desta época, afirma Ferreira e Nelas (2002) , “ entendia-se que o indivíduo passava directamente da infância à idade adulta sem transitar por um estágio intermediário, ou por uma fase com características tidas como diferenciadoras e significativas no plano desenvolvimental” (p. 142).

Mesmo não sendo reconhecida como uma etapa do ciclo vital, historicamente é possível ser observado, em alguns escritos como o da Persia, Grecia Antiga e do Império Romano, registros de cerimônia de passagem que apontavam para a instalação da maturidade, simbolizando a transição do sujeito para a participação na vida em comunidade (SANTOS, 1966).

Na contemporaneidade, o período de duração da adolescência no que se refere ao limite cronológico nem sempre é consensual e está diretamente relacionada com as linhas teóricas dos autores e instituições. A Organização Mundial de Saúde - OMS

(1965), considera que a adolescência é definida como o período biopsicossocial que compreende a segunda década da vida, ou seja, dos 10 aos 20 anos. Esse também é o critério adotado pelo Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2007a) e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (BRASIL, 2007b).

Para o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, o período vai dos 12 aos 18 anos (BRASIL, 2007c). Em geral, a adolescência inicia-se com as mudanças corporais da puberdade e termina com a inserção social, profissional e econômica na sociedade adulta (FORMIGLI, COSTA E PORTO2000). Este trabalho terá como base a perspectiva proposta pelo ECA, no que se refere ao período de duração da adolescência.

4.2.2 Principais Mudanças

A adolescência é definida como um período biopsicossocial que compreende, segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (1965), a passagem da infância para a vida adulta. E puberdade é considerada um marco inicial ou biológica da adolescência (BRASIL, x), que em consonância com os fatores de ordem social e cultural (COSTA, 1998), possibilita uma série de transformações no âmbito físico, psicológico, cognitivo e social (ROBERTS, 1988).

As transformações biológicas da puberdade são universais e visíveis, ocasionando modificações nas crianças como o aumento da estatura física, e mudanças no sistema reprodutivo sexual (SANTOS, 2005). Tais transformações, permitem que o indivíduo seja integrado no mundo adulto (COSTA, 1998).

De acordo com Eisenstein e Coelho (2008), “ o primeiro sinal da puberdade da menina consiste no aparecimento do broto mamário, geralmente seis meses depois surge os pelos pubianos. A menarca que é a primeira menstruação, considerado um fato marcante da puberdade feminina, ocorre em média aos 12 anos e seis meses no Brasil, podendo variar de 9 a 15 anos. A puberdade feminina envolve toda uma transformação nos órgãos sexuais. O útero, por exemplo, também cresce, para aconchegar o feto durante a futura gravidez. A composição dos tecidos também sofre profunda mudança, especialmente com a deposição de tecido adiposo nos quadris e no abdome. Alterações no esqueleto, como o alargamento da bacia, completam o quadro da formação do contorno feminino característico ” (p.58).

Nos meninos, sinaliza Eisenstein e Coelho (2008), “ o início da puberdade é evidenciado pelo aumento do volume dos testículos, ocorrendo em média aos 10 anos e 9 meses, mas pode variar de 9 a 14 anos. Em seguida aparecem os pelos pubianos, em torno dos 11 anos e 9 meses , logo após o surgimento dos pelos, o pênis começa a aumentar em tamanho e em espessura . O processo culmina na maturação sexual completa, isto é, na primeira ejaculação com sêmen (a semenarca), que ocorre por volta dos 14 a 15 anos de idade. Antes, por volta dos 13 a 14 anos, é comum a poluição noturna, ou ejaculação durante o sono. O aparecimento dos pêlos axilares e faciais dá-se mais tarde, em média aos 12,9 e 14,5 anos, respectivamente ” (p. 58-59).

As alterações biológicas que possibilitam alterações na estrutura física não são suficientes para transformar o adolescente em desenvolvimento em pessoa adulta (BERGER E THOMPSON,1997). São necessários outros aspectos para se alcançar a maturidade, o que inclui alterações cognitivas, sociais e de perspectiva sobre a vida (MARTINS, TRINDADE E 2003; SANTOS,2005).

Para Ferreira e Nelas (2016) a adolescência é superada quando o sujeito em desenvolvimento atinge a maturidade emocional e social necessária para assumir o papel de adulto de acordo com os padrões culturais do meio onde está inserido. Além das alterações físicas proporcionada pela puberdade, é na adolescência que o sujeito transita do pensamento concreto para o pensamento abstrato e hipotético (BERGER,2003).

Mudanças cognitivas levam os adolescentes ao pensamento abstrato, a refletir mais sobre “o que deveria ser”, “o que poderia ser”, do que sobre “o que é”. Refletir sobre algo e fazer conjecturas a respeito do futuro deixam de ser atitudes estranhas para eles, que se sentem cada vez mais inclinados a especular e imaginar. Na medida em que fazem, suas emoções se conectam mais intimamente a seus pensamentos. (ELIAS; TOBIAS E FRIEDLANDER, 2001, p. 65).

Os avanços no desenvolvimento intelectual ocorrem em ambos os sexos, tornando possível o raciocínio hipotético-dedutivo, que auxilia em generalizações mais rápidas e no entendimento de conceitos abstratos (ZAGURY,1996). E em decorrência desta autonomia intelectual, é muito comum que o adolescente apresente uma certa dificuldade de se submeter a figuras de autoridade, sendo justificada pela habilidade de reflexão questionadora e formadora de opiniões (ALVES,2008).

Outro aspecto interessante diz respeito as características psicossociais. Pois a medida que o adolescente amadurece, ele começa a se disvincular de sua família devido ao seu engajamento em inserir-se em grupos sociais (FENWICK E

SMITH,1996). Esta postura do adolescente, aponta para a capacidade que o mesmo tem de conquistar espaços, formar seus próprios vínculos, de integrar-se a grupos condizentes com os novos ideais e expectativas que se fazem presentes (FENWICK E SMITH,1996).

E tal movimento pode resultar em um conflito familiar, pois existem pais que vêem o desinteresse, por parte dos adolescentes, pelas atividades em família, como uma ameaça a estrutura familiar, apesar de não haver nada de pessoal nesta “rejeição”, o adolescente estar simplesmente afrouxando os laços familiares, para ampliar a sua maneira de interagir com o outro (ALVES,2008).

Parece que a duração da adolescência pode ser razoavelmente definida em termos de processos psicológicos, em face das limitações no emprego de outros elementos. Segundo esta estrutura de referência, a adolescência começa com as reações psicológicas do jovem a suas mudanças físicas da puberdade e se prolonga até razoável resolução de sua identidade pessoal (CAMPOS, 1998, p. 15).

Esta fase do desenvolvimento é caracterizada por fatores como: crises de identidade devido a transição da infância à maturidade juvenil; o início da escolha profissional; a busca por autonomia; pelo ingresso na vida sexual; pelos conflitos familiares e de caráter emocional, as transformações orgânicas e inconstâncias hormonais, associadas a uma nova compressão de mundo que se alia à necessidade da representação de novos papéis e responsabilidades do jovem na sociedade, como sujeito desejante e portador de conceitos próprios da realidade e principalmente pela reconstrução e formatação da identidade (ALVES,2008).

O conceito de identidade é complexo, pois é atravessado por diversas áreas do conhecimento, como a sociologia, a antropologia e a psicologia, (MORAIS,2009). Para a sociologia toda e qualquer identidade é construída (ALVES,2008), sendo formada a partir da interação entre o eu e a sociedade. Não é definida biologicamente, mas é formada na relação com outras pessoas significativas que irão repassar para o sujeito a cultura do mundo onde vive (CIAMPA,1999).

O antropólogo Brandão (1986), afirma que o termo identidade se refere a um sentimento pessoal e a consciencia de aquisição de um eu e de uma realidade indivisual que distingue cada sujeito dos outros eus.

Esclarecendo melhor, a identidade é o conhecimento por parte de cada indivíduo da condição de ser uma unidade pessoal ou entidade separada e distinta dos outros, permitindo-lhes reconhecer-se o mesmo a cada instante de sua evolução ontológica e correspondendo, no plano social, à resultante de

todas as identificações prévias feitas até o momento considerado. (OSÓRIO, 1992, p. 15).

Para pensar os aspectos psicossociais se faz necessário compreender a teoria do desenvolvimento psicossocial de Erck Erickson que trabalha identidade e crise (ERICKSON,1972). O autor fornece significativas contribuições para a compreensão do desenvolvimento humano no que se refere a formação da personalidade do sujeito. (CARPIGIANI,2010). Tal teoria, se apoia sob o conceito de epigênese (ALVES,2008), ou seja, a identidade do indivíduo se desenvolve durante toda a sua vida, via estágios e fases (BEE, 2003). E esse desenvolvimento está distribuído em oito estágios e cada um envolve uma crise na personalidade, tal crise deverá ser satisfatoriamente resolvido para que ocorra o desenvolvimento de um ego saudável (PAPALIA; FELDMAN,2013).

As concepções deste autor assinalam que o desenvolvimento evolui em oito estágios, em que cada um o indivíduo tem que superar uma tarefa psicossocial (TARDELI,2007). As quatro primeiras compreendem a infância, o quinto estágio faz menção à adolescência e as outras três etapas voltam-se ao desenvolvimento adulto (Erikson, 1972).Esta quinta etapa é configurada pela fase de reformulação de identidade frente à confusão de papéis, onde o autor fundamenta a idéia de que a crise de identidade conduz ao amadurecimento do adolescente em meio de suas resoluções (ALVES,2008) . A adolescência é considerada uma espécie de passo crucial na transformação do adolescente em adulto produtivo e maduro (Erikson, 1972).

É importante entender que o termo crise, adotado por Erickson, não é sinônimo de catástrofe ou desajustamento, mas de mudança; de um momento crucial no desenvolvimento onde há a necessidade de se optar por uma ou outra direção, mobilizando recursos que levam ao crescimento. É no período da adolescência que o indivíduo vai colocar em questão as construções dos períodos anteriores, próprios da infância. Assim, o jovem assediado por transformações fisiológicas próprias da puberdade precisa rever suas posições infantis frente à incerteza dos papéis adultos que se apresentam a ele. (TARDELI, 2007, p. 3).

A crise de atravessada pelo adolescente é necessária e natural para o desenvolvimento da identidade, pois confere ao sujeito uma maior apreensão do acúmulo de experiências e uma definição mais adequada dos objetivos destes jovens (OSÓRIO,1992). É denominada desta forma porque retira o adolescente de um lugar de reprodução de atitudes e pensamento, e o coloca numa postura mais individual e madura diante da vida. (ALVES,2008).

3.4 Modelo Teórico da Terapia Cognitiva- comportamental

A Terapia Cognitiva (TC) começou a ser formulada por Aaron Beck no início dos anos 60, em um momento de insatisfação com os modelos comportamentais e psicanalíticos da depressão que não atribuíam devida importância aos processos cognitivos como mediadores do comportamento (RANGÉ, 2001; DOBSON E SCHERRER, 2004). Neste período de ressalvas com o modelo estritamente comportamental, a atenção dos pesquisadores do comportamento passou a se voltar para os aspectos cognitivos, contribuindo para o desenvolvimento da terapia cognitiva (RANGÉ, 2001).

Assim, pode-se afirmar que o modelo Cognitivo-comportamental parte do princípio de que as emoções, reações fisiológicas e comportamentos estão diretamente ligados à forma como o indivíduo avalia suas experiências no mundo (BECK, SHAW E EMERY, 1970). Portanto, a maneira que o indivíduo interpreta os estímulos externos irá determinar a maneira que ele se sentirá emocional e fisiologicamente, influenciando de forma direta o seu comportamento (RANGÉ, 2001).

Segundo a Terapia Cognitivo-comportamental, é possível identificar três níveis de pensamento responsáveis por modular a maneira como o indivíduo dará significado a si mesmo, ao outro e ao mundo. São eles: os pensamentos automáticos, as crenças intermediárias e as crenças centrais ou nucleares (BECK, 1997). Os pensamentos automáticos ocorrem de forma espontânea, a partir dos acontecimentos do cotidiano, em forma de sentença ou de imagem e, normalmente, o indivíduo não possui consciência de tais pensamentos (BECK, 1997; PADESKY E GREENBERGER, 1995).

As crenças intermediárias correspondem ao segundo nível de cognição. Não estando diretamente relacionadas aos eventos do cotidiano, se manifestam sob forma de suposição ou através de regras (RANGÉ, 2001). Segundo Beck (1997), elas surgem na tentativa de aliviar os sofrimentos ocasionados pelas crenças centrais. Estas, por sua vez, são mais profundas e resistentes a mudanças quando comparadas aos pensamentos automáticos (BECK, 1997).

As crenças centrais, que dizem respeito ao nível mais profundo da cognição, são caracterizadas por constituir ideias rígidas e generalizadas que o indivíduo tem

sobre si, sobre o outro e sobre o mundo (RANGÉ, 2001). São desenvolvidas na infância, a partir de experiências traumáticas ou de experiências frequentes (BECK, 1997; GREENBERGER E PADESKY, 1999).

As crenças centrais também podem ser identificadas como esquemas (BECK, EMERY E GREENBERG, 1985). O esquema pode ser uma rede de crenças estruturadas e inter-relacionadas que norteiam a maneira como o sujeito age e se porta diante dos acontecimentos (BECK, 1976).

Segundo Beck (1997), existem três grandes grupos de crenças centrais: Crenças nucleares de desamparo - o indivíduo acredita ser impotente, frágil, vulnerável, carente, necessitado e desamparado; Crenças nucleares de desamor - indivíduo acredita ser incapaz de ser amado, não possui atrativos, assim, sente-se sozinho e rejeitado; e as Crenças nucleares de desvalor - indivíduo acredita que é incapaz, falho, inadequado, defeituoso, fracassado e sem valor.

A TCC busca produzir mudanças no pensamento e no sistema de crenças do paciente, com o propósito de promover mudanças emocionais e comportamentais duradouras (RANGÉ, 2001). Com isso, as técnicas terapêuticas são projetadas para identificar, testar a realidade e corrigir as conceituações distorcidas e as crenças disfuncionais (esquemas) por trás dessas cognições (ALFORD E BECK, 1997).

No que se refere a intervenção psicoterápica, Beck (1979) ressalta que, antes de tudo, para realizar o empreendimento terapêutico é importante estabelecer uma boa relação de trabalho com o paciente: um procedimento terapêutico chamado de empirismo colaborativo. O paciente e terapeuta trabalham como uma equipe para identificar e avaliar os dados trazidos pelo paciente (ALFORD E BECK, 1997).

Outro fator importante diz respeito a descoberta orientada (FRIEDBERG E MCCLURE, 2004). É a partir dela que o indivíduo aprende a mudar os seus pensamentos através dos próprios *insights* (DATTILIO E PADESKY, 1990). O terapeuta usa o questionamento socrático como um meio de guiar o paciente em uma indagação consciente que permitirá a este avaliar suas inferências em relação ao seu pensamento distorcido. Tal procedimento é chamado descoberta guiada (FRIEDBERG E MCCLURE, 2004).

Ao longo de todo tratamento, o terapeuta utiliza a abordagem colaborativa e psicoeducativa com o intuito de ensinar os pacientes a: 1) monitorar e identificar pensamentos automáticos; 2) reconhecer as relações entre pensamento, emoção e comportamento; 3) testar a validade de pensamentos automáticos e crenças nucleares; 4) substituir pensamentos automáticos distorcidos por pensamentos realistas; e 5) identificar e alterar crenças, subjacentes a padrões disfuncionais de pensamento. Vale destacar que a intervenção psicoterápica só é possível através da conceitualização de caso. E através dela se torna possível traçar um plano de tratamento (FRIEDBERG E MCCLURE, 2004).

3.5 Modelo Teórico da Terapia do Esquema

A Terapia do Esquema (TE) é uma abordagem que integra técnicas de várias vertentes psicoterapêuticas a fim de ampliar a Terapia Cognitivo-Comportamental TCC de Beck (YOUNG, KLOSKO E WEISHAAR,2008). Ela tem como finalidade tratar pacientes com transtorno de personalidade (YOUNG, KLOSKO E WEISHAAR,2003), ou seja, aqueles cujo o padrão caracterológico do paciente não se adequa a Terapia Cognitiva-Comportamental clássica (WAINER,20016).

A TE se propõe a fazer uma leitura minuciosa das experiências psicológicas vivenciadas na infância e na adolescência, afim de compreender a gênese do desenvolvimento da personalidade humana (WAINER,20016), pois ela compreende que há uma relação entre a vivencia na primeira infância e o desenvolvimento de psicopatologia na vida adulta (WAINER,2014).

A atenção que a TE dá as experiências vivenciadas na primeira infância, fez com que ela se debruçasse sobre a teoria do apego formulada por John Bolwby (WAINER,20016). Pois, tanto a terapia do esquema quanto a teoria do apego consideram o vínculo que a criança estabelece com o seu cuidador, uma necessidade emocional básica que irá influenciar para o desenvolvimento ou não de psicopatologias. (DOS SANTOS, 2020)

A teoria do apego evidencia um desejo latente, manifesto pelo bebê, de proximidade e vinculação com o seu cuidador, tal desejo expressa a necessidade que o mesmo tem de se sentir seguro e protegido, denominado por Bolwby de apego

(YOUNG et al., 2008). Quando essa necessidade é atendida a criança desenvolve o apego do tipo seguro, porém quando a necessidade não é atendida ocorre a instalação do apego inseguro (HALPERIN E CARNEIRO,2016). Sendo que o apego do tipo inseguro, é apontado como preditor de transtornos psiquiátricos (GOODWIN E STEIN, 2004).

Segundo a Teoria do Esquema, o processo de desenvolvimento da personalidade humana passa por cinco etapas evolutivas, que ocorrem de forma sucessiva e que estão distribuídas em momentos críticos, denominados de domínios esquemáticos (WAINER,20016; YOUNG 1999). Essas etapas evolutivas, correspondem a necessidades básicas que necessitam ser supridas pelo cuidador, prioritariamente durante a infância e adolescência (YOUNG 1999).

Young e colaboradores (2008) pontuam que uma pessoa psicologicamente saudável é aquela que consegue satisfazer de forma adaptativa suas necessidades emocionais. Espera-se que os cuidadores e o ambiente supram tais necessidades de acordo com o que é demandado por cada temperamento (WAINER,2016). Tais necessidades são: Aceitação e pertencimento, senso de autonomia e competência adequado, limites realistas, respeito aos seus desejos e aspirações e expressão emocional legítima (WAINER,2016). Quando essas necessidades não são supridas, ocorre a formação dos esquemas iniciais desadaptativos (WAINER,2016).

Segundo Klosko e Weishaar (2008), os EIDs que são desenvolvidos mais cedo e que são ativados com maior intensidade estão diretamente relacionados com experiências inadequadas das crianças com o seu cuidador. Os domínios dos esquemas iniciais desadaptativos definidos por Young e colaboradores (2008) serão a apontados a seguir:

Os esquemas do primeiro domínio são enquadrados no domínio esquemático de Desconexão e Rejeição, que corresponde aos esquemas de Abandono e Instabilidade, Desconfiança e Abuso, Privação Emocional, Defectividade e Vergonha, Isolamento social e Alienação (YOUNG, KLOSKO E WEISHAAR, 2008). Estes esquemas estão ligados a necessidade emocional não atendida de conexão e aceitação (WAINER,2016). Indivíduos com esquemas neste domínio são incapazes de formar vínculos seguros com outras pessoas e o estilo parental costuma ser instável, abusivo e rejeitador (YOUNG, KLOSKO E WEISHAAR, 2008).

O segundo Domínio é o de Autonomia e Desempenho Prejudicados, agrupam os esquemas de Dependência e Incompetência, Vulnerabilidade ao Dano/Doença, Emaranhamento, Fracasso (YOUNG, KLOSKO E WEISHAAR, 2008). Os cuidadores precisam suprir a necessidade emocional básica de dar autonomia e incentivo à criança (WAINER E RIJO, 2016). O estilo parental que não favorece a autonomia, permite à criança criar expectativas negativas sobre seu próprio desempenho, prejudicando sua capacidade de se separar do grupo familiar (SANTANA, 2011).

O terceiro corresponde ao Domínio Limites Prejudicados, está relacionado aos esquemas de Arrogo e Grandiosidade, Autocontrole e Autodisciplina Insuficientes (YOUNG, KLOSKO E WEISHAAR, 2008). A necessidade emocional não atendida é de limites realistas, que se refere a capacidade de o indivíduo controlar seus impulsos e considerar as necessidades dos outros (YOUNG, 2003). Quando tal necessidade não é suprida, o sujeito não desenvolve limites adequados, e podem ter dificuldade de respeitar os direitos de terceiros, cooperar, manter e cumprir compromissos, o estilo parental permissivo e indulgente favorecem a geração de esquemas neste domínio (YOUNG, KLOSKO E WEISHAAR, 2008).

O quarto Domínio é denominado de Orientação para o outro, agrupam esquemas de Subjugação, Autossacrifício e Busca de aprovação/reconhecimento (YOUNG, KLOSKO E WEISHAAR, 2008). Nesta etapa a necessidade básica não suprida é a possibilidade de o indivíduo poder expressar suas necessidades e emoções (YOUNG, 2003).

O quinto Domínio corresponde a Supervigilância e Inibição envolve os esquemas de inibição emocional, padrões inflexíveis, negativismo/pessimismo e caráter punitivo. (YOUNG, KLOSKO E WEISHAAR, 2008). A necessidade emocional não atendida nessa fase refere-se a expressão de impulsos e escolhas sem que a criança se sinta constantemente vigiada e reprimida (YOUNG, 2003). Segundo Young e colaboradores (2008), a origem dos esquemas neste domínio é caracterizada por relações familiares severas, rígidas e reprimidas, na qual a negação de si próprio, o perfeccionismo e a evitação de erros se sobrepõem ao prazer e ao relaxamento.

Os EIDs são desenvolvidos na infância e correspondem a um conjunto de crenças centrais, responsáveis por estabelecer um padrão de respostas de enfrentamento desadaptativo (WAINER, 2016). Dessa forma, a criança desenvolve um conjunto de respostas desadaptativa, no intuito de amenizar a intensidade das emoções que foram

acionadas pela ativação dos esquemas disfuncionais (YOUNG 2003). A priori, tais respostas são classificadas como adequadas, porém a medida que a criança se desenvolve elas se tornam disfuncionais (YOUNG, KLOSKO E WEISHAAR, 2008).

Os três estilos de enfrentamento correspondem a hipercompensação, evitação e resignação que se relacionam com as três respostas básicas à ameaça: luta, fuga e congelamento (WAINER,2016). O estilo de hipercompensação refere-se a tentativa de compensar os EIDs, de modo a gerar comportamentos e cognições contrários ao que seria esperado de determinado esquema (WAINER E RIJO, 2016).

A evitação, por sua vez, corresponde a uma tentativa alcançada pela pessoa de não entrar em contato com a angústia decorrente da ativação do EIDs e pode ocorrer nos níveis cognitivo, afetivo ou comportamental (YOUNG, 2003). Indivíduos que utilizam este estilo de enfrentamento não lutam e não procuram evitar o esquema, acaba por aceitá-lo como verdadeiro. A resignação, por sua vez, refere-se a comportamentos e cognições disfuncionais que reforçam um esquema (Young, 2003). Ou seja, os indivíduos que utilizam este estilo de enfrentamento não lutam e não procuram evitar o esquema, acaba por aceitá-lo como verdadeiro (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008).

No que se refere aos modos esquemáticos, eles são conjuntos de esquemas ou operações de esquemas, adaptativos ou desadaptativos, que são ativados no indivíduo em determinado momento (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008). Eles estão distribuídos nestas principais categorias: quatro modos criança, três modos de enfrentamento desadaptativos, dois modos pais desadaptativos e o modo adulto saudável (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008).

Para Young, um dos principais papéis do terapeuta é oferecer estabilidade e segurança, que podem ter faltado ao paciente na infância, fornecendo uma base segura, dentro dos limites adequados para essa mesma relação, o que mostra claramente a influência dos conceitos de Bowlby sobre o apego (YOUNG, KLOSKO E WEISHAAR,2003).

Na etapa de avaliação, os principais objetivos consistem em identificar esquemas centrais da vida do paciente, preencher o formulário de conceitualização de caso, para que a partir dele o terapeuta possa psicoeducá-lo a respeito dos esquemas e de suas estratégias de enfrentamento e traçar estratégias de intervenção (YOUNG, 2003). As

intervenções podem ocorrer através de técnicas cognitivas ou vivenciais como a da imagem mental, (WAINER,2016).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

Quanto à natureza da pesquisa, essa ocorreu de forma aplicada, a fim de gerar conhecimentos para produção prática, dirigidos a problemas e questões específicas. No que se refere aos objetivos da pesquisa, essa se configurou como descritiva. A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987 *apud* GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Quanto ao procedimento da pesquisa, optou-se pela realização de um Estudo de Caso único e documental, onde a coleta de dados ocorreu por registros de sessões, consulta a relatórios confeccionados durante a psicoterapia (PERES; SANTOS, 2005). Um Estudo de Caso pode ser caracterizado como um estudo de uma entidade bem definida como um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma pessoa, ou uma unidade social (FONSECA, 2002 *apud* GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Essa modalidade é caracterizada como um estudo profundo de um objeto, de maneira a permitir amplo e detalhado conhecimento sobre o mesmo (PEREIRA; GODOY; TERÇARIOL, 2009). Considerando pesquisas feitas em psicoterapias, o modelo de estudo de caso permite o alinhamento da pesquisa empírica com a prática clínica, esse método é por assim dizer uma forma de pesquisa de excelência para analisar os processos clínicos, bem como intervenções, mudanças ocorridas e de que forma essas se deram, prezando a dimensão subjetiva inerente ao processo terapêutico (SERRALTA; NUNES; EIZIRIK, 2011).

No presente trabalho, em função da finalidade da investigação, o estudo de caso único caracteriza-se como descritivo, pois visa compreender uma instância específica, além de ser diagnóstico, visto que se propõe a obter subsídios para futuras intervenções junto ao objeto (PERES; SANTOS, 2005).

4.2 Participante

O caso descrito no presente trabalho refere-se ao acompanhamento psicológico de uma adolescente autodeclarada, mulher cis gênero, negra e que atualmente se encontra no 3º ano do Ensino Médio. A participante foi vítima de negligência, encontrou-se institucionalizada durante 16 anos, passando por três casas de acolhimento: Fundação Santa Bárbara, Casa Abrigo Beija-Flor, Instituição Flor de Laranjeira, até passar pelo desligamento compulsório, devido ao alcance da maior idade. A adolescente foi identificada como R, para preservação de sua identidade.

R, chegou ao programa de atendimento psicológico social para crianças e adolescentes vítimas de violência através do encaminhamento da casa de acolhimento onde estava residindo. O programa de atendimento é coordenado pelo Laboratório de Estudos sobre Violência contra Crianças e Adolescentes (LEVICA) da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), em parceria com a Associação Vida Plena de Mesquita, uma ONG localizada e no município vizinho a UFRRJ. (SILVARES, GAUY E PEIXOTO,2016).

Tendo como base a perspectiva da clínica social, o LEVICA foi fundado em 2013, como proposta de uma clínica escola (SILVARES, GAUY E PEIXOTO,2016), baseando-se nos pressupostos da Terapia Cognitivo- Comportamental e Terapia do Esquema. Os pacientes que chegam ao programa de atendimento, normalmente são encaminhados pela Vara da Infância e da Juventude, por demanda espontânea da comunidade, ou pelos equipamentos de proteção social dos Municípios de Nova Iguaçu e Mesquita (SILVARES, GAUY E PEIXOTO,2016).

4.3 Instrumentos utilizados no psicodiagnóstico e na intervenção

- *Registro de Pensamentos Disfuncionais*-. É uma técnica da Teoria Cognitiva Comportamental na qual o cliente registrará diariamente os seus pensamentos disfuncionais (ARAÚJO,2002). A partir dos registros de pensamentos automáticos,

discute-se a relação dos mesmos com as crenças de nível mais profundo através de perguntas sobre seus significados (ARAÚJO,2002).

-Técnica da linha de vida- Se apresenta como uma estratégia para buscar na história de vida eventos significativos e reconstruir memórias traumáticas (GOLDBERG E BEZERRA, 2012). Essa técnica consiste na elaboração de um painel com papel pardo e canetões, demarcando temporalmente a ocorrência dos eventos traumáticos. A importância da ilustração dos eventos traumáticos de maneira organizada ao longo da história de vida familiar é baseada em interações entre tempo e espaço, sugerindo que seres humanos representam o tempo como espaço, de maneira unificada (BONATO, ZORZI E UMILTÀ, 2012).

- Questionário de Esquemas de Young para Adolescentes versão breve - B-YSQ-A (Borges, Rijo, Vagos, e Dell'Aglio, s.d.). Trata-se de um instrumento de auto aplicação, destinado a adolescentes entre 12 a 18 anos. O questionário refere-se a uma versão luso-brasileira do Questionário de Esquemas para Adolescentes (QEA, Borges, Vagos, Dell'Aglio, & Rijo, s.d.; Santos, Vagos, & Rijo, 2018), que avalia os 18 esquemas iniciais desadaptativos, por meio de 52 itens, apresentados de forma não consecutiva, em uma escala *Likert* de seis pontos (1= “Não tem nada a ver com o que acontece comigo” a 6= “É exatamente o que acontece comigo”). Na amostra brasileira, a consistência interna variou entre $\alpha=.63$ para o esquema de Arrogue/Grandiosidade e $\alpha=.88$ para o esquema de Fracasso (Borges, 2018). Pontuações superiores indicam forte presença do esquema em questão. O escore total de cada esquema é calculado pela média do somatório dos itens que compõem o esquema (BORGES, 2018). Foi encaminhado aos autores um pedido para utilização deste instrumento que obteve uma resposta positiva de autorização e, juntamente o questionário e a folha de correção.

-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A): O termo de compromisso é um documento de resguardo tanto para o grupo de pesquisa LEVICA, quanto para a Associação Vida Plena e o responsável pela criança e adolescente. O termo é assinado assim que o sujeito começa atendimento na ONG e nele consta as cláusulas e exigências para inserção no programa de estágio supervisionado, incluindo o consentimento para que se use material da terapia e informações do paciente para fins de pesquisa, agindo de acordo com as diretrizes da bioética.

4.4 Procedimentos:

1º fase: Levantamento dos dados por meio da leitura dos relatórios das sessões; da construção da conceitualização de caso;

2º fase: Após a coleta de dados, foi realizado uma análise para o desenvolvimento do texto de construção do caso;

3ª fase: Construção do texto final;

4ª fase: Defesa do TCC.

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

5.1 Características da participante, contexto familiar e descrição geral do problema

Antes de relatar tais características, se faz necessário pontuar que todos os dados relatados no presente trabalho foram colhidos durante as sessões de atendimento clínico da participante do estudo e através de reuniões com a assistente social da Fundação Assistencial Santa Barbara e com a psicóloga da Instituição Flor de Laranjeira.

A reunião com a assistente social da Fundação Assistencial Santa Barbara, teve como objetivo compreender mais profundamente a história de vida da adolescente e colher dados com relação ao seu contexto familiar. Com a psicóloga da Instituição Flor de Laranjeira, ao iniciar o atendimento psicológico foi acordado com a mesma, a realização de encontros mensais para a discussão do caso clínico. Todos os encontros, tanto com a assistente social quanto com a psicóloga, ocorreram nas casas de acolhimento. O atendimento clínico da paciente em questão durou 8 meses até o seu desligamento, período que constitui a construção desta pesquisa.

A paciente foi fruto de um relacionamento instável. O seu pai (G) possuía características toxicomânicas e envolvimento com tráfico de drogas, era considerado um homem violento e que, por vezes, agredia fisicamente e psicologicamente a mãe (J) de R. Ele foi brutalmente assassinado quando R tinha alguns meses de vida.

A mãe (J), tinha 16 anos de idade quando engravidou de R. que é a filha do meio, de 3 irmãos. Após a morte do companheiro, J foi residir com a sua avó que a ajudava financeiramente. Porém, um ano depois do nascimento de R, a avó de J morre e J., por conta própria, busca amparo na casa de acolhimento denominada Fundação Assistencial Santa Barbara, onde já havia sido institucionalizada aos 6 anos de idade. Segundo J, essa era a única forma de seus filhos não passarem fome. Seis meses depois, J. evade e deixa os seus três filhos na instituição.

A assistente social da instituição, ao ser questionada sobre quais medidas foram tomadas em relação a reinserção da mãe, ainda menor de idade, e dos seus filhos na família nuclear, extensa ou substituta, declarou que a equipe técnica já sabia que ela iria evadir e entregar os três filhos para a adoção.

De acordo com a técnica, J visitou os filhos algumas vezes, participou de uma audiência dentro da casa de acolhimento com o Juiz da Comarca de Nova Iguaçu, onde externalizou que não queria a guarda dos filhos.

No período em que se iniciou os atendimentos, se constatou que a adolescente não possui nenhum tipo de vínculo familiar paterno ou materno. O contato com a mãe acontece esporadicamente com a ida de J. na Comarca de Nova Iguaçu para resolver questões referente ao filho mais novo, sendo o mesmo lugar onde R. trabalha como estagiária. A adolescente afirma ter um relacionamento muito conflituoso como a mãe, considerando-a uma desequilibrada e não apresenta nenhum interesse em residir com a mesma após o desligamento.

Em relação ao vínculo com os irmãos, a adolescente mantém pouco contato com a irmã mais velha, através da plataforma digital WhatsApp. Porém, afirma não fazer muita questão pois considera a irmã uma “má influência”. Entretanto, com o irmão mais novo ela sente muita saudade e não tem quase contato.

5.2 Análise das características da participante, contexto familiar e descrição geral do problema

Quando J, mãe da paciente, declara que a casa de acolhimento é a única saída encontrada por ela para não passar fome, ela remonta uma lógica de institucionalização que possui raízes históricas no Brasil. Ao longo da história é possível perceber que os principais motivos que submeteram crianças e adolescentes à medida judicial de acolhimento institucional estava vinculado a impossibilidade material das famílias em cumprirem com sua função provedora (SILVA, 2004), exemplo disso, foi a criação do Juizado de Menores destinado a internação de crianças e adolescentes pobres, como alternativa de cuidado e de educação (MACHADO,2003).

De acordo com o Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes, da Rede de Serviço de Ação Continuada, o principal motivo para o acolhimento de crianças e adolescentes foi a condição de pobreza das famílias. (IPEA,2003). No município de Nova Iguaçu, território onde a adolescente está inserida, 44% dos acolhimentos de crianças e adolescentes se deu por motivo de negligência (MPRJ,2020).

O estudo realizado por Silva (2019), com famílias da Baixada Fluminense, apresentou uma relação direta e seletiva entre a negligência e as famílias pobres, indicando que as mesmas são predominantemente denunciadas por um tipo específico de crime, no caso a negligência. Porém, a medida que se desqualifica os arranjos familiares que divergem do modelo familiar burguês, insere-se de forma concreta a prática de criminalização da pobreza, a medida que não é colocada uma distinção coerente entre pobreza e abandono (BERNARDINI,2010).

Esse cenário suscita a discussão entorno da negligencia do Estado em não colocar em prática alternativas capazes de oferecer um suporte maior a essas famílias para a proteção de seus próprios membros (RIZZINI; RIZZINI, 2004; RIZZINI; PILOTTI, 2009). Pois, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, no seu artigo 23, afirma que“ A falta ou carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do pátrio poder”.

Em casos como esses, a família deve ser inserida em programas oficiais do governo como o de transferência de renda, programas de políticas de habitação e trabalho e demais medidas previstas no artigo 101 do ECA, no intuito de preservar a família. (BRASÍLIA,2009). No discurso oficial, o Estado prega a inclusão de todos, contudo na prática, o observado é uma política de exclusão e hierarquia de direitos (OLIVEIRA, 2011).

No que se refere ao acolhimento institucional de J e seus filhos, o Estatuto da Criança e do Adolescente afirma, que a mãe adolescente que estiver acolhida tem garantido o direito a convivência integral com os seus filhos (BRASIL,1990). No entanto, é um direito da genitora manifestar interesse em entregar o seu filho para adoção, como foi manifestado por J.

Segundo o ECA, a mãe que manifestar esse interesse, será encaminhada para a Justiça da Infância e da Juventude onde será ouvida por uma equipe multiprofissional, havendo a permanência do desejo de entrega dos seus filhos, por parte da genitora, a autoridade judiciaria buscará o acolhimento da criança na família extensa, no prazo máximo de até noventa dias (BRASIL,1990). Porém, se não ocorrer nenhuma indicação d a mãe para reinserção da criança na família extensa, a autoridade judiciária competente decretará a extinção do poder familiar e determinará a colocação da criança

sob a guarda provisória de quem estiver habilitado a adotá-la ou de entidade que desenvolva programa de acolhimento familiar ou institucional (BRASIL,1990).

O serviço de acolhimento institucional se apresenta como uma medida de proteção provisória e excepcional, e todos os esforços deverão ser empreendidos visando a reinserção da criança ou do adolescente na família de origem, extensa ou substituta, a fim de efetivar o direito à convivência familiar e comunitária (BERNARDI,2010). Dessa forma, a atuação da equipe técnica dos serviços de acolhimento assume papel importante, pois a reinserção familiar representa um processo delicado e exigente não só para as famílias que estão sendo reunificadas, como também para a equipe, que precisa tomar decisões que afetam inúmeras pessoas (BRITO, ROSA E TRINDADE,2014).

5.3 Descrição da vida de R nas instituições de acolhimento

No registro de R, consta a passagem por 3 casas de acolhimento: 1) Fundação Santa Barbara; 2) Casa Abrigo Beija-Flor; 3) Instituição Flor de Laranjeira. Todas as informações referentes a trajetória de R pelas casas de acolhimento, até a sua chegada a Instituição Flor de laranjeiras, foram obtidas em uma reunião realizada com a assistente social da Fundação Santa Barbara, que acompanhou o caso da adolescente de perto.

Essa reunião foi realizada no início do psicodiagnóstico, com o objetivo de compreender, de forma mais concreta, a história de vida da adolescente, e assim, auxiliar na construção da conceitualização de caso. Pois a adolescente relatava a sua trajetória de forma superficial e as técnicas da Instituição Flor de Laranjeira não tinham muitas informações referentes ao processo de institucionalização de R.

A Fundação Santa Bárbara, foi criada em 1991, por iniciativa da professora aposentada Maria de Lourdes Guimarães (SANTA BARBARA,2020). É uma entidade privada sem fins lucrativos, localizada no município de Nova Iguaçu, com capacidade para cuidar de cerca de 20 crianças, na faixa etária de 0 a 12 anos de idade, de ambos os sexos (MPRJ,2017). Infelizmente, durante o período pandêmico, no mês de setembro de 2020, a comunidade ficou sabendo que a instituição deixou de trabalhar com acolhimentos de crianças por conta de falta recursos financeiros.

Segundo a assistente social da casa de acolhimento, R chegou na instituição com 2 anos de idade, juntamente com a sua mãe (J) e seus irmãos, todos negros. A mãe (J),

com 16 anos de idade, como relatado anteriormente, a irmã mais velha (C), com 4 anos de idade e seu irmão mais novo (P), que tinha apenas alguns meses de vida. Todos, segundo a assistente social, negros.

Ao completar 10 anos, R sai da Fundação Santa Bárbara e é transferida para o a Casa Abrigo Beija-Flor, a mesma instituição na qual a irmã estava acolhida. A casa de acolhimento é uma instituição privada que opera em parceria com a prefeitura de Nova Iguaçu com programas de acolhimento. Está localizada em Austin, um distrito da cidade de Nova Iguaçu. Atualmente a instituição tem a capacidade de acolher 30 crianças e adolescentes, do sexo feminino, na faixa etária de 0 a 18 anos de idade.

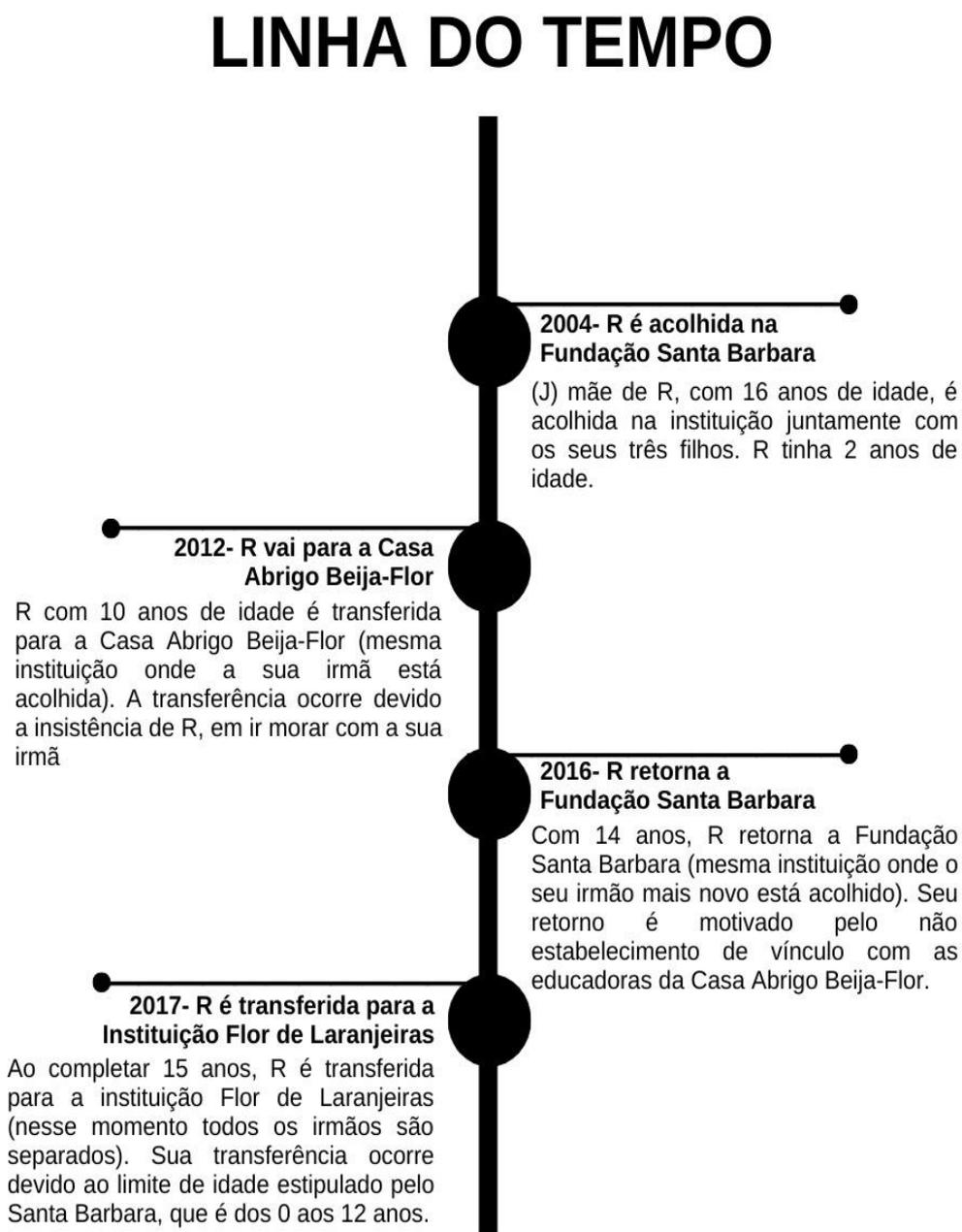
A transferência ocorreu devido a insistência, por parte da adolescente, em ir morar com a sua irmã. A casa de acolhimento contactou a promotora responsável pelo caso, e a mesma liberou a transferência de R para a Casa Abrigo Beija-Flor. Nesse período, segundo a fala da assistente social, a adolescente começa a apresentar alguns problemas de comportamento, influenciados pela sua irmã, como por exemplo, evadir do abrigo para frequentar festas de baile funk. Comportamentos que não eram compatíveis com o que a adolescente tinha na Fundação Santa Bárbara, de acordo com a assistente social. O movimento de evadir do abrigo acabou se tornando uma prática recorrente. E é nesse período que R tem a sua primeira experiência sexual.

R. não se adaptou ao Abrigo Beija-Flor, porque ela não conseguiu estabelecer um laço afetivo com as educadoras da casa de acolhimento e insistiu para retornar a Fundação Santa Barbara. O pedido dela foi analisado por uma Promotora de Justiça que abriu uma exceção, uma vez que a mesma já havia ultrapassado o limite de idade estabelecido pela instituição, e permitiu o seu retorno para a Fundação Santa Barbara. Então, aos 14 anos de idade, R retorna a Fundação Santa Barbara, a mesma instituição onde seu irmão mais novo está acolhido.

Ao final do ano de 2017, a adolescente é encaminhada para a Instituição Flor de Laranjeira. E é nesse momento que todos os irmãos são separados. Casa de Acolhida Flor de Laranjeiras, foi inaugurada pela Prefeitura de Nova Iguaçu em novembro de 2018, esse espaço substituiu antiga Casa de Abrigo de Permanência Breve, localizada no bairro de Miguel Couto/NI (GALONI,2020). É uma entidade pública, com capacidade para cuidar de cerca de 15 adolescentes, na faixa etária de 12 a 18 anos de

idade, do sexo feminino. Essa trajetória foi exemplificada na **figura 4**, como pode ser observado a seguir:

Figura 4- Linha do Tempo de R



5.4 Análise da vida de R nas instituições de acolhimento

Em relação a cor/ raça da adolescente e sua família, o último levantamento nacional realizado pela Rede SAC, 2003, pontuou que há cerca de 20 mil crianças e adolescentes vivendo nos 589 abrigos pesquisados em todo território nacional, sendo que a maior concentração se encontra na região sudeste. Em relação a raça/ cor, constatou-se que 63% do total de crianças e adolescentes institucionalizados são negros, sendo que 21% são pretos e 42% são pardos; 35% são brancos e 2% indígenas e amarela.

Em uma pesquisa mais recente, realizada em junho de 2020, pelo MCA regido pelo Ministério Público do estado do Rio de Janeiro, constatou-se que no estado do Rio de Janeiro há 456 crianças distribuídas em 46 abrigos. Do número total de crianças acolhidas, 82% são negras, 16,67% são brancas e 0,66% amarelas. A mesma pesquisa foi realizada no município de nova Iguaçu, território no qual a adolescente está inserida, e o resultado pode ser observado na tabela abaixo:

Tabela1-Distribuição de crianças e adolescentes acolhidos por cor, raça, etnia e sexo no Município de Nova Iguaçu

Cor/Raça/Etnia e sexo das crianças e adolescentes acolhidos.

Cor/raça/etnia	número de c/a	%	feminino	masculino
Raça Negra	41	83,67	16	25
Parda	21	42,86	6	15
Preta	20	40,82	10	10
Branca	8	16,33	5	3
Total	49	100,00	21	28

Distribuição das crianças e adolescentes acolhidos por cor/raça/etnia e sexo.

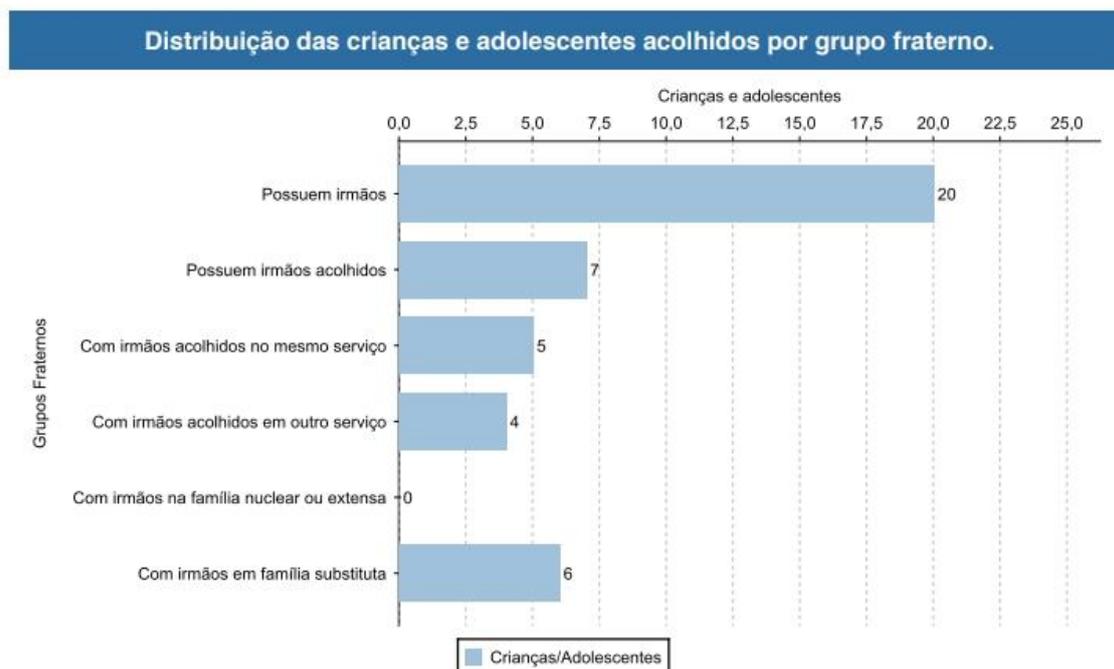


Fonte: MCA/Censo 06/2020 – 25ª Censo da População Infantojuvenil acolhida no estado do Rio de Janeiro.

A partir da promulgação do ECA, com a lógica da Doutrina da Proteção Integral, a criança e o adolescente passam a ser reconhecidos como sujeitos de direitos, e se instaura novas diretrizes objetivando romper com a cultura de institucionalização da população infanto-juvenil (SOUZA,2018). Porém, analisando os dados apresentados, é possível perceber a herança de uma lógica massificante da institucionalização do corpo preto. Pois, segundo Rizzini (2004), o perfil das crianças que eram levadas para a instituição de acolhimento, desde o Brasil- Império em 1822, até o período de Democratização do Brasil, final dos anos 70 era, em sua maioria, de crianças negras.

No que se refere a institucionalização de irmão acolhidos, o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), afirma que as instituições de acolhimento estão obrigadas a seguir o princípio do não desmembramento de grupos de irmãos. No **Gráfico1**, será apresentado a distribuição de crianças e adolescentes acolhidos distribuídos por grupos fraternos, no Município de Nova Iguaçu como pode ser observado:

Gráfico 1- Distribuição de crianças acolhidas por grupo fraterno no Município de Nova Iguaçu



Fonte: MCA/ Módulo Criança e Adolescente (2020). Distribuição de crianças acolhidas por grupo fraterno no Município de Nova Iguaçu.

Como pode ser observado, na prática o que ocorre é a violação do direito de convivência com o seu grupo fraterno. Essa violação ocorre por alguns motivos, dentre eles, a diferença entre a idade e o sexo dos irmãos que se coloca como empecilho em relação às instituições que não atendem público de determinada faixa etária e/ou sexo. (BRASIL,2013). Como pode ser evidenciado no caso de R. Em um determinado momento, os irmãos foram separados devido as restrições das instituições quanto a faixa etária e o sexo.

Quando isso ocorre, os irmãos têm direito à preservação do vínculo, e as entidades têm o dever de promover encontros entre eles, procurar matriculá-los na mesma escola e proporcionar férias e fins de semana juntos (BRASIL,1990). De acordo com o relato do caso, mais um direito foi violado. Pois a adolescente afirma que:

Despois que a gente se separou, contato com a minha irmã mais velha acontece muito pouco, nos falamos via WhatsApp. Eu também não faço muita questão. Acho ela muito maluca. Agora com o meu irmão mais novo, é muito pouco. Esse ano só me encontrei com ele uma vez, na visita que eu fiz a casa de acolhimento onde ele mora. Sinto muita saudade dele (RELATO DA R).

Pesquisas têm sinalizado que a porcentagem de irmãos em situação de abrigo é considerável em relação ao número total de crianças abrigadas (RIZZINI E RIZZINI, 2004). Segundo Rizzine e Rizzine (2004), no período da Ditadura Militar, a maioria dos abrigados comportava crianças entre seis e dez anos e quase a metade tinha mais de um irmão na instituição (RIZZINI E RIZZINI, 2004). Para a autora, esses dados remetem à hipótese de que famílias inteiras estão sendo encaminhadas para instituições de acolhimento, assim como em décadas anteriores.

5.5 Adoção

Alguns meses após a chegada de R. na instituição, foi aberto o processo de adoção. A interessada foi L, uma jovem de 27 anos de idade, enfermeira e recém-casada, que já visitava R. quando ela ainda residia na Fundação Santa Bárbara.

R, morou com L em um período inferior a 1 ano e logo foi devolvida. L, afirmou que R estaria se “engraçando” com o seu esposo e que R passava dias na casa do namorado sem a permissão da mesma. Porém, R alega ter sido vítima de um abuso,

cometido pelo marido de L. Segundo R, era frequente o cuidador ficar se masturbando na sala durante o plantão da esposa. E uma vez, ele praticou tal ato na frente dela.

A adoção é uma forma de se exercer a parentalidade e os procedimentos legais referentes ao processo de adoção visam assegurar à criança ou adolescente o direito a convivência familiar e comunitária (BRASIL,1990). A lei que atualmente regulamenta a adoção no Brasil é a Lei 12.010, de 03 de agosto de 2009, que assegura a transferência de direitos e deveres de pais biológicos à família adotiva. Ela complementa a lei de adoção promulgada no ECA - Estatuto da Criança e Adolescente (Brasil, 1990).

Em relação ao processo de adoção, os interessados devem procurar a Vara da Infância e Juventude do seu território e solicitar uma inscrição junto ao cadastro de banco de adoção (FRANZIN,2017). Os candidatos serão encaminhados para um setor especializado e passarão por uma entrevista, se aprovados serão encaminhados para receber o parecer da Curadoria da Infância e da Juventude, e nesse órgão, receberão ou não a decisão sobre a inclusão no cadastro dos pretendentes à adoção (FRANZIN,2017). Se incluídos, os interessados deverão aguardar serem chamados para conhecer alguma criança (PAIVA, 2003).

Sobre quem pode adotar ou não, o Estatuto da Criança e do Adolescente ,Lei nº 12.010, de 2009, coloca que, podem ser homens ou mulheres, independente do estado civil, devem ser maiores de 18 anos ou 16 anos mais velhos que o adotando, onde o pretendente poderá ficar com a criança sob regime de guarda -estágio de convivência, por um período de até um ano, onde a partir daí poderá sair o aceite final da adoção (BRASIL,2009).

A partir do momento que existe a regularização da adoção, a criança é inserida no convívio da família substituta, por meio de um estágio de convivência. O art. 46 do ECA assegura que a adoção será precedida de um período inicial de convivência do adotado com a família, em um prazo máximo de noventa dias (BRASIL,1990). Esse processo tem o objetivo principal de propiciar uma maior aproximação entre criança e candidato, avaliar essas relações e, a partir desse período emitir a sentença de adoção (DA SILVA CARNAUBA E FERRET, 2018). Porém como pode ser observado a seguir, esse processo de aproximação de R com o casal, não ocorreu como era esperado.

Eu nunca tive muita intimidade com ela e nem com o marido dela. Ela me visitou umas 5 vezes no abrigo, depois que eu fui para a casa dela eu quase nem tinha contato com ela. Quando eu chegava da escola ela já tinha ido trabalhar. Ela viajava no final de semana e me deixava. Eu tinha mais

relacionamento com a mãe dela, que morava na mesma rua, ela era muito legal (Fala de R).

A adoção de uma criança assemelha-se à gestação de um filho biológico, no sentido da preparação do sistema para a chegada de um filho e da capacidade subjetiva dos pais de construir uma imagem e terem expectativas sobre o mesmo (OTUKA, SCORSOLINI-COMIN E SANTOS, 2013).

Contudo, vale ressaltar que, ao ser levada para o convívio na família substituta, a criança carrega um histórico advindo de sua família de origem, que é parte de sua história de vida e, nesse sentido, existem especificidades que necessitam ser trabalhadas antes de ser efetivada a adoção (DA SILVA CARNAUBA E FERRET, 2018).

No Brasil, a Lei 12.010, considera a adoção como uma ação irrevogável (BRASIL, 2009). Contudo, Santiago (2014) ressalta que, na prática, o que se tem visto nos tribunais e órgãos de defesa da criança é o aumento dos casos de “devolução” dessas crianças ao poder público, tornando-as órfãs mais de uma vez.

“Meu maior medo sempre foi ser devolvida. Eu acho que pior do que não ter uma família é ser devolvida. Eu sabia que isso iria acontecer” (Fala de R).

Segundo Cruz (2014), um dos principais motivos para a devolução de crianças e adolescentes, está relacionada às expectativas equivocadas que foram construídas em torno desse imaginário do filho perfeito. Para o autor essas expectativas se chocam com a realidade da criança adotada, que passa a ser vista como mercadoria em uma prateleira e, não, como um ser humano sujeito de direitos. No caso das devoluções, nota-se que o adulto ao depositar suas expectativas na criança e essas não serem atendidas, se torna motivo para culpabilizá-las, provocando na criança adotada sentimentos de culpa e incapacidade em suas vidas (FRANCO, 2016).

As marcas deixadas pelo que antecedeu ao acolhimento, já influenciam de forma negativa a maneira como a criança se vê e enxerga o mundo (FRASSÃO, 2000). A devolução, ou melhor, o novo abandono pode reforçar e interferir no tipo de relação que a criança/adolescente irá estabelecer com o outro, pois a devolução pode gerar na criança comportamentos como: agressividade, medo de confiar no outro, até mesmo a negação de uma nova adoção por medo de ser devolvida novamente (CAMPOS E LIMA, 2011).

Como constata Cruz (2014), o reabandono pode trazer danos ainda mais profundos do que o abandono, como pode ser observado em sua fala:

Os danos psíquicos a criança e ao adolescente que derivam do reabandono são, ainda mais, catastrófico que aqueles originados pelo abandono dos pais biológicos, uma vez que, sedimentam uma imagem já construída de rejeição, inadequação e de infelicidade e não podem passar despercebidos pelo Poder Judiciário, que vem solidificando entendimento no sentido de não haver responsabilidade civil do adotante pela devolução do adotando durante o período de convivência (CRUZ,2014; p.20).

Conforme Soares et al. (2012), as devoluções são resultado de um processo de adoção mal estruturado desde o início, e por isso se aponta para a importância de acompanhamentos adequados tanto no que diz antes, durante, e pós efetivação da adoção, como modo de evitar possíveis desistências. Pois, os pais que se candidatam a adotar precisam ter maturidade para lidar com os aspectos subjetivos do adotando, e ter o entendimento de que o período que antecede a efetivação da adoção pode ser turbulento (CAMPOS E LIMA, 2011). Para prevenir tal problema, se faz necessário a criação de programas para auxiliar os pais adotivos na criação dessas crianças e adolescentes, dando suporte para as questões mais difíceis. Algumas dessas questões envolvem: consequências da violência no desenvolvimento infantojuvenil, informações sobre o desenvolvimento neurobiológico de crianças e adolescentes, práticas parentais positivas e relacionamento entre pais e filhos.

5.6 Processo de Desligamento

Referente ao desligamento, foi realizado na Vara da Infância, da Juventude e do idoso da Comarca de Nova Iguaçu-RJ, uma Audiência Concentrada. Onde ficou acordado que R seria desligada e passaria a residir, na modalidade de moradia solidária, como a sua professora de educação física S. E que caberia a equipe técnica da Instituição Flor de Laranjeira, oferecer um suporte a R durante 6 meses.

S. ficou sabendo, em uma reunião de conselho de classe, a história de vida de sua aluna R, e que a mesma estava em processo de desligamento do abrigo. Se sentindo muito afetada pela história, S entra em contato com R e com as técnicas do abrigo e propõe ceder uma casa para que R tenha aonde morar.

A casa é no mesmo terreno onde S reside. Ela sugeriu que R residisse nessa casa até sair o apartamento do programa social, Minha Casa Minha ²vida, no qual tinha sido inscrita pelas técnicas. R aceitou a ideia. As técnicas realizaram a visita e constataram que a casa tinha uma estrutura boa e era independente. E propuseram que R pagasse um aluguel social para S.

S é casada e possui 2 filhos, a filha mais velha é casada e não reside mais com a mãe e o filho mais novo tem 19 anos de idade e ainda mora com os seus pais. As técnicas conversaram com o marido e o filho para saber suas opiniões e eles aceitaram a proposta de R ir residir na casa que pertence a eles. S é casada e possui 2 filhos, a filha mais velha é casada e não reside mais com a mãe e o filho mais novo tem 19 anos de idade e ainda mora com os seus pais. As técnicas conversaram com o marido e o filho para saber suas opiniões e eles aceitaram a proposta de R ir residir na casa que pertence a eles.

R foi inscrita, pela equipe técnica da Instituição Flor de Laranjeiras, nos seguintes programas sociais: Bolsa Família³, o auxílio é de R\$ 89,00 mensais; Aluguel Social ⁴o benefício é de R\$500, 00 mensais, sendo pago até 12 meses e no programa Minha Casa Minha Vida, R ainda aguarda o apartamento ser liberado. R trabalha como estagiária de administração na Vara da Infância, da Juventude e do idoso da Comarca de Nova Iguaçu-Rj, esse programa visa a Inserção de jovens no mercado de trabalho, através de uma experiência profissional supervisionada, o salário é de R\$ 750,00. No momento que foi desligada ela estava recebendo todos os benefícios financeiros dos programas que havia sido inscrita.

Como mencionado anteriormente, o serviço de acolhimento institucional é uma medida protetiva estabelecida pelo ECA e direcionada aos sujeitos de 0 a 18 anos de idade (BRASIL,1990). Em casos que envolva uma incapacidade de reinserção desse adolescente na família biológica, ampliada ou a introdução na família substituta, o

² É uma iniciativa do Governo Federal que oferece condições atrativas para o financiamento de moradias nas áreas urbanas para famílias de baixa renda. Em parceria com estados, municípios, empresas e entidades sem fins lucrativos. (BRASIL,2009).

³ É um programa de transferência direta de renda, direcionado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o país, de modo que consigam superar a situação de vulnerabilidade e pobreza (BRASIL, 2004).

⁴ É um recurso assistencial mensal destinado a atender, em caráter de urgência, famílias que se encontram sem moradia. É um subsídio concedido por um período de tempo determinado (BRASIL,2011).

desligamento ocorre obrigatoriamente devido a maioria (BRASIL,1990).

O adolescente desligado do abrigo decorrente da maioria, revela uma ineficiência na efetivação das políticas públicas direcionadas a esse público, uma vez que lhe foi negado o direito a convivência familiar como previsto no Art. 19 do Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA ,Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990.

Esse período de desligamento gera no adolescente muitos conflitos emocionais e afetivos em razão do medo de terem que dar conta da sua própria vida, ao mesmo tempo que são tomados por um sentimento de desamparo e renovação do abandono, uma vez que os seus vínculos familiares e comunitários estão fragilizados devido ao longo período de institucionalização (SILVA, 2010).

O adolescente que viveu durante muitos anos em casa de acolhimento, tem em seu histórico uma rotatividade por diferentes abrigos, o que fragiliza o vínculo com o território de origem, com a comunidade onde se localiza a instituição e com os técnicos, prejudicando diretamente o seu desenvolvimento emocional. (SILVA,2010).

De acordo com Siqueira e Dell’Aglia(2006), “Os efeitos de um período de institucionalização prolongado tem sido apontado na literatura, por interferirem na sociabilidade e na emancipação de vínculos afetivos na vida adulta” (p.71).

Os adolescentes ao completarem 18 anos, tornam-se desprovidos de apoio e proteção especial que eram assegurados pelo ECA (SILVA,2010) E estes passam, quase que de um dia para outro, para uma situação de desamparo legal, econômico, afetivo e social, devido a uma deficiência de políticas públicas específicas para esse público (SILVA,2010).

Portanto, se faz necessário pensar o quanto o processo de desligamento vinculado a maioria relaciona-se com um processo de desinstitucionalização propriamente dito. Tal processo se difere da ideia de desligamento, pois não significa apenas a saída do indivíduo da instituição, mas ao fortalecimento do vínculo social e da construção da independência com relação à mesma (SILVA,2010).

A saída do abrigo não deve estar atrelada ao desamparo do sujeito fora da instituição, pelo contrário, ao sair este deve encontrar serviços que possam ajudá-lo no processo de transição (SILVA,2010). Como disse Amarante (1996), ao se referir à reforma psiquiátrica, de que a desinstitucionalização não deve ser entendida “como mera desospitalização ou, radicalmente, como simples desassistência, isto é, como se as políticas de desinstitucionalização não significassem a substituição do modelo

hospitalar por outras modalidades de assistência e cuidado” (p. 18). Do mesmo modo, o adolescente desligado da instituição de abrigo devido à maioridade não deve ficar desamparado.

Em casos de desligamento institucional devido a maioridade é importante a compreensão das medidas político- pedagógico dos serviços de acolhimento institucional. O CONANDA/CNAS (2008) estabelece que:

O desligamento não deve ser visto como um momento apenas, mas como resultado de um processo contínuo de desenvolvimento da autonomia. Particularmente no que diz respeito aos adolescentes, a preparação para o desligamento deve incluir o acesso a programas de qualificação profissional e inserção no mercado de trabalho, como aprendiz ou trabalhador – observadas as devidas limitações e determinações da lei nesse sentido. Sempre que possível, ainda, o serviço manterá parceria com programas de Repúblicas, utilizáveis como uma forma de transição entre o abrigo e a aquisição de autonomia e independência.

Dessa forma, a busca pela independência e autonomia dos adolescentes abrigados deve ser um trabalho constante dentro dos serviços de acolhimento, juntamente com a devida qualificação profissional e o trabalho de inserção no mercado de trabalho, visando diminuir o impacto negativo que o processo de desligamento pode gerar na vida do sujeito (SILVA,2010).

5.7 Conceitualização de caso

A formação do vínculo terapêutico e a conceitualização do caso estão entre as principais metas a serem alcançadas em uma intervenção em que se utiliza os pressupostos teóricos da TCC (RANGÉ,2004) e da Teoria do Esquema (WAINER, 2016). A conceitualização de caso funciona como um mapa que orienta o trabalho a ser realizado com o cliente e é desenvolvida colaborativamente (BECK,1997). O terapeuta a utiliza a fim de obter a estrutura para o entendimento de cada cliente em sua subjetividade, o que o auxilia no planejamento das estratégias terapêuticas que são utilizadas ao longo do tratamento (KUYKEN et al.,2005).

Como dito anteriormente, R. deu entrada na ONG em 29 de março de 2019, na época com 17 anos de idade. A última sessão antes do desligamento institucional, foi realizado no dia 08 de novembro de 2019, já com 18 anos de idade. Ao todo foram realizadas 18 sessões, sendo 16 com a paciente e 2 com as técnicas da casa de acolhimento. Todas as sessões de atendimentos foram realizadas pela estagiária Karoline Arcanjo.

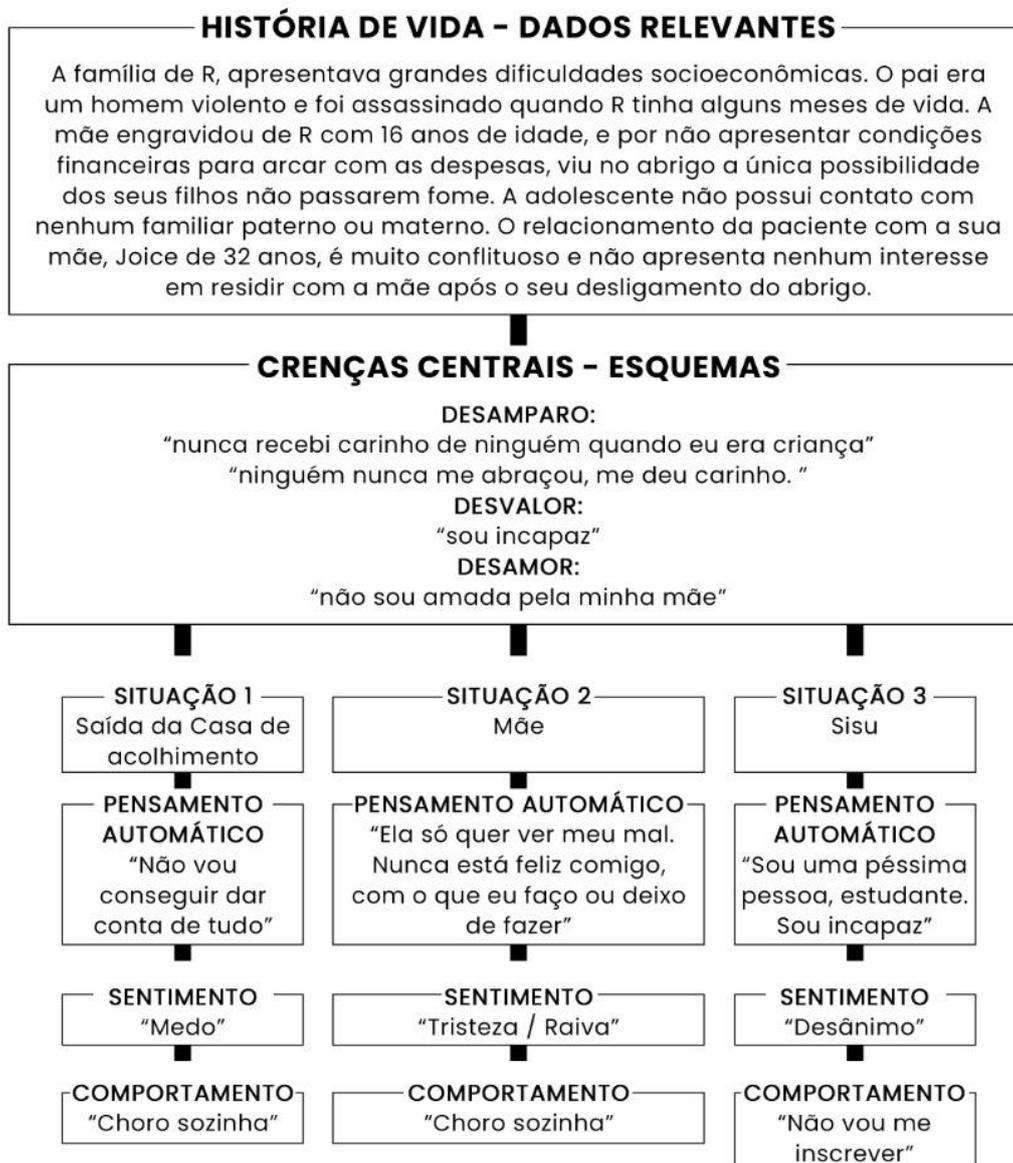
R, chegou ao programa de atendimento psicológico social para crianças e adolescentes vítimas de violência, através do encaminhamento da casa de acolhimento onde estava residindo. O desejo pelo atendimento psicológico partiu da própria adolescente e a queixa demandada ao programa de atendimento psicológico estava relacionado ao seu processo de desligamento da Instituição, uma vez que a mesma iria completar a maioridade.

Através da entrevista com a psicóloga da casa de acolhimento e do auto -relato da adolescente, foram identificadas as principais queixas ligadas ao processo de desligamento, que incluíam: componentes emocionais de tristeza, ansiedade, medo e irritabilidade; os aspectos comportamentais são caracterizados por uma dificuldade em persistir em uma tarefa frustrante; em relação aos aspectos fisiológicos, a paciente queixava-se de dores de cabeça; quanto aos aspectos cognitivos incluem pensamentos como: “ não vou conseguir da conta de tudo”.

De acordo com Silva (2010), o período de desligamento gera no adolescente muitos conflitos emocionais e afetivos em razão do medo de terem que dar conta da sua própria vida, ao mesmo tempo que são tomados por um sentimento de desamparo e renovação do abandono, uma vez que os seus vínculos familiares e comunitários estão fragilizados devido ao longo período de institucionalização.

O desligamento institucional é um processo que pode provocar consequências no desenvolvimento psicossocial dos acolhidos, tendo em vista que a própria notificação do desligamento provoca diversos sentimentos negativos, devido ao fato de não se sentirem preparados para vivenciar tal situação, mesmo em casos onde o adolescente é preparado gradativamente para se desligar da instituição (BENETTI,2016).

No que se refere a variável cognitiva, a adolescente apresentou crenças de desamparo, desvalor e desamor, sentindo-se por vezes inferior e incapaz. Por diversas vezes, as afirmativas demonstradas abaixo na **tabela 2** foram verbalizadas pela paciente ao longo da observação clínica.

Tabela 2- Conceitualização cognitiva de R

Segundo Berck (1997), existem três grandes grupos de crenças centrais: 1) as crenças nucleares de desamparo, onde o indivíduo acredita ser impotente, frágil, vulnerável, carente, necessitado e desamparado; 2) Crenças nucleares de desamor, relaciona-se com a idéia de ser incapaz de ser amado, de não possuir atributos, assim, sente-se sozinho e rejeitado; 3) Crenças nucleares de desvalor, o sujeito sente-se incapaz, falho, inadequado, defeituoso, fracassado e sem valor. As crenças nucleares/esquemas se desenvolvem na infância e na adolescência através de vivências, algumas dessas, muito traumáticas ou através de experiências recorrentes (RANGÉ, 2004).

O ser humano apresenta uma propensão natural a crer e essa tendência é ainda mais forte em crianças (GILBERT, 1991). Isto se deve ao fato de elas ainda não terem desenvolvido a capacidade de rejeitar ideias (BLOOM, 1970). Portanto, as experiências da infância são extremamente significativas para o desenvolvimento das suas percepções da realidade (PEA, 1980).

Segundo Bowlby (1982), a relação inicial que o cuidador estabelece com a criança, terá repercussão durante todo o seu desenvolvimento socioemocional. Dessa forma, o fator predisponente para a formação dos esquemas disfuncionais tem relação direta com as suas vivências na primeira infância, através do tipo de relacionamento que é estabelecido com a mãe (WAINER, 2016). Pois, o tipo de apego que é estabelecida entre o cuidador e a criança é um elemento crucial para o desenvolvimento da personalidade (HALPERIN e CARNEIRO, 2016) e dos padrões de funcionamento ao longo da vida da criança (YOUNG, et al. 2008).

R foi abandonada pela mãe com dois anos de idade, e nunca recebeu suporte afetivo por parte desta “*nunca recebi carinho de ninguém quando eu era criança. Ninguém nunca me abraçou, me deu carinho*”. Era alvo de constantes críticas acerca da sua capacidade “*toda vez que a minha mãe me encontra, na Comarca de Nova Iguaçu, ela faz um escândalo. Diz que eu sou metida e que na verdade eu não vou conseguir nada na vida*”. As constantes críticas acerca das capacidades R e a ausência de estímulos positivos na primeira infância, impediu-a de desenvolver um sentido de autonomia, gerando insegurança e falta de confiança nas suas capacidades.

Ela também foi invalidada na sua necessidade de se sentir segura e protegida e amada “*eu lembro uma vez que a minha mãe foi no Santa Barbara e ficou gritando que*

não queria a gente. Que a gente tinha que ir para a adoção. Minha mãe não me ama". Estas vivências e a postura invalidante da mãe perante as suas necessidades afetivas contribuíram para o desenvolvimento dos esquemas de desamor.

Para se adaptar e se proteger de um meio aversivo e punitivo, crianças podem desenvolver estratégias específicas para sobreviver. Essas estratégias são denominadas na TE de estilos de enfrentamento, estes podem ocorrer na esfera cognitiva, emocional e comportamental. Com relação aos estilos de enfrentamento cognitivo, a paciente apresentou evitação cognitiva e emocional. Segundo Young (1990), o objetivo da evitação dos esquemas é prevenir experiências emocionais negativas. O esquema de evitação cognitiva é muito acionado quando, em terapia, a adolescente traz conteúdos relacionados a mãe. A angústia que acompanha a lembrança é tão dolorosa que ela interrompia a fala e dizia que não queria falar mais, que não havia necessidade pois "*o que passou, passou*".

No que se refere a evitação emocional, a adolescente bloqueava todos os sentimentos relacionados ao processo de desligamento da casa de acolhimento. Algumas vezes, quando questionada sobre como estava se sentindo ela respondia que não sabia, que não estava sentindo nada.

A situação gatilho que fez emergir de forma mais potencializada as suas crenças nucleares foi o resultado do vestibular. Ela havia se inscrito para participar do processo de seleção do vestibular da UERJ.

R, chegou muito desanimada e iniciei a sessão perguntando como foi a semana dela, ela disse que foi normal e que tinha ido acampar com o namorado. Em seguida, pedi que ela relatasse a emoção mais recorrentes na semana. Ela não escolheu nenhuma. Perguntei qual emoção ela escolheria para aquele dia, em resposta ela disse que estava sem nenhuma emoção. Fui apresentando algumas emoções, mas ela estava muito evitativa e não disse nada.

Então respondi: me parece que a sua semana ou o seu dia foram muito difíceis. Você quer falar sobre isso?

R: Não.

Terapeuta: Como foi a sua prova da UERJ?

R: Eu tirei E, eu sou muito incapaz. Às vezes, me dá vontade de desistir de tudo. Do estágio, da escola, da terapia. Estou cansada de tudo. Estou quase desistindo do Enem.

Terapeuta: Como você se sente falando isso?

R: Me sinto desanimado

Terapeuta: Compreendo o seu desanimado com o resultado da prova, eu sei que era algo muito importante para você. Mas isso não define a sua capacidade. Como você se preparou para essa prova?

R: Eu estudei mais não estudei muito.

Terapeuta: o que é não estudar muito?

R: Há, eu estudava só as vezes.

T: pensando na sua rotina de estudos, na sua opinião qual era a chance de você passar?

R: Pouca.

Terapeuta: Então, o resultado da sua prova tem mais relação com a quantidade de tempo que você disponibilizou estudando do que com a sua capacidade?

R: Acho que sim. Mas mesmo assim, mesmo estudando muito acho que não passaria na prova.

Em seguida, apresentei para ela 2 tabelas que construímos. A primeira com os seus pensamentos e crença e a segunda tabela contendo todas as suas conquistas e enfatizei que ela era capaz. Então ela disse:

R: Às vezes me dá vontade de morrer.

Terapeuta: Quando você sente vontade de morrer?

R: Se for para desistir de tudo e entrar no trânsito, eu prefiro morrer.

Terapeuta: Alguém já te fez essa proposta?

R: Não. Eu sempre me afastei de pessoas que eu imaginava ou sabia que era do trânsito.

Terapeuta: Como você enxerga o tráfico?

R: Como algo de ruim que não tem nada de bom e não adianta dizer que o tráfico abraçou porque a família abandonou.

Terapeuta: Você se sente abandonada?

R: Às vezes sim. Sinto que fui abandonada pela minha família. Minha família é a pior que tem. Nunca recebi carinho de ninguém quando eu era criança. Ninguém nunca me abraçou, me deu carinho.

Após esse momento catártico, a adolescente se rejeitou a falar e a fazer qualquer contato visual. Ficou calada, com os braços cruzados olhando para o chão. Demonstrando uma tentativa de não entrar em contato com a angústia decorrente da ativação das crenças nucleares de desvalor, desamparo e desamor. Ela então, retoma a fala e diz: “olha, sinceramente, não sei se vir aqui está ajudando, não sei se eu volto semana que vem”.

Esse tipo de resposta, ou seja, a recusa pelo acompanhamento psicológico é comum nessa etapa da psicoterapia. Pois os Esquemas acionam alto nível de afeto quando ativados, gerando um desconforto e angustia (YOUNG, 2003). E por isso, o paciente apresenta um comportamento evitativo, no intuito de prevenir ou se livrar de experiências que ativem o esquema (FRIEDEBERG E MCCLURE, 2004).

Em resposta, resposta a terapeuta afirmou que entendia o quão difícil deveria ser para ela, se deparar com lembranças tão fortes da sua infância e em especial, aquelas que envolvem a sua mãe. Disse que havia percebido que foi difícil para ela tocar nesse assunto e que a compreendia. Pois é sempre muito difícil reviver situações dolorosas. E quando ela se sentisse desconfortável, ela poderia dizer. Porque a terapia tem alguns momentos difíceis, mas aquele ambiente é um lugar seguro para ela.

Com relação a sua incerteza em continuar ou não em atendimento psicoterápico, a terapeuta afirmou que aquele era um espaço que sempre respeitaria a sua escolha. Mas, percebia que algumas questões vivenciadas por ela, ainda não estavam bem resolvidas e que por isso considerava importante ela continuar em atendimento. E deixou muito claro que independente da escolha dela, ela sempre estaria ali disponível, que não a abandonaria e esperava que ela pudesse confiar nisso.

5.8 Transição de abordagem para dar seguimento ao processo psicoterápico

Visando obter um melhor resultado para as demandas apresentadas pela adolescente, uma vez que a mesma apresentava padrões cognitivos muito rígidos, foi necessário migrar para a Terapia do Esquema. Essa transição se deu de forma muito natural e espontânea. Esse modelo de terapia oferece aos terapeutas um conjunto de intervenções para trabalhar com pacientes que apresentam estruturas cognitivas mais rígidas, especialmente aqueles nos quais o padrão caracterológico do paciente dificulta a aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental clássica (WAINER, 2016).

De acordo com Young e colaboradores (2008), a terapia focada em esquemas para o tratamento de transtornos da personalidade representa uma evolução do modelo cognitivo de Aaron Beck. Ela é uma modalidade integrativa de psicoterapia por reunir elementos das terapias cognitivas comportamentais, da psicanálise, da Gestalt, da teoria do apego e do modelo das relações objetais (EDWARDS E ARNTZ, 2012).

Para a identificação dos Esquemas Iniciais Desadaptativos -EIDs de R, foi aplicado, no dia 03 de março de 2019, o Inventário de Esquemas para Adolescentes de Young. Porém, o inventário teve que ser descartado, pois as respostas dadas pela paciente não foram fiéis ao discurso colhido durante as sessões de terapia.

Para Wainer (2016), o movimento de “esconder” os esquemas nucleares é uma estratégia de enfrentamento desadaptativo de hipercompensação ou evitação. Que, segundo o autor, ocorre de forma inconsciente e é desenvolvido ao longo da vida com o objetivo de se proteger de emoções negativas relacionadas as necessidades emocionais não atendidas. Por isso, é muito comum que um EID muito forte apresente pontuação insignificante na correção do inventário (WAINER, 2016). No caso da paciente, seu estilo de enfrentamento desadaptativo é a evitação.

O estilo de enfrentamento evitativo, é uma tentativa alcançada pela pessoa de não entrar em contato com a angústia decorrente da ativação do EIDs e pode ocorrer nos níveis cognitivo, afetivo ou comportamental (YOUNG, 2003). O indivíduo que utiliza a evitação, tenta não ter consciência do esquema, gerando experiências desconfortáveis. A evitação manifesta por R, se expressa na forma cognitiva- quando ela em terapia evita entrar em contato com as suas lembranças relacionadas a mãe, a afetiva- quando ela evita sentir os seus esquemas, principalmente quando o terapeuta tenta executar a técnica da imagem mental, e comportamental pois não permite que as pessoas se

aproximem dela, de forma mais íntima, por acreditar que será abandonada ou ferida por elas.

Portanto, a identificação dos EIDs foi realizada através da análise dos conteúdos trazidos pela adolescente em cada sessão e pela análise da sua história de vida. Pois, o terapeuta por meio de uma escuta atenta dos conteúdos trazidos pelo paciente, consegue avaliar e identificar os padrões comportamentais disfuncionais que são ativados pelos EIDs, consegue mapear seus pensamentos disfuncionais e suas estratégias desadaptativas de enfrentamento (WAINER, 2016). E o foco na história de vida do paciente, possibilita a identificação das origens dos EIDs (HOFFART, 2012).

Pensando nos domínios prejudicados da paciente, vê-se prejuízo no primeiro domínio, de desconexão e rejeição. Indivíduos com esquemas nesse domínio são impossibilitados de estabelecerem vínculos seguros e satisfatórios com outras pessoas (YOUNG, KLOSKO E WEISHAAR, 2008). Os EIDs identificados são abandono, desconfiança, privação emocional.

O Esquema Inicial Desadaptativo de abandono é caracterizado pela sensação de que pessoas por quem ela tem afeto, que participam da sua vida não continuarão presentes porque seriam emocionalmente imprevisíveis e que por isso não merecem confiança (YOUNG, KLOSKO E WEISHAAR, 2008). A paciente acredita que o abandono é uma questão sempre presente em sua vida. Como pode ser observado na sua fala:

É horrível ser deixada por uma mãe, se isso não tivesse acontecido eu acho que a minha vida seria muito diferente. Às vezes me sinto abandonada pela minha família. Pior que viver em um abrigo é ser devolvida. Esse sempre foi o meu maior medo. Mas no fundo eu sempre soube que isso iria acontecer. Se a minha mãe me abandonou...o outro então.... Tenho muita dificuldade em confiar nas pessoas, eu não confio em ninguém (PACIENTE R).

No Esquema Inicial Desadaptativo de desconfiança é centrado na convicção de que os outros irão machucar, mentir, humilhar, enganar, manipular e aproveitar (YOUNG, KLOSKO E WEISHAAR, 2008).

Eu desconfio que você esteja conversando com as técnicas sobre mim. Por mais que você tenha dito que iria conversar comigo antes, eu não consigo acreditar. Eu não confio em ninguém. Eu tenho colegas, amigos eu não sei se tenho (PACIENTE R).

A paciente apresenta muita dificuldade de confiar nas relações estabelecidas e precisa de muito investimento até que consiga se abrir e confiar nas suas amizades e

outros relacionamentos. Ela sempre me colocava em teste, isso fica evidente quando ela sinaliza a aparente troca de informação com as técnicas, sem que ela soubesse.

Ela sempre acredita que as pessoas estão mentindo ou enganando- a, apresenta muita dificuldade em estabelecer laços afetivos, quando questionada tem muita dificuldade em relatar quem são os seus amigos. Única pessoa de quem ela fala é do namorado e da madrinha, uma senhora que lhe apadrinhou.

A paciente também apresentou déficits no segundo domínio, autonomia e desempenho prejudicado. Pacientes com esse domínio esquemático tem dificuldade em se desvincularem dos seus cuidadores e funcionar de forma independente (YOUNG, KLOSKO E WEISHAAR,2008). Os EIDs identificados foram de dependência/incompetência e fracasso.

O EIDs de privação emocional é a compreensão de que o apoio emocional necessário não será satisfeito pelo outro (YOUNG, KLOSKO E WEISHAAR,2008). É muito recorrente na fala da paciente a referência de privação emocional no âmbito do cuidado, ou seja, a ausência de afeto, carinho

“Não sou amada pela minha mãe. Ninguém nunca me abraçou me deu carinho. Não estou acostumada com essas coisas ” (PACIENTE R).

No que se refere ao EID de dependência/ incompetência a crença que vigora é a de incapacidade de dar conta das responsabilidades cotidianas sem o auxílio do outro (YOUNG, KLOSKO E WEISHAAR,2008). Esse esquema era muito vivo e muito presente durante as sessões de psicoterapia, sendo gatilho para crises de ansiedade.

“Quando sair do abrigo, acho que não vou dar conta de tudo. Tipo, pagar conta, nem sei mexer no caixa eletrônico. Eu não sei fazer as coisas. Nunca morei sozinha, acho que não sei fazer as coisas direito” (PACIENTE R).

De acordo com o relato da psicóloga da case de acolhimento, a adolescente demonstrava uma dependência muito grande da equipe técnica, não tinha iniciativa para nada, precisava de ajuda para tudo, não gostava de fazer nada sozinha, exemplo, se matricular no Enem.

O EID de fracasso, segundo Young e colaboradores (2008), costuma envolver a crença de que é burro, inepto, sem talento, inferior, entre outros. O indivíduo acredita fortemente que fracassará inevitavelmente e que é inferior aos outros quando

relacionado a conquistas (YOUNG, KLOSKO E WEISHAAR,2008). A paciente apresentava muita dificuldade de enxergar as suas potencialidades

Eu acho que sou incapaz. O estágio que eu consegui no TJ, eu só passei no processo seletivo por causa das técnicas do abrigo, tenho certeza. Por mim mesma eu não iria conseguir nunca. Ai, sei lá... eu acho que as outras meninas são mais espertas do que eu (PACIENTE R).

5.9 Resumo da Intervenção em TCC e TE

A intervenção realizou-se ao longo de 16 sessões, distribuídas em duas etapas. A primeira corresponde a aplicações de técnicas da Terapia Cognitiva- Comportamental (TCC) e a segunda refere-se a Terapia do Esquema (TE).

Na primeira etapa pretendeu-se estabelecer a aliança terapêutica, avaliar a sintomatologia e consequente diagnóstico, avaliar as motivações e expectativas para o tratamento e realizar a psicoeducação sobre o modelo da TCC, no qual foi trabalhado a identificação e diferenciação de emoção e sentimento, a identificação e associação de sentimentos e pensamentos, a descrição de pensamentos automáticos, crenças intermediárias e crenças centrais.

Na segunda etapa do tratamento psicoterápico o objetivo foi buscar modificar os EIDs. Durante essa fase o terapeuta buscou mesclar estratégias cognitivas com o intuito de avaliar a validade do esquema da adolescente, estratégias vivenciais para proporcionar a expressão de sentimentos relacionados ao esquema e estratégias comportamentais para auxiliar R na substituição de estilos de enfrentamento desadaptativos por comportamentos mais adaptativos.

Além disso, a terapeuta procurou adotar durante esse processo de modificação dos EIDs, uma postura de confrontação empática e reparentalização limitada. Durante esse processo de mudança, a postura do terapeuta é uma peça fundamental na manutenção dos esquemas, pois é capaz de reverter a carência das necessidades emocionais básicas não supridas na infância e alterar estilos de enfrentamento disfuncionais (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008). Principalmente em pacientes no domínio de desonexão e rejeição (WAINER e RIJO, 2016), como é o caso de R.

5.10 Primeira etapa do tratamento

Após a avaliação inicial seguiu-se a psicoeducação acerca da terapia cognitiva, ou seja, a compreensão por parte de R. da diferenciação de emoção para sentimento e a inter-relação entre pensamento, emoção e comportamento.

Para trabalhar a diferenciação da emoção para o sentimento, foi utilizado o vídeo: “ O que são Emoções e Sentimentos? ”- do Ph.D Pedro Calebrez. Esse vídeo está disponível na plataforma digital- You Tube. Após a exposição do vídeo, utilizamos uma folha e caneta para a construção de uma tabela, contendo os seguintes subtítulos: estímulo, emoção, reações emocionais no corpo, sentimento e comportamento. Dessa forma, a adolescente foi preenchendo a tabela de acordo com as suas experiências pessoais.

A psicoeducação é muito importante na fase inicial da terapia, pois possibilita a explicação e compreensão de como se estrutura o modelo da TCC (BASCO; THASE; WRIGHT, 2008), além de ter como um dos principais objetivos identificar e modificar pensamentos e crenças distorcidas (CORDIOLI, 2008).

A identificação e associação de sentimentos e pensamentos é uma tarefa fundamental na terapia cognitiva comportamental, uma vez que o resultado que a terapia terá na vida do adolescente, está diretamente relacionado com a capacidade que o mesmo tem de identificar os seus sentimentos e pensamentos (FRIEDEBERG E MCCLURE,2004).

Para a realização dessa atividade foi utilizada uma folha em branco, caneta, giz de cera e em conjunto construímos uma tabela com os seguintes subtítulos: Estimulo, sentimento, pensamento decorrente do sentimento e comportamento. Os estímulos, foram selecionados pela terapeuta e as demais lacunas foram preenchidas livremente pela adolescente. Após a realização da atividade a adolescente foi destacando os sentimentos e pensamentos.

Eu estou pensando aqui, como eu desanimo de fazer coisas importantes por causa daquilo que eu acho. Tipo, não queria fazer o Enem porque eu acho não vou passar...Gente, eu tenho que pelo menos tentar. Mas, eu sou muito pessimista, sempre me acho incapaz de conseguir as coisas (FALA DA PACIENTE)

Em seguida, através de uma postura gentil e curiosa a terapeuta utilizou a técnica do diálogo socrático, com o intuito de fazer a adolescente refletir em relação a fidedignidade dos seus pensamentos. Tal técnica, constitui a base do diálogo que o

terapeuta tem com o paciente e possibilita a que o mesmo avalie suas inferências, seus julgamentos, suas conclusões e avaliações (FRIEDEBERG E MCCLURE,2004).

Através do registo de pensamentos disfuncionais e da utilização do dialogo socrático, R. conseguiu perceber como no seu quotidiano as suas cognições influenciavam as suas emoções e consequentes comportamentos.

“Mesmo não tendo lógica no que eu penso, mesmo tendo conquistado algumas coisas, eu me acho incapaz. Mas eu acredito que vou conseguir superar isso” (RELATO DA PACIENTE)

Segundo Young (2008), as crenças centrais são estruturas muito rígidas, composta por idéias absolutas que o indivíduo tem sobre si, constituindo o nível mais profundo da consciência. E por isso são muito mais resistentes a mudanças (YOUNG, KLOSKO E WEISHAAR,2008). Para a intervenção dos pensamentos automáticos disfuncionais e das crenças nucleares, procedeu-se à sua flexibilização através de técnicas como o questionamento socrático e exame das evidências.

Em uma das sessões, o terapeuta em conjunto com a adolescente, construíram uma linha do tempo onde foi listado todas as suas conquistas, como por exemplo, o curso de inglês e vaga no estágio remunerado, entre outros. Essa atividade facilitou o uso da técnica do questionamento socrático e do exame das evidencias.

Nossa, eu estou chocada... eu faço muita coisa!
É muito estranho, eu nunca tive ninguém que me mostrasse isso. Eu posso levar essa linha do tempo para colar no meu guarda-roupa? Porque toda vez que eu me achar incapaz, eu quero olhar para ela (RELATO DA PACIENTE).

5.11. Segunda etapa do tratamento

5.11.1 Intervenção- Esquema de Abandono

Como forma de intervenção para diminuir a ativação do esquema de abandono e privação emocional, o terapeuta optou pela técnica vivencial. Segundo Young e colaboradores (2008), as técnicas vivenciais tem dois objetivos: o primeiro é ativar as emoções conectadas a esquemas desadaptativos remotos e a segunda está relacionada a reparentalização limitada, a fim de curar as emoções e satisfazer as necessidades que não foram atendidas pelo cuidador.

Como a adolescente apresentava uma postura muito evitativa em relação a técnica de imagem mental, devido ao desconforto emocional ligado a memórias traumáticas ligadas ao abandono, O terapeuta optou pela técnica denominada de “Cartas para os pais” , ou seja, a adolescente teria que escrever uma carta para a sua mãe.

Essa técnica possibilita que o paciente entre em contato com as lembranças ligadas ao abandono, expresse todas as suas emoção relacionadas a pessoas importantes que a magoaram e afirme os seus direitos (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008).

Para a realização dessa intervenção, o terepeuta sugeriu que alguns tópicos fossem trabalhados por R nessa carta, eram eles: 1) o que a sua mãe fez ou deixou de fazer que te entristeceu e que você considera que tenha prejudicado você, 2) Como você se sente com isso? 3) O que você queria da sua mãe e o que você quer agora?

A adolescente demorou muito tempo para escrever a carta. Ficou um longo período pensando no que escrever, esse tempo está relacionado com a dificuldade que R tem de entrar em contato com as emoções relacionadas ao EID. A carta não era muito extensa, era objetiva e relatava o quanto ela estava magoada com a sua mãe por tê-la abandonado, o quanto a vida dela seria diferente se isso não tivesse acontecido e o desejo que ela tinha de ter uma família.

Assim que a paciente acabou de escrever a carta, a terapeuta pediu que ela lesse em voz alta. A adolescente disse que não conseguiria, que estava com muita vergonha. Essa vergonha está relacionada a estratégia de evitação para não entrar em contato com a sua emoção. Então, a terapeuta perguntou se poderia ler a carta para a adolescente, a mesma disse que sim. Durante a leitura a paciente se emocionou e chorou de forma contida.

Após a leitura da carta, a terapeuta reparentalizou a adolescente. Segundo Young e colaboradores (2008), realizar a reparentalização é muito importante pois possibilita que as necessidades que não foram atendidas, durante a infância, sejam supridas pelo terapeuta. E de acordo com o autor, esse movimento permite que o EID seja enfraquecido, impactando diretamente a forma como o sujeito se relaciona com o mundo.

E de maneira empática e amorosa, afirmou que a mãe dela tinha errado ao abandoná-la. Afirmou que ela era uma criança que precisava ser cuidada, protegida e amada. Ao invés de ser abandonada. A terapeuta afirmou que entendia que aquele

momento era muito doloroso. E por fim, foi aplicado a técnica de respiração diafragmática, excelente para aliviar sintomas resultantes de pensamentos disfuncionais.

“Hoje, foi meio estranho. Não vou mentir. Mas eu estou me sentindo mais leve” (FALA DA PACIENTE).

Foi considerado estranho porque as emoções relacionadas ao esquema desadaptativo de abandono foram ativadas. E o fato da adolescente se sentir mais leve, diz respeito a oportunidade, que essa vivência possibilitou, da adolescente verbalizar todas as emoções e magoas relacionadas a mãe e a reparação parental, por parte da terapeuta.

5.11.2 Intervenção- Esquema de Desconfiança

Para intervenção do esquema de desconfiança foi utilizado a técnica cognitiva e confrontação empática. O objetivo principal era testar a validade do EID e fazer com que o paciente compreendesse a razão pela qual ela perpetuava o seu esquema e confrontá-la sobre a necessidade de mudança.

Para testar a veracidade do esquema de desconfiança, a terapeuta sugeriu a realização de uma atividade, no qual a adolescente teve que listar uma série de acontecimentos no passado e no presente, que comprovassem que ela não poderia confiar em ninguém

As respostas relacionadas ao passado foram: *“as pessoas são falsas, mentirosas, só querem o meu mal”*. Já as respostas relacionadas ao presente foram: *“ as pessoas são invejosas, escondem as coisas”*. As respostas do passado se relacionam com as impressões que ela tem da sua mãe, pois em outras sessões ela trouxe algumas falas nesse sentido relacionadas a figura materna. No entanto, as afirmativas do tempo presente, tem muito relação com o que ela trazia de informação sobre as meninas que moravam com ela no abrigo, as consideravam mentirosas e com as técnicas, que segundo ela escondiam as informações dela.

Na segunda fase da atividade, ela fez uma lista refutando o EID. Ela apresentou muita dificuldade em listar tais acontecimentos. Foi necessário o auxílio da terapeuta, que fez algumas perguntas como: No abrigo, tanto aqueles que você já morou ou o atual, tem alguém em quem você confie? E a sua madrinha? O que ela representa para

você? E a partir dessas indagações ela foi conseguindo preencher. As respostas foram: *“me ajudam, me aconselham, me levam para conhecer lugares legais”*. É comum o paciente apresentar dificuldade em preencher a lista que refuta o EID, porque o paciente acredita na veracidade do EID (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008).

Após o preenchimento, ela foi questionada sobre a vantagem e desvantagem de não confiar em ninguém. Como vantagem ela afirmou que evitaria decepções e como desvantagem ela tinha medo de viver sozinha. Então, a terapeuta perguntou se esse comportamento tinha relação com a sua história de vida, em resposta ela disse que sim.

No final a terapeuta realizou uma confrontação empática. Dizendo que entendia que por muitas vezes, durante a sua infância e em alguns acontecimentos na sua adolescência, ela se decepcionou com figuras importantes que deveriam ajudá-la, mas viraram as costas, entendendo assim, que não era possível confiar nas pessoas.

O quanto poderia ser difícil para as pessoas se aproximarem dela, uma vez que, de forma involuntária, a adolescente erguia uma barreira que dificultava a aproximação das pessoas. A terapeuta relatou que, em algumas vezes se sentia assim. Como se R estivesse erguendo uma barreira entre elas. Porém sinalizou que estava ali para ajudá-la e que sempre estaria disponível e que não a abandonaria.

“Realmente, isso faz sentido. Essa dificuldade que eu tenho de confiar nas pessoas tem a ver com o meu relacionamento com a minha mãe e com as coisas que eu vivi. E vindo aqui eu estou percebendo que isso está me atrapalhando no relacionamento com as pessoas” (FALA DA PACIENTE).

5.11.3 Intervenção- Esquema de Dependência

Em relação ao esquema de dependência, o objetivo central da intervenção psicoterápica foi o de aumentar o senso de competência da adolescente e diminuir a ideia de que sempre precisaria de terceiros para realizar algum tipo de atividade.

Para intervenção desse EID, foi utilizado técnicas cognitivas como a testagem da validade do esquema, a terapeuta apresenta a lista que produziram nas primeiras sessões, no qual consta todas as conquistas da adolescente. Também foi construído em

uma cartolina, um quadro denominado “Quadro da conquista”. Em todas as sessões de atendimento, a adolescente registra as atividades que ela praticou durante a semana, de maneira autônoma e que teve um bom êxito. Após o registro a terapeuta valida o seu desempenho.

Em um segundo momento, foi elaborado uma lista com atividades, relacionadas a eventos do seu cotidiano, mas que ela nunca tinha realizado de forma independente. Na lista tinha: usar o cartão do banco no caixa eletrônico, se inscrever no Enem⁵ e se matricular no curso de administração.

Usar o cartão do banco, era uma queixa que ela já tinha trazido outras vezes e que a incomodava, porque ela iria sair do abrigo, sem saber utilizar o caixa eletrônico. Segundo a adolescente, a técnica confiscava o cartão de todas as meninas que recebiam algum tipo de auxílio do governo ou remuneração de estágio ou trabalho. A terapeuta sinalizou a adolescente que iria tentar negociar com as técnicas.

A terapeuta entrou em contato com a psicóloga do abrigo e pontuou o quanto seria importante para R ter acesso ao seu cartão. Como essa ação contribuiria para o aumento da sua confiança e autonomia. E o quanto era necessário, levando em consideração o seu processo de desligamento e que era um direito da mesma. Em resposta a psicóloga da casa de acolhimento disse que iria conversar com as demais técnicas a respeito. Por fim, não liberaram o uso do cartão alegando que a adolescente não teria controle e gastaria todo o seu dinheiro.

A outra atividade sinalizada a psicóloga da casa de acolhimento, estava relacionada a sua matrícula no Enem. A terapeuta instruiu as técnicas a auxiliarem a adolescente em caso de dúvida e que não deviam realizar a matrícula por ela. Pois, a sua matrícula sempre era realizada por alguma técnica da casa de acolhimento. Antes de dar esses comandos, a terapeuta perguntou a R., como ela se sentia, se ela estaria disposta.

A realização dessas atividades possibilitaria o enfraquecimento do esquema de dependência, uma vez que a adolescente perceberia a sua capacidade de realizar atividades de maneira independente. Ela realizou a sua matrícula e chegou na sessão

⁵ É o Exame Nacional do Ensino Médio sendo foi instituído em 1998, com o objetivo de avaliar o desempenho escolar dos estudantes ao término da educação básica. O exame aperfeiçoou sua metodologia e, em 2009, passou a ser utilizado de acesso à educação superior (INEPE,2020).

muito feliz contando como tinha sido a experiência. O seu comportamento foi validado e suas potencialidades destacadas.

A atividade de exposição gradativa em relação a prova do Enem foi tão potente para ela, que na sessão seguinte ela disse: *“sai do estágio, fui no SENAC sozinha e me matriculei no curso de administração. Estou muito feliz. Muito mesmo. Trouxe até os livros para você olhar”*.

O seu comportamento e emoção foram validados pela terapeuta, e aproveitou a oportunidade para pontuar a sua evolução em terapia. Pois, em tempos atrás, ela queria largar tudo e dizia que ela não era capaz. Ela sorriu e respondeu: *“Verdade! Mas agora estou melhor. E sobre me achar incapaz, não vou mentir, ainda sinto. Mas tenho lutado com isso”*. E continuou: *“ o curso, eu tenho pagado com o meu dinheiro. Aquele planejamento me ajudou muito a compreender o quanto eu ganho e tal, e poder fazer planos”*.

Essa fala, diz respeito a uma sessão onde foi abordado a temática referente a educação financeira. Pois essa era uma preocupação que gerava muita preocupação e ansiedade na adolescente, ela não sabia se conseguiria se manter financeiramente.

Então, como intervenção, foi construído uma tabela contendo os seguintes itens: Valor total de dinheiro obtido por ela, dividido em escalas - salário do estágio no valor de R\$750,00; Aluguel social valor de R\$ 500,00 e o auxílio do bolsa família que corresponde a R\$ 89,00. Nesse momento foi possível perceber que ela não tinha noção do total de capital que ela poderia administrar. Ela ficou muito feliz e surpresa. *“E disse: dá para alugar uma casa se eu quiser. Nossa muito obrigada”*.

Em seguida, ela foi questionada sobre a diferença entre conta fixa e variável. Ela disse que não sabia diferencia. Então, a terapeuta pegou um papel e pediu para ela elaborar uma lista de contas, que supostamente ela deveria pagar quando fosse morar sozinha, coisas relacionadas aos gastos domésticos, lugares que ela gostaria de frequentar etc. Ela fez, e a partir daí elas foram destacando o que seria uma conta fixa e variável.

5.11.4 Intervenção- Esquema de Fracasso

O objetivo central da intervenção psicoterápica sobre o Esquema de Fracasso, foi o de ativar a compreensão em relação as suas potencialidades e enfraquecer a idéia de que é inferior as outras pessoas.

Para isso foi construído um quadro com cartolina, onde a adolescente tinha que anotar todas as suas conquistas, mesmo que aparentasse ser pequena. Essa atividade ocorria no início de todas as sessões. Em todas as sessões R era reparentalizada ao expor suas conquistas.

5.12- Resultados da Intervenção

No que se refere aos ganhos obtidos através da intervenção psicoterápica, na primeira fase do acompanhamento, foi aplicadas técnicas referentes a Terapia Cognitiva-comportamental, através da psicoeducação, foi possível observar avanços significativos. R conseguiu identificar seus pensamentos automáticos distorcidos, seus esquemas disfuncionais e associá-los como decorrentes das suas vivências na infância.

Eu estou conseguindo perceber que as coisas que eu vivi quando era criança, está afetando a minha vida hoje. Eu ainda acho que sou incapaz, mas eu sei que vai ter um momento que eu não vou me sentir assim. Aquele negócio de ficar questionando o meu pensamento, quando eu acho que não vou conseguir, tem me ajudado muito. Me deixa menos ansiosa (PACIENTE).

A adolescente estava se referindo ao diálogo socrático. Que tem como objetivo principal o questionamento das crenças irracionais através de perguntas (RANGÉ, 2008). Seu propósito é estimular o paciente a pensar por si mesmo e questionar a validade das suas inferências, em lugar de aceitar automaticamente o pensamento disfuncional (FRIEDEBERG E MCCLURE,2004).

O movimento cognitivo internalizado por R., ou seja, questionar a autenticidade dos seus pensamentos disfuncionais, é um ganho significativo no acompanhamento psicoterápico. Pois, conforme BECK et al. (1997a), os pensamentos agem diretamente na forma como o indivíduo sente e age, sendo assim, uma das formas de melhorar o estado de humor do paciente é ajuda-lo a controlar os seus pensamentos, no sentido de

que exerçam um efeito realista sobre a forma como ela se sente perante a si mesmos, ao mundo e ao futuro.

Outro fator importante, relacionado ao ganho em terapia, foi a capacidade adquirida pela adolescente de automonitoramento dos seus sentimentos e pensamentos:

“Cara tem momentos, quando eu estou muito ansiosa, que eu paro e falo: calma R! Tudo é a forma como você interpreta as coisas. Respira. Aí, eu me acalmo, tento achar outros caminhos e não fico tão ansiosa. Mas é claro que não é de uma hora para outra, eu fico o dia todo repetindo isso para mim”
(FALA DA PACIENTE).

A capacidade adquirida pelo paciente de identificar seus sentimentos e pensamentos é um processo importante na Terapia Cognitiva- Comportamental. Porque a identificação de sentimentos de angústia, por parte do adolescente, possibilita a utilização da habilidade de verificação de pensamentos, ou seja, verificar se a forma como ele interpreta o fenômeno a sua volta condiz com a realidade e, a partir daí poder substituir pensamentos automáticos distorcidos por pensamentos realista (FRIEDEBERG E MCCLURE,2004).

Em relação a segunda etapa do acompanhamento, que diz respeito a intervenção dos EIDs, através da TE, também apresentou resultados positivos sobre os esquemas disfuncionais.

No que se refere ao EID de dependência e incompetência, R apresentou melhoras significativas. O que é muito importante, levando em consideração a sua peculiar situação de desligamento institucional. O processo de desligamento de instituições de casas de acolhimento, é um fator estressante para o adolescente, uma vez que, o mesmo não se considera preparado para enfrentar a vida (SILVA,2010). Dessa forma, a modificação do EID de dependência e incompetência era uma prioridade na intervenção terapêutica.

Através das intervenções terapêuticas, foi possível observar o enfraquecimento do esquema de dependência. O que levou a adolescente a ter uma postura mais autônoma e ativa diante da vida. R., passou a ter iniciativa própria para realizar tarefas cotidianas. A mudança foi tão significativa que a própria adolescente percebeu e as técnicas da casa de acolhimento também.

Olha, hoje eu me sinto pronta. Sério. Antigamente eu morria de medo por achar que não daria conta das coisas, mas hoje (risos) ... nada me para. Não tenho mais medo, eu vi que eu consigo, que consigo cuidar de mim, fazer as coisas (FALA DA PACIENTE).

Essa postura autônoma diante da vida, segundo as técnicas da casa de acolhimento e segundo a adolescente era impossível de acontecer. Após as intervenções terapêuticas, R declarou que passou a confiar muito mais nas suas potencialidades e que o medo que ela tinha de não dar conta de tudo já não era uma questão para ela. A adolescente afirmou que sair da casa de acolhimento não era mais um fator que lhe causava ansiedade. Na verdade, agora, o que ela queria era sair e poder viver a sua vida.

Em relação ao EID de fracasso, no início do acompanhamento psicoterápico, R sinalizava uma angústia e um desânimo muito proeminente em relação ao futuro, por acreditar que não seria capaz de conquistar ou fazer algumas coisas. Porém, com o decorrer da terapia, R demonstrou uma evolução nesse sentido. A crença de que era inferior aos demais já não estava tão rígida.

Eu pensava que não tinha tanta capacidade como as outras meninas, mas eu vi que não. É correr atrás e tentar e se não conseguir, tenta de novo. Eu consigo me encher, quando for mais velha, em um emprego legal. (FALA DA PACIENTE).

Como resultado, a adolescente passou a elaborar projetos para o futuro, se matriculou em um curso técnico de administração, no qual ela paga com o próprio dinheiro, se matriculou no curso técnico de cuidador de idosos, entregou alguns currículos na tentativa de arrumar um estágio com uma remuneração melhor que o atual. E mesmo não sendo convocada depois do processo seletivo, ela não desistiu e continuou tentando. Segundo a adolescente, ela consegue encher melhor as suas potencialidades.

Já em relação a crença de desconfiança e abandono a adolescente conseguiu identificar a relação com as suas necessidades não atendidas na infância e a forma como ela atua no mundo hoje.

Olha, eu sei que a minha mãe é desequilibrada, sei que ela também precisa de terapia, sei que a minha dificuldade de confiar nas pessoas tem relação com a minha história. Mas eu considero que melhorei em relação a confiar nas pessoas. Eu não desconfio de você como eu desconfiava. Eu sei que

posso confiar em você. Mas sei que preciso melhorar muito mais com relação as outras pessoas.

Através do relato dela é possível perceber uma reflexão por parte de R, com relação a sua atuação diante da vida e conseqüentemente uma abertura para mudança, aspectos que no início da terapia era impossível de acontecer. Outro fator importante de ser observado é a relação de R com a terapeuta está sendo reparentalizadora, uma vez que ela enxerga na terapeuta uma pessoa em quem pode confiar.

Por fim, o vínculo terapêutico se configurou como fio condutor de todo processo psicoterápico. “A relação terapêutica deve ser vista como uma relação de mútua influência entre o terapeuta e o cliente [...] Ela tem caráter preditor de bons resultados no tratamento” (MEYER E VERMES, 2001). Schindler, Holhenberger-Sierber e Hahlweg (1989) *apud* Meyer e Vermes (2001) afirma que a negligência à relação terapêutica pode ser considerada como uma das maiores explicações para o fracasso do tratamento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa objetivou identificar, através de um recorte de um estudo de caso, os efeitos do longo período de institucionalização, o processo de acolhimento e desligamento compulsório, bem como identificar as possíveis consequências causadas por um longo período de institucionalização. O caso de R. configura-se como um caso grave, devido aos 16 anos de acolhimento e as consequências geradas. Assim como R, milhares de crianças e adolescentes passam anos institucionalizados vivendo longe de suas famílias naturais, contrariando a opção doutrinária e legal da primazia pelo direito à convivência familiar ou, caso se esgote todas as alternativas, em família substituta (RIZZINI E RIZZINI, 2004).

Um fator que nos chamou atenção foi na semelhança do perfil de R e de sua família, com o perfil de crianças institucionalizadas no período que vai desde o Brasil- Império em 1822, até o período de Democratização do Brasil, final dos anos 70, que eram em sua maioria crianças e adolescentes negros, com mais de um irmão também institucionalizado, tendo como justificativa para a institucionalização a condição de pobreza de suas famílias.

Os resultados e dados obtidos, demonstraram que o período de desligamento gerou na adolescente muitos conflitos emocionais e afetivos em razão do medo de ter que dar conta da sua própria vida, ao mesmo tempo que foi tomada por um sentimento de desamparo e renovação do abandono, uma vez que os seus vínculos familiares e comunitários eram fragilizados devido ao longo período de institucionalização.

Também foi verificado que a adolescente institucionalizada teve a sua necessidade de vínculo, afeto e autonomia frustradas. E como viveu durante toda a sua vida acolhida, a rede protetiva não foi suficiente para suprir essas necessidades. Dessa forma, R apresentou prejuízo no primeiro domínio, de desconexão e rejeição. Os EIDs identificados foram: abandono, desconfiança, privação emocional e déficits no segundo domínio, autonomia e desempenho prejudicado.

Os maiores ganhos para a paciente através do acompanhamento psicoterápico foram: a flexibilização dos seus EIDs, através da descoberta orientada e da reparentalização limitada, estes possibilitaram o desenvolvimento de um senso de

independência e autonomia na adolescente, fatores importantes que geraram a diminuição do impacto negativo do processo de desligamento na vida do adolescente.

Quanto as limitações desse trabalho, R mesmo após o seu desligamento continuou em atendimento psicológico. Porém, devido a pandemia da COVID-19 o atendimento teve que ser interrompido e por conta disso não foi possível trabalhar com a paciente a fase de prevenção a recaída.

REFERÊNCIAS

ABRANCHES, Cecy Dunshee de; ASSIS, Simone Gonçalves de. **A (in) visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 843-854, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2011000500003&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em: 03. Fev.2020.

ALFORD, Brad ; BECK, Aaron, Temkin ; JONES, John. O poder integrativo da terapia cognitiva. 1997.

AINSWORTH, Mary. **Development of Infant-Mother Interaction Among the Ganda. In: Determinants of Infant Behaviour II.** New York, Wiley , pp. 67-104, 1963.

AINSWORTH, Mary; BLEHAR, Mary ; WATERS, Everett. **Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation.** Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates, 1978.

PEIXOTO, Ana Cláudia de Azevedo; GAUY, Fabiana Vieira; SAPIENZA, Gabriela. Supervisão no atendimento a crianças e adolescentes. Curitiba: Juruá. P. 65-87. 2016.

ARAÚJO, Cristiane Figueiredo; SHINOHARA, Helene. **Avaliação e diagnóstico em terapia cognitivo-comportamental.** Interação em Psicologia, v. 6, n. 1, 2002. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3191/2554> . Acesso em: 03. Fev.2020

BACKES, Luciana Dias. **Indicadores de maus-tratos em crianças e adolescentes para uso na prática de enfermagem.** Porto Alegre: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1999.

BARUS-MICHEL, Jacqueline et al. **Dimensões da violência:** conhecimento, subjetividade e sofrimento psíquico. 1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

BECK, Aaron Temkin. Terapia cognitiva e os transtornos emocionais. Penguin, 1979

BECK, Aaron. Temkin. Depression: Causes and treatment. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press, 1967.

BECK, Aaron. Temkin. et al. Screening for major depression disorders in medical inpatients with the Beck Depression Inventory for Primary Care. Behaviour research and therapy, v. 35, n. 8, 1997.

BECK, Aaron. Temkin, EMERY, Gary; GREENBERG, Ruth. Anxiety disorders and phobias : a cognitive perspective. New York: Basic boock,1985.

BECK, Aaron. Temkin; DOZOIS, David. Cognitive therapy: Current status and future directions. Annual Review of Medicine, v. 62. fev. 2011.

BECK, Aaron. Temkin; RUSH, John; EMERY, Gabrel. Terapia cognitiva da depressão. Porto Alegre: Artmed. 1979.

BERNARDI, Dayse Cesar FranCo. Famílias em situação de vulnerabilidade. CADA CASO É UM CASO, 1ª ed. São Paulo: Associação Fazendo História : NECA - Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente, 2010.

BLOOM, Lois Masket. Language development: Form and function in emerging grammars. 1968.

BONATO, Mario; ZORZI, Marco; UMILTÀ, Carlo. **When time is space: Evidence for a mental time line.** Neuroscience and Biobehavioral Reviews. V. 36, p. 2257–2273. 2012. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/207144579.pdf> . Acesso em: 14. Mar. 2020.

BOWLBY, John; CABRAL, Álvaro. **Apego e perda.** 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

BOWLBY, John. Attachment and loss. 2 ed., V. 1. New York: Basic Books,1982.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei Federal n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br> . Acessado em 15 de abril de 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso em: 07 jul. 2020

BRASIL. **Secretaria Especial de Direitos Humanos**. Relatório do disque 100. Brasília: SNPDC/Disque 100, 2019 (circulação restrita). Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/novembro/disque-100-registro-aumento-de-19-12-no-numero-de-denuncias> . Acesso em: 07 jul. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Congresso Nacional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm#art266 . Acesso em: 07 jul. 2020.

BRASIL. Lei nº 2040, de 28 de setembro de 1871. **Lei do Ventre Livre**. Disponível em: <http://www.soleis.adv.br/leishistoricas.htm> . Acessado em 05 mar. 2020

BRITO, A. M. M. et al. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção**. Ciência e saúde coletiva, v. 10, n. 1, p. 143-149, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a15v10n1.pdf> . Acesso em: Acesso em: 07 jul. 2020.

CAMPOS, Rayane; CASTRO, Steffi de. A devolução das crianças no processo de adoção: análise das consequências para o desenvolvimento infantil. Portal dos Psicólogos. Maranhão, 2011. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0274.pdf> . Acesso em: 20 maio. 2020.

CARVALHO, Quitéria Clarice Magalhães et al. **Violência contra criança e adolescente: reflexão sobre políticas públicas**. Rev Rene: Fortaleza, v.9, n.2, p 157-164, 2008. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5056/3711> . Acesso em: 23 jul. 2020.

CASIQUE, Leticia Casique; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. **Violência contra mulheres: reflexões teóricas**. Rev Latino-am Enfermagem, São Paulo, v 14 , p. 137-144, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a18.pdf . Acesso em: Acesso em: 07 jul. 2020.

CRUZ, Sabrina D. 'Avila da. **A frustração do reabandono: uma nova ótica acerca da devolução em processos de adoção**. 2014. 22f .Artigo Científico (Curso de Pós-Graduação) –Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

CRUZ, Lílian Rodrigues . **(Des)articulando as políticas públicas no campo da infância: implicações da abrigagem**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2006..

CUNHA, Edite Penha; SILVA, Eduardo Moreira; GIOVANETTI, Amélia Castro. **Enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil: expansão do PAIR em Minas Gerais**. Belo Horizonte: UFMG, 2008.

HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Silvia Helena. **Violência contra Crianças e Adolescentes: teoria, pesquisa e prática**. Porto Alegre: Artmed, p. 33-40, 2012.

DA PONTE SOUZA, Michele Maria Brito. **Pobreza e Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes na Cidade de Belém**. 2018. 66 f. Dissertação(Mestrado em Segurança Pública)- Universidade Federal do Pará, Belém- PA, 2018.

DA SILVA CARNAUBA, Gessica; FERRET, Jhainieiry Cordeiro Famelli. Devolução de crianças adotadas: consequências psicológicas causadas na criança que é devolvida durante o estágio de convivência. **Revista Uningá**, v. 55, n. 3, abr, 2018.

DATTILIO, Frank; PADESKY, Christine. *Terapia Cognitiva com casais*. Porto Alegre: Artmed,1995.

DATTILIO, Frank . *Terapia cognitiva com casais*. PSICOLOGIA, v. 10, n. ½. dez, 1995.

DE BRITO, Carolina Oliveira; ROSA, Edinete Maria; TRINDADE, Zeidi Araújo. O processo de reinserção familiar sob a ótica das equipes técnicas das instituições de acolhimento. *Temas em Psicologia*, v. 22, n. 2, p. fev , 2014.

DIAGNÓSTICO, Manual; DE TRANSTORNOS MENTAIS, Estatístico. **DSM-5. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION–APA.-5ª**. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DOBSON, Keith; SCHERRER, Martin. História e futuro das terapias cognitivo-comportamentais. *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed, 2004

EWERTON, Baldez Rosa Rayssa et al. **A questão da violência contra a criança e o adolescente e formas de violação de seus direitos**. São Luís, Maranhão; 2013.

Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo9poderviolenciaepoliticaspUBLICAS/aquestaodaviolenciacontraacriancaeoadolescente eformasdeviolacaodeseusdireitos.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2019

ELIAS, Roberto João. **Direitos fundamentais da criança e do adolescente**. São Paulo: Saraiva, 2005.

FACHINETTO, Neidemar José. **O direito à convivência familiar e comunitária: contextualizando com as políticas públicas (in) existentes**. 1 ed. Porto Alegre: Livr. do advogado, 2009

FALEIROS, Vicente de Paula; FALEIROS, Eva Silveira. **Escola que protege: Enfrentando a violência contra crianças e adolescentes**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2008.

FEDERAL, Governo. Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. CONANDA, Brasília, 2008. Disponível em: https://www.mprs.mp.br/media/areas/infancia/arquivos/conanda_acolhimento.pdf 07 maio.2020.

FILHOS, Paulo Nogueira. Sangue, corrupção e vergonha. Rio de Janeiro: SAM, 1956.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérghamo. **As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes**. Fractal: Revista de Psicologia. Minas Gerais, v. 27, n. 2, p, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fractal/v27n2/1984-0292-fractal-27-2-0139> . Acesso: 02. Jul.2020.

FRANCO, Letícia. A adoção e a devolução de crianças e adolescentes . Jusbrasil, 2016. Disponível em: <https://leticiafse.jusbrasil.com.br/artigos/327552488/a-adocao-e-a-devolucao-de-criancas-e-adolescentes> . Acesso em: 08/05/2020.

FRANZIN, Adriana. Conheça as regras para adotar uma criança no Brasil. Agência Brasil, 2017. Disponível em: <https://agenciabrasil.etc.com.br/direitos->

[humanos/noticia/2017-05/passopasso-da-adocao-conheca-regras-para-adotar-uma-crianca-no](#) . Acesso em: 15/03/2020.

FRIEDBERG, Robert.; McCLURE, Jessica. A prática de clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FROESLER, Mariana Verdolin Guilherme; SANTOS, Janaína Aparecida Mendonça; TEODORO, Maycoln Leôni Martins. Instrumentos para avaliação de pensamentos automáticos: uma revisão narrativa. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 9, n. 1, jan, 2013.

GALONI, Luana Luiza. **A Inserção Ecológica em pesquisa com adolescentes do sexo feminino em acolhimento institucional: Analisando o processo de desligamento institucional por maioria**. 2020. 99 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ. 2020.

GILBERT, Daniel. Todd. How mental systems believe. American psychologist. V.46. n.2, dez,1991.

GOODWIN, Renee; STEIN, Murray. Association between childhood trauma and physical disorders among adults in the United States. Psychological medicine, v. 34, n. 3, 2004.

GOLDBERG, Luciane Germano; BEZERRA, Larissa Rogério. **Linha do tempo: Narrativas de vida e experiências formativas em arte**. Corpos em Trânsito, XXII, São Paulo. 2012. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/47020/1/2012_eve_lggoldberg.pdf . Acesso em: 07 maio.2020.

GREENBERGER, Dennis.; PADESKY,Christine. A mente vencendo o humor. 1ed. Porto Alegre: Artmed,1999

GUZZO, Ana Cristina Álvares et al. **Protocolo de atenção integral a criança e adolescentes vítimas de violência: uma abordagem interdisciplinar na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Sílva. **Violência contra crianças e adolescentes: Teoria, Pesquisa e Prática**. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

HOFFMAN, Martin . **Internalização moral, poder dos pais e a natureza da interação pai-filho**. *Psicologia do desenvolvimento* , v. 11, n. 2, pág. 228, 1975.

HOGENDOORN, Seal. Et al. Measuring Negative and Positive Thoughts in Children: An Adaptation of the Children's Automatic Thoughts Scale (CATS). *Cognitive Therapy and Research*, V.34, n.5, jan. 2010

HOLLMANN, Vera Lúcia. **Da institucionalização de crianças e adolescentes ao acolhimento familiar e institucional**. 2014. (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade do Vale do Taquari, Curso de Direito, 2014.

KANT, Emmanuel. **Crítica da Razão Pura**. 5º ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001.

KENDALL, Paul; TREADWELL, Kath. The role of self-statements as a mediator in treatment for youth with anxiety disorders. *Journal for Consulting and Clinical Psychology*. V.75, n.3, agost. 2007.

Laboratório de Estudos da Criança. (2007). *Ponta do iceberg* (São Paulo). Acesso em: 12/03/2020. Disponível em: <http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri/iceberg.htm>. Acessado em: 07 maios.2020.

MACHADO, Marta Toledo. **A proteção constitucional da criança e adolescentes e os direitos humanos**. Rio de Janeiro: Ed. Manole, 2003.

MARTINS, Daniele Comin. **Estatuto da Criança e do Adolescente e Política de Atendimento**. Curitiba: Juruá, 2005.

MASERA, Elizabeth dos Santos. MORAES, José Carlos Sturza. **Conselhos Tutelares, impasses e desafios**. Porto Alegre: Editora Dom Quixote, 2006

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al. *Caracterização das vítimas de violência*

doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil – 2014. Revista Saúde em foco, v1, n1, 2016. Disponível em: <https://smsrio.org/revista/index.php/revsf/article/view/199/178> . acesso em : 16 maio. 2020.

MINAYO, Maria Cecília Souza. **Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde**. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant, Recife, v. 1, n.2, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v1n2/v1n2a02.pdf> . Acesso em: 16 maio. 2020.

MINAYO, Maria Cecília Souza .**Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MORESCHI, Márcia Teresinha. Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas. **Brasília: Ministério dos Direitos Humanos**, 2018.

MOROTTI, Carlos. Vitimização primária, secundária e terciária. Revista Psicologia, São Paulo, V 25, n.2, abr. 2017.

OLIVEIRA, Antônio C. **Abuso sexual intrafamiliar de crianças e ruptura do segredo: consequências para as famílias**. 2011. 233f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, 2011.

OSÓRIO, Luiz Carlos. **Família hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

OTUKA, Livia Kusumi; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; DOS SANTOS, Manoel Antônio. Adoção tardia por casal divorciado e com filhos biológicos: novos contextos para a parentalidade. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 30, n. 1, mar, 2013.

PADESKY, Christine.; GREENBERGER, Dennis. Clinician's guide to mind over mood. New York: The Guilford Press, 1995.

PAIVA, Leila Dutra de; PRISZKULNIK, Léia. **Adoção: contribuições da Psicanálise à Prática do Psicólogo Judiciário**. 2003. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

PASIAN, Mara Silvia et al. **Negligência infantil: a modalidade mais recorrente de maus-tratos**. Pensando fam. Porto Alegre, v. 17, n. 2, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n2/v17n2a05.pdf> . Acesso em: 16 maio. 2020.

PEA, Roy D. The development of negation in early child language. In D. R. Olson (Ed.), The social foundations of language and thought .New York: Norton. 1980.

PILOTTI, Francisco; RIZZINI, Irene. **A Arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Interamericano Del Niño, 1995.

RANGÉ, Bernard. *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Ed 2. Porto Alegre: Artmed, 2001.

RAMIRES, Vera Regina Rohnelt; SCHNEIDER, Michele Scheffel. Revisitando alguns conceitos da teoria do apego: comportamento versus representação?. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 1, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n1/a04v26n1.pdf> . Acesso em: 18 maio. 2020.

RATES, Susana Maria Moreira. **Violência infantil no brasil: uma análise das notificações compulsórias, 2011**. Belo Horizonte, 2014.

RIZZINI, Irene; RIZZINI, Irma. **A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente**. Rio de Janeiro: Editora EDUC, 2004.

RIZZINI, Irene. **O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil**. Editora Universitária Santa Úrsula, 1997.

RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco. *A arte de governar crianças – a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2009.

SANTIAGO, Matheus. Souza *Aspectos jurídico-sociais da “devolução” de crianças adotadas*. 2014. 66 f. Trabalho de Conclusão de Curso- Faculdade de Direito, Universidade Estácio de Sá, São Paulo, (2014).

SANTOS, Benedito Rodrigues dos. **Guia escolar: identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes** / Benedito Rodrigues dos Santos, Rita Ippolito – Seropédica, RJ: EDUR, 2011.

SCHNIERING, Cathy; RAPPEE, Roney. Development and validation of a measure of children's automatic thoughts: the children's automatic thoughts scale. *Behaviour Research and Therapy*. v.40, n.9. dez, 2002.

SERAFIM, Andréia Palmerim Ramos; RODRIGUES, Livia Grazielle; PRADO, Mauro Machado. Maus-tratos infantis: um olhar sobre a omissão de pais na atenção à saúde bucal dos seus filhos. *Rev. Bras. Odontol*, São Paulo, v. 3, n.1, 2011. Disponível em: <https://bvsalud.org/centros/?search=BR97.1&prefix=search&lang=pt> . Acesso em: 18 maio. 2020.

SILVA, E. R. A. da S.; MELLO, S. G. O Direito à Convivência Familiar e Comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil. Brasília: IPEA/CONANDA. 416 p., 2004.

SOARES, Ioni. Costa. et al. **A Devolução de crianças e adolescentes durante o período de estágio de convivência no processo de adoção**. 2012. 59 f. (Trabalho de Conclusão de Curso) - Universidade Católica de Brasília – UCB. Brasília, 2012.

SILVA, Enid Rocha Andrade. **O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil**. Brasília: IPEA/CONANDA, 2004.

TANAKA, Neal. Et al. Cognitive patterns and depression: Study of a Japanese university student population. *Psychiatric and Clinical Neuroscience*, v.60 n.3, jun. 2006.

TARDIVO, Leila Salomão de la Plata Cury; JUNIOR, Antonio Augusto Pinto; SANTOS, Márcia Regina dos Santos. **Avaliação psicológica de crianças vítimas de violência doméstica por meio do Teste das Fábulas de Düss**. *PSIC - Revista de Psicologia*. Vetor Editora. São Paulo, v. 6, nº 1, 2005. Disponível em : <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v6n1/v6n1a08.pdf> . Acesso em: 18 maio. 2020.

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância. Relatório “**A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents**” (Um Rosto Familiar: A violência na vida de crianças e adolescentes) Brasília (DF); 2017. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/media_37371.html. Acesso em 04 de julho de 2020.

VAGOSTELLO, Lucilena. **O risco da negligência: um estudo de caso**. *Psic: revista da Vetor Editora*. São Paulo, v.3, n.1, 2002. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1676-73142002000100010&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 20 maio. 2020.

WASELFISZ, Julio Jaboco. Mapa da violência: 1 ed. São Paulo: Instituto Sangari 2012.

WAINER, Ricardo; PAIM, Kelly, ERDOS Renata, ANDRIOLA Rossana. Terapia Cognitiva focada em Esquemas. 1ª Ed. Porto Alegre: Artmed ,2015.

WELLS, Adrian . Cognitive therapy of anxiety disorders: a practice manual and conceptual guide. Chichester: Wiley,1997.

YOUNG, Jeffrey; KLOSKO, Janet; WEISHAAR, Marjorie.Terapia do esquema: Guia de técnicas Cognitivo-comportamentais inovadoras. Porto Alegre: Artmed, 2008.

**APÊNDICE A -
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**



TERMO DE ASSENTIMENTO PARA ATENDIMENTO DO ADOLESCENTE

Eu, _____,

Identidade: _____, autorizo meu atendimento psicológico a ser realizado na Associação Vida Plena de Mesquita - RJ, por estagiários de psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, coordenado pela Professora Dr.^a Ana Cláudia de Azevedo Peixoto, (Coordenadora do Laboratório de Estudos sobre Violência contra Crianças e Adolescentes – LEVICA/ UFRRJ).

Declaro estar ciente do teor científico do tratamento, que poderá utilizar dados das sessões realizadas, para fins de pesquisa, nada tendo juridicamente a reclamar. Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 196/96), do Ministério da Saúde.

Fui ainda informado(a) de que posso retirar o menor a qualquer momento, que não sofreremos quaisquer sanções ou constrangimentos, mas estou ciente, que a recusa em continuar o tratamento pode causar prejuízos psicológicos para a crianças/adolescente, bem como, a impossibilidade no alcance das metas no tratamento, além de haver a possibilidade de manifestações de sintomas físicos/ emocionais com o decorrer do tempo.

Receberei uma cópia deste Termo, onde consta o celular e o e-mail da professora supervisora, podendo tirar as dúvidas sobre os atendimentos em qualquer momento, se necessário.

Mesquita, _____ de _____ de _____.

(Assinatura do Adolescente)

(Assinatura da Professora Supervisora

Profª Ana Cláudia de Azevedo Peixoto – CRP: 23819 / SIAPE: 1808252)

Tel.: 21 999417759 Email: claudiaapeixoto@gmail.com