

PAULO EDUARDO BENZONI

**Stress Crônico e Temas de Vida: Uma proposta
Cognitivo-comportamental para
Conceitualização.**

**PUC - Campinas
2008**

PAULO EDUARDO BENZONI

**Stress Crônico e Temas de Vida: Uma proposta
Cognitivo-comportamental para
Conceitualização.**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da PUC-Campinas como parte das exigências para obtenção do título de Doutor em Psicologia como Ciência e Profissão.

Orientadora: Profa. Dra. Marilda Emmanuel Novaes Lipp

**PUC - Campinas
2008**

Será um tema, um Tema deVida...

Será amor...

Como Tema, talvez

a constante busca de novos conhecimentos.

Um Tema positivo,

Que evolui.

Nossos Temas negativos???

Percebemos juntos,

trabalhamos juntos...

Sobretudo durante o desenrolar desta tese.

Após dezesseis anos

“A brisa gelada continua a soprar a varanda do quarto andar”

Agora,

Sopra para três...

A brisa gelada gerou frutos...

Gerou dois temas em um?

Não.

Um Tema só,

Porém ampliado.

Nosso amor, agora triplo...

Você, eu e Gabriela.

A meus grandes amores,

Obrigado.

Amo vocês.

Paulo.

Mãe:

Você dizia para minhas tias que eu chegaria à faculdade, que não precisava se preocupar com isso... Estou chegando ao Doutorado.

Acreditou em mim, investiu o que não tinha em minha formação geral, escola de arte, piano e possibilitou-me terminar o colegial sem ter que trabalhar, o que fez muita diferença na minha qualidade de ensino.

Obrigado mãe, isso tudo foi muito importante para que eu chegasse aqui, até minha rebeldia de filho foi importante, rebeldia muitas vezes incompreendida com razão.

Se não te disse isso em vida, se não tive esta oportunidade, foi porque o tempo e os imprevistos da vida a levaram num acidente, entre meu ingresso no Doutorado e esta conclusão.

Esteja onde a crença deseja, em outro plano espiritual como você acreditava, ou na memória de nós que aqui estamos, sei que está me “ouvindo”, assim lhe digo:

Obrigado por tudo, sobretudo pela vida.

Paulo

AGRADECIMENTOS

Algumas pessoas cruzam nossa estrada da vida, será que algo superior a nós as colocam lá? Talvez seja mais simples compreender a partir da dinâmica do universo, a dinâmica que colocou a Profa. Dra. Marilda Emanuel Novaes Lipp em meu caminho. Poderia, aqui, agradecer pela orientação neste trabalho, por sua postura de pesquisadora e incentivadora de novos pesquisadores, mas não consigo e não posso me limitar a isto, apenas.

A Dra. Marilda extrapolou uma brilhante orientação de tese e formação de pesquisador, foi amiga, esteve junto a meu lado em situações pessoais bastante complicadas, pelas quais passei durante o curso de Doutorado, mas o seu acreditar em mim, o seu posicionamento profissional e humano foram fundamentais para chegar ao final deste trabalho. Aprendi muito sobre stress, seus mecanismos, seu tratamento, mas sobretudo aprendi que “as vezes temos que deixar algumas bolinhas de malabarista caírem... elas não quebram”.

Dra. Marilda, obrigado por tudo.

A meu pai, que me mostrou o que é a força da vontade de viver, a determinação, mesmo quando profundas adversidades da vida se colocam a nossa frente. Foi exemplo que hoje sei que sigo e, junto a minha mãe, presentes em minha trajetória.

A meu sogro e minha sogra, pessoas sempre presentes, incentivadoras, apoiadoras e que sempre vibraram e vibram com minhas conquistas.

À Profa. Dra, Zélia Maria Mendes Biasoli Alvez, não mais aqui entre nós, porém uma pessoa maravilhosa, com quem iniciei minhas atividades de pesquisa, ainda na graduação, que participou da banca de qualificação deste trabalho e passou-me, não só ensinamentos acadêmicos, mas de vida.

Meus irmãos e cunhados, ali, presentes e apoiadores nas conquistas.

Ao pessoal do Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress, em especial a Vera, pela ajuda e suporte necessários a este trabalho.

Aos professores do curso de Doutorado em Psicologia da PUC-Campinas pela oportunidade de troca e doação de conhecimentos.

A Profª. Claudia C. Leite Fuhs, coordenadora do curso de Psicologia da UNIP – Araraquara, pelo apoio pessoal, profissional e logístico na organização de horários de aulas.

A Profª. Maria Diva M. Lucarelli, coordenadora da Clínica de Psicologia da UNIP – Araraquara, pelo apoio pessoal no início do curso de Doutorado e disponibilização do espaço para o início da coleta de dados.

Ao Prof. Moacyr Marcos Pianoschi, pelo fundamental apoio na coleta dos dados.

A Maria Cristina Zampieri, pela leitura crítica dos procedimentos.

A todos os participantes analisados no trabalho, que em mim confiaram íntimos sentimentos.

A CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior pela bolsa de estudo concedida.

APRESENTAÇÃO

Instigar, provocar, talvez seja um dos principais papéis a ser exercido por um pesquisador e é exatamente isto que a Profa. Dra. Marilda Emanuel Novaes Lipp, pesquisadora sobre *stress* psicológico do Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do *stress* da PUC-Campinas fez ao lançar a proposta de uma teoria que balize o entendimento do *stress* recorrente e crônico, a “Teoria dos Temas de Vida” (Lipp, 2004).

Quantos psicólogos, no exercício da prática clínica, não se deparam com histórias de *stress* ou de enfermidades associadas, nos quais se percebe nitidamente que a história de vida destes pacientes é um conjunto de “cenas” encadeadas sobre um mesmo “tema”, “tema” este que mostra correlação com a estrutura relacional do paciente na infância, com estrutura de relacionamentos que teve com seus pais, irmãos e outras pessoas significativas e próximas.

Na prática clínica, por várias vezes defronta-se com casos desta natureza, casos que somente tomam novos rumos e quebram o ciclo temático repetitivo quando não só os pacientes percebem o mecanismo que os leva a tais ações, como aprendem uma forma nova de viver, desaprendendo a forma anterior, um processo de desconstrução e reconstrução dialética no sentido Hegelliano do termo. Freud (1914/1996) fala de repetição no contexto da transferência. Porém não se observa na literatura um referencial de base cognitiva para tal fenômeno. De acordo com Lipp (2006), é necessário “entender tal fenômeno no âmbito de outras abordagens que não fazem uso da noção dos conceitos psicanalíticos” (p. 87).

Partindo da inquietação gerada pela proposta da teoria de temas de vida, concebeu-se este trabalho que foi no sentido de desenvolver uma metodologia para identificação, conceituação e avaliação Temas de Vida.

Buscou-se discutir a questão da teoria dos temas de vida de forma mais aprofundada, objetivando suprir a lacuna existente na literatura sobre *stress* recorrente e partindo de uma visão cognitivista de psicologia. Assim, iniciou-se com uma definição de stress, abordando os aspectos internos e externos da vulnerabilidade a ele, seguindo uma discussão das questões comportamentais sobre aprendizagem e condicionamento para a formação dos temas de vida, de uma discussão sobre o papel dos princípios regras e valores morais no indivíduo com *stress* recorrente, culminando com a discussão da presença de esquemas iniciais desadaptativos na composição do tema de vida. O modelo teórico proposto para diagnóstico e avaliação dos temas de vida fundamenta-se na abordagem cognitivo-comportamental.

Elaborou-se um modelo teórico para conceitualização de temas de vida, partindo do pressuposto de vulnerabilidades biológicas do sistema límbico em conjunto com práticas parentais inadequadas, o que levaria a aprendizagem inadequada de estratégias de *coping* e formação de esquemas iniciais desadaptativos. Concebeu-se que todo este processo inicial levaria à modelagem de padrões recorrentes de comportamento auto geradores de stress, finalmente explicados por uma crença disfuncional.

A seguir se encontram os resultados discutidos de modo quantitativo sempre que possível e também qualitativamente a fim de se entender mais profundamente o que os dados indicam. A discussão se segue com possíveis explicações sobre os fenômenos avaliados. Após a mesma, encontram-se as conclusões, as referências utilizadas na tese e os anexos.

RESUMO

Stress Crônico e Temas de Vida: Uma proposta cognitivo-comportamental para conceitualização. xvii + 162

Palavras chave: *stress* crônico, temas de vida, cognitivismo.

A área de *stress* tem sido muito estudada, dados demonstram que em média, mais da metade da população das grandes cidades brasileiras apresentam *stress*. O *stress* advém de fatores internos (vulnerabilidades) e externos (demandas do ambiente), porém, quando se trabalha na área de tratamento do mesmo, observa-se que alguns indivíduos apresentam um padrão de comportamento persistente que os levam a se envolverem em situações estressoras, trata-se do que Lipp denominou de Temas de Vida. Apresenta-se neste trabalho uma proposta de diagnóstico e ampliação do conceito de temas de vida fundamentada na abordagem cognitivo-comportamental. Desenvolveu-se um modelo teórico de base cognitiva que pudesse explicar a problemática de temas de vida no *stress* crônico, tal modelo propõe que o indivíduo atraído por um estímulo discriminativo ativa um esquema que interpreta a realidade, acionando um padrão de comportamento inadequado que o leva a envolver-se na situação estressora; não havendo repertório adequado de *coping*, surge *stress* e tudo é explicado por uma crença. Foram avaliados nove participantes, todos com *stress* crônico, sendo cinco de uma clínica escola de fisioterapia e quatro de um consultório particular de psicoterapia, todos com comorbidades físicas e psicológicas comuns ao *stress* crônico. Os participantes foram avaliados por meio de entrevista semi-estruturada, Inventário de Sintomas de *stress* para Adultos de Lipp, Inventário de Qualidade de Vida e Questionário de Esquemas de Young. Elaborou-se, a partir do modelo teórico proposto, um modelo de conceitualização de casos de temas de vida, a partir do qual todos os casos estudados foram avaliados. A análise do grupo permitiu identificar os esquemas de auto-sacrifício e padrões inflexíveis como os mais fortes e o esquema de fracasso como mais fraco o que possibilitou inferir que as pessoas com *stress* crônico tendem a voltar-se aos outros, com metas muito altas e não admitem fracasso. Observou-se a presença de fatores de temperamento e de práticas parentais no desenvolvimento de esquemas iniciais desadaptativos que parecem modular os padrões recorrentes de *stress* observados, além disso, identificou-se a aprendizagem inadequada de estratégias de *coping*, que dificultam o indivíduo com temas de vida sair da situação estressora, bem como a presença de um estímulo discriminativo que aciona o padrão recorrente de comportamento que leva o indivíduo a situações estressoras. Finalmente, confirmou-se a presença de uma crença disfuncional que justifica para o indivíduo a sua situação de envolver-se constantemente nas mesmas situações de *stress*. Os resultados apontaram para sustentação das hipóteses iniciais propostas na teoria de temas de vida, bem como corroboraram o modelo teórico proposto.

ABSTRACT

Chronic Stress and Lives Themes: A cognitive-behavioral purpose for conceptualization. xvii + 162

Key Words: Chronic Stress; Lives Themes; Cognitivism.

The stress field has been studied so much where data have demonstrated that in average, more than half of the population of big cities present stress. Stress comes from inner factors (vulnerabilities) and outer ones (environment demands), however, when it is worked on the treatment area itself, it has been observed that some individuals present a sort of persistent behavior which take them to be involved in stressful situations. It is regarded as Lipp nominated: Lives Themes. It is presented on this term a purpose of diagnosis and enlargement of the concept on Lives Themes, grounded on the cognitive-behavioral approach. It was also developed a theorist model of cognitive basis that could explain the problematic of lives themes on chronic stress, such model purposes the individual once attracted by a discriminative stimulus, he activates a scheme which figures out the reality, stirring a sort of inappropriate behavior that takes him to get involved in a stressful situation once there is no appropriate audience of “*coping*”, it comes up stress and everything is explained by a belief. Nine participants were evaluated, all of them on chronic stress, where there were five from a physiotherapy clinic-school and others from a psychotherapy private office, all of them under physical and psychological illnesses. They were evaluated through a semi-structured interview, Inventory on Stress Symptoms for adults by Lipp, Inventory of Life and Questionnaires of Schemes by Young. It was made from the purposed theorist model, a model of conceptualization on the Lives Themes, from which all the cases were studied and evaluated. The group’s analysis let us to identify the self-sacrifice schemes and inflexible standards as the strongest (hardest) ones and the failure scheme as the weakest one, what enabled to infer that people under chronic stress tend to turn to others, with top-high goals and do not accept failures. It was also observed the presence of factors of behavior and parenthood practices on the development of maladaptative initial schemes which seem to fit the retraced standards of stress, and furthermore, it was also identified the broken (inappropriate) learning of strategies of “*coping*”, which turns more difficult the individual under Lives Themes, get rid of this stressful situation, as well as the presence of a discriminative stimulus which stirs the retraced standards of behavior that takes the individual to stressful situations. Finally, it was confirmed the presence of dysfunctional belief that justifies for the individual his situation of being involved constantly in the same stressful situation. The results pointed for the maintenance of the initial hypothesis purposed on the Lives Themes, as well as corroborated for the theorist model purposed.

RÉSUMÉ

Stress Cronique et Thèmes de Vie: une proposition cognitive-comportementelle pour la conceptualization xvii + 162

Mots clés: *stress* cronique; thèmes de vie; cognitivisme

Le champ du *stress* est beaucoup étudié, les statistiques montrent qu'en moyenne, plus de la moitié de la population des grandes villes brésiliennes présentent le *stress*. Le *stress* advient de facteurs internes (vulnérabilités) et externes (demandes de l'ambient), mais, quand se travaille dans l'ambient de traitement du même, s'observe quelq'uns individus qui présentent un échantillon de comportement persistant que les emmène a s'envelopper dans les situations stresseuses, il s'agit d'un symptôme que Lipp a dénommé Thèmes de Vie. Il y a dans ce travail une proposition de diagnostic et élargissement du concept de thèmes de vie légitimé par une approche cognitive-comportementelle. Il a été développé un modèle théorique de base cognitive qui pût expliquer la problématique de thèmes de vie dans le *stress* cronique, tel modèle propose que l'individu attiré par une stimulation discriminative active un schéma qui interprète la réalité, accionant un paradigme de comportement inadéquat que l'emmène à une situation stresseuse; s'il n'y a pas repertoire adéquat pour le *coping*, apparaît le *stress* et tout cela est expliqué par une croyance. Ils ont été évalué neuf participants, tous avec le *stress* cronique, étant cinq d'une clinique-école de physiothérapie et quatre d'un cabinet de consultation particulier de psychothérapie, tous avec comorbidités physiques et psychologiques communs au *stress* cronique. Les participants ont été évalué par le moyen de l'interview semi-structuré, il a été utilisé l'Inventaire de Symptômes de Stress pour les Adultes de Lipp; l'Inventaire de Qualité de Vie et Questionnaire de Schémas de Young. Il a été élaboré, a partir du modèle théorique proposé, un paradigme de conceptualisation de cas de thèmes de vie, a partir du quel tous les cas étudiés ont été évalué. L'analyse du group a permis d'identifier les schémas de auto-sacrifice et les échantillons inflexibles comme les plus fortes et le schéma d'échec comme le plus faible, ce qui a viabilisé iférer que les gens avec du *stress* cronique tendent a se rendre contre les autres, avec des buts plus hauts ainsi qu'ils n'admetent pas l'échec. Il a été observé la présence de facteurs de humeur et de practices pareilles dans le développement de schémas iniciais inadaptés qui parraissent moduler les échantillons recourents de *stress* observés, d'ailleurs, il a été identifié l'apprentissage inadéquat de stratégies de *coping*, celes qui fort dificultent l'individu avec les thèmes de vie de sortir da la situation stresseuse; il y a aussi la présence d'une stimulation discriminative qui démarre l'échantillon recourtent de comportement qui emmène l'individu aux situations stresseuses. Finalement, il a été confirmé la présence d'une croyance disfonctionnelle qui légitime pour l'individu sa situation d'enveloppement constant dans les mêmes circonstances de *stress*. Les donnés soutiennent les hypothèses iniciais proposés dans la théorie de thèmes de vie, ainsi qu'ils corroborent le modèle théorique proposé.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Principais componentes do sistema límbico..... **24**

LISTA DE QUADROS

Quadro I: Resumo dos resultados de prevalência de <i>stress</i> em diferentes grupos ocupacionais, aferido pelo ISSL, por ordem de publicação.....	21
Quadro II: Definição dos Esquemas Iniciais Desadaptativos, propostos por Young, organizados pelos domínios.....	37
Quadro III: Representação esquemática dos possíveis processos envolvidos na formação e manutenção do tema de vida.....	38
Quadro IV: Perfil dos participantes pesquisados em termos de idade, sexo, estado civil e local de recrutamento.....	41
Quadro V: Resultados dos nove participantes no que se refere ao diagnóstico de stress, fase do mesmo e sintomatologia predominante apurado pelo ISSL, bem como da percepção de qualidade de vida apurada pelo IQV de Lipp.....	49
Quadro VI: Resumo dos principais dados observados na análise dos inventários e conceitualização dos casos, em cada um dos 9 participantes.....	108

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Incidência de <i>stress</i> em diferentes populações de diferentes cidades do Brasil.....	22
Tabela 2: Tabela geral da pontuação de cada participante em cada esquema avaliado pelo Questionário de Esquemas de Young, considerando a pontuação atribuída pelo participante e a nota do julgamento clínico.....	51
Tabela 3: Resultados de cada participante em cada um dos esquemas avaliados pelo Questionário de Esquemas de Young.....	55
.	
Tabela 4: Média, desvio padrão, intervalo de confiança e nota de corte considerada para cada participante nos resultados do Questionário de Esquemas de Young.....	55
Tabela 5: Análise de significância entre os esquemas observados no grupo de participantes, pelo teste de Turkey Kramer.....	56

SUMÁRIO

STRESS: CONCEITO, EVOLUÇÃO E VULNERABILIDADES.....	18
BASES BIOLÓGICAS DA VULNERABILIDADE AO STRESS.....	24
OS TEMAS DE VIDA A PARTIR DE UM PROCESSO DE APRENDIZAGEM DO REPERTÓRIO COMPORTAMENTAL.....	30
VALORES, PRINCÍPIOS, ESQUEMAS E CRENÇAS NA DINÂMICA DO COMPORTAMENTO APRENDIDO.....	34
OBJETIVOS.....	40
MÉTODO.....	41
Participantes.....	41
Material.....	42
Local.....	44
Pessoal.....	45
Procedimento.....	45
Metodologia de análise dos resultados.....	46
RESULTADOS.....	49

DISCUSSÃO.....	113
CONCLUSÃO.....	122
REFERÊNCIAS.....	124
ANEXOS.....	131

STRESS: CONCEITO, EVOLUÇÃO E VULNERABILIDADES.

A área de *stress* tem sido muito estudada nos últimos anos, inúmeros trabalhos voltam-se para este tema e cresce o corpo teórico e técnico de identificação e tratamento do mesmo. Em meta análise realizada sobre os estudos de *stress* nos últimos vinte anos, junto a anais de congressos, banco de teses da Capes e periódicos da base Lilacs constatou-se 232 trabalhos publicados sobre o tema, sendo que 43% destes trabalhos são relacionados à área ocupacional, 26% a área de correlação entre o *stress* e aspectos orgânicos e 10% voltados a identificar a gênese do *stress* (Benzoni, Carneiro, Ribeiro et. al, 2004). Tais dados demonstram a preocupação sobre a problemática do *stress*, que acomete mais da metade da população brasileira na atualidade.

Faz-se interessante, portanto, apresentar uma definição de *stress*. Foi em 1936 que o termo *stress* entrou para a literatura médica com o sentido que o conhecemos hoje. Hans Selye, desde a época que estudava medicina na Universidade de Praga observava um conjunto de reações comuns entre pacientes que sofriam de patologias diferentes, reações estas desencadeadas por algo que lhes tivesse causado angústia ou tristeza e, a estas reações, a princípio, chamou de “síndrome da adaptação geral”, posteriormente, influenciado pelos fisiologistas Bernard e Cannon, que tratavam das questões referentes ao equilíbrio fisiológico e sua relação com o ambiente externo, Selye conceitua *stress* da forma como hoje o conhecemos (Lipp, 2003a). Tão usual na linguagem cotidiana, o termo *stress* possui uma precisão conceitual na literatura e muitos estudos têm sido realizados sobre ele.

O *stress* pode ser caracterizado e definido como uma reação do organismo a eventos externos ameaçadores, ou seja, uma reação neuropsicofisiológica do organismo que o prepara, através de alterações orgânicas e psicológicas para reagir adequadamente a estes eventos ameaçadores (Lipp, 2003 a b, Lipp, 2002; Giles & Richard's, 2001; França & Rodrigues, 1999, García, 1998; Fontana, 1994; Janisse, 1988 e Couto, 1987). Considera-se que o *stress* seja necessário, e mesmo fundamental para sobrevivência humana, pois, uma vez que prepara o organismo para se proteger de ameaças externas garantido a integridade do indivíduo, ele foi fundamental para que a espécie humana tivesse sobrevivido ao longo dos tempos (Lipp, 2003b). Há que se considerar, então, até

que ponto ele é benéfico ou prejudicial, pois uma carga prolongada do mesmo, uma exposição constante do organismo a situações estressoras pode gerar um desgaste prejudicial ao indivíduo.

Selye, ao conceituar *stress*, desenvolveu um modelo trifásico composto pelas fases de alerta, resistência e exaustão. Cada fase representa um grau diferente de reação aos eventos estressores, bem como sinais sintomatológicos diferentes.. Já Lipp, no processo de validação de seu Inventário de Sintomas de *stress* para adultos, identificou uma quarta fase intermediária entre as fases de resistência e de exaustão, denominada de “quase exaustão” (Lipp, 2003 a). Para o presente trabalho toma-se por referência o modelo quadrifásico e cada uma das quatro fases serão definidas em seguida conforme as colocações de Lipp (2003 a)

A primeira fase, a fase de alerta corresponde a uma necessidade da pessoa utilizar mais força ante ao perigo, assim, um mecanismo de luta ou fuga é ativado e começa uma produção de noradrenalina pelo sistema nervoso simpático. A medula das glândulas supra-renais produzem mais adrenalina, o córtex das supra-renais descarrega secreção hormonal no sangue que se torna mais concentrado. Tal alteração fisiológica culmina com um aumento de motivação, de energia e melhora a produtividade desde que este processo não seja excessivo.

A segunda fase, a fase de resistência, é caracterizada por um aumento da capacidade de resistência fora do normal, na fase anterior a homeostase do organismo foi quebrada e perdurou sem seu restabelecimento, aqui o organismo busca se restabelecer, o que gera um consumo de energia e conseqüentes dificuldades com a memória e sensação de desgaste generalizado.

A terceira fase, quase exaustão, esta proposta por Lipp (2002, 2003a e 2005a), corresponde a uma fase intermediária que antecede a fase final e mais devastadora do stress. Na quase exaustão as defesas do organismo começam a ceder e não é mais possível reestabelecer a homeostase, há uma alternância entre resistência e exaustão, manifestada por momentos de bem-estar e momentos de desconforto generalizado.

A quarta e última fase é a exaustão propriamente dita, na qual ocorre o desaparecimento da resistência e o organismo sucumbe ao stress. É nesta fase que a imunidade do organismo fica afetada e conseqüentemente começam a aparecer doenças em função da exaustão física; do ponto de vista psicológico o individuo pode apresentar sinais de depressão.

Com relação à sintomatologia específica, de cada fase, não há um quadro específico para a fase de quase exaustão, o que a diferencia das demais é a intensidade de aparecimento dos sintomas da fase de exaustão. Assim, cada fase apresenta algumas características, segundo o Inventário de Sintomas de *stress* para Adultos de Lipp – ISSL (Lipp, 2002 e 2005a). Para que se configure a existência de *stress* em cada fase, o instrumento (ISSL) exige a existência de um número mínimo de sintomas, número este estipulado a partir da população normativa, utilizada no processo de validação do mesmo.

Do ponto de vista do *stress* na sociedade como um todo, Sparrenberger, Santos e Lima (2003) desenvolveram um estudo epidemiológico com 3942 pessoas maiores de 20 anos do município de Pelotas (RS); utilizaram a Escala de Faces e um questionário de auto percepção de nervosismo, com isso, tais autores identificaram a prevalência de 14% da população com *stress* pela Escala de Faces e 31,8% pela auto percepção de nervosismo. Lipp (2002), no processo de padronização de seu Inventário de Sintomas de *stress* (ISSL), identificou 56% de pessoas, entre homens e mulheres, com sintomas significativos de stress.

Em nova edição do Inventário de Sintomas de Stress, Lipp (2005a) publicou um apanhado de várias pesquisas sobre nível de *stress* em populações de diversas cidades brasileiras. A Tabela 1, apresenta um resumo destes estudos, dividido por cidades e fases do stress. Nestes estudos, observa-se que a cidade com maior incidência de *stress* é a cidade do Rio de Janeiro, com uma incidência de 74% de pessoas estressadas e a cidade com menor incidência é de Campinas, com 37,5%.

Como na pesquisa inicialmente citada de Benzoni et al. (2004) observa-se que a maior parte dos estudos sobre *stress* dos últimos vinte anos, voltam-se para a área do

stress ocupacional, faz-se interessante verificar o nível de *stress* em diferentes profissões.

O Quadro I representa uma compilação de vários estudos realizados com o ISSL com diferentes trabalhadores; em tais pesquisas observa-se que as profissões que se apresentam como mais estressantes são as de funcionários de hospital (86,25%), seguida de jornalistas na capital (75%), executivas (65%) e médicos (65%). Na mesma linha sobre *stress* ocupacional, um estudo realizado na cidade de Araraquara, também com diferentes trabalhadores, identificou que as atividades voltadas à área comercial se mostraram como mais estressantes, pois numa concessionária de automóveis encontrou-se o maior nível de *stress* (44%) e o menor nível foi observado entre funcionários de um escritório de contabilidade (31,4%). De modo geral, nota-se a partir destes estudos que profissões mais estáveis e padronizadas podem apresentar um nível menor de stress, do que as profissões que se configuram como mais instáveis, tais como jornalistas e comerciários.

Quadro I: Resumo dos resultados de prevalência de *stress* em diferentes grupos ocupacionais, aferido pelo ISSL, por ordem de publicação.

Grupo ocupacional	Prevalência de <i>stress</i>	Autores
Executivos	50%	Soares, 1990
Executivas	65%	Soares, 1990
Bancários	77%	Silva, 1992
Executivos	40,6%	Proença, Bortoletto e Lipp, 1996
Funcionários de hospital	86,25%	Domingos, Miyazaki, Valério, Pucci, 1996
Funcionários de indústria moveleira	44,44%	Domingos, Miyazaki, Valério, Pucci, 1996
Jornalistas (São Paulo-Capital)	75%	Proença, 1998
Jornalistas (São Paulo – Interior)	55%	Proença, 1998
Médicos	65%	Bueno, 2000
Trabalhadores de um Hospital (Araraquara – SP)	37,1%	Benzoni, Casteleti, Ferreira e Moreira e Peixoto (2004)
Trabalhadores de uma assessoria em contabilidade (Araraquara – SP)	31,4%	Almeida, Benzoni e Sambataro (2004)
Trabalhadores em uma concessionária de automóveis (Araraquara – SP)	44%	Trivelatto, Damasceno e Benzoni, (2004)

Tabela 1: Incidência de *stress* em diferentes populações de diferentes cidades do Brasil

Cidades	Sem stress	Alerta	Resistência	Quase Ex.	Exaustão	Total
São Paulo	61%	1%	31%	5%	2%	100%
Campinas	62,5%	1%	32%	4%	0,5%	100%
Araraquara	58,50%	1,5%	34,5%	4,5%	1,5%	100%
Rio de Jan.	29%	1,6%	55%	13%	1,3%	100%
Porto Alegre Cuidadores	37%	2%	45%	14%	2%	100%
Porto Alegre Não Cuidadores	51%	2%	40%	5%	2%	100%
Fortaleza	34,5%	6,5%	52%	3,5%	3,5%	100%
PauloAfonso	50%	0	37,5%	11%	1,5%	100%
Salvador	31%	0	60,5%	8,5%	0	100%
Sobradinho	48%	3%	48,5%	0,5%	0	100%
Terezina	41%	6,5%	46,5%	6%	0	100%
Recife	34,5%	3,5%	52%	8,5%	1,5%	100%
São José dos Pinhais	52%	1%	43,5%	3,5%	0	100%

Fonte: Lipp, M. E. N. *Inventário de Sintomas de stress para Adultos de Lipp*, (2005) 3ª Ed. Casa do Psicólogo: São Paulo.

Os dados apresentados apontam para uma situação preocupante, em todas as populações pesquisadas, a incidência de *stress* chega a no mínimo um terço da população. É notório que o *stress* encontra-se associado a inúmeras doenças, tais como doenças dermatológicas (Steiner & Perfeito, 2003), ginecológicas (Cury, 2003), asma (Teixeira, 2003), cardiovasculares (Lipp, Frare & Santos, 2006, Moreno & Melo, 2003 e Lipp & Rocha, 1994), fibromialgia (Martinez, Panossian & Gavioli, 2007 e Ferreira, 1981) além de também se mostrar presente nos transtornos mentais tais como no transtorno de pânico (Savoia, 2003 e Fricchione, 2004), depressão (Toobert et al., 2007) e bipolar (Andrade & Lotufo, 2003).

O *stress* excessivo afeta o sistema imune, uma vez que dificulta o sono profundo, por sua vez, o sono profundo é responsável pela produção de citocinas que são responsáveis pela regulação do sistema imunológico (Pinho, 2003). Estando o organismo com o sistema imunológico debilitado pelo *stress*, este ficará mais propenso a infecções oportunistas, assim sendo, o nível de *stress* elevado, como visto nas pesquisas de base populacional, bem como as evidências de sua correlação com diversas doenças físicas e mentais, leva a pensar que o *stress* pode estar se tornando um problema de saúde pública.

Além de um problema de saúde pública, o *stress* excessivo representa um problema econômico, uma vez que gera gastos com os serviços de saúde e reduz a produtividade dos trabalhadores, com absenteísmo e outros problemas de ordem ocupacional.

Percebe-se uma situação cíclica, pois a pessoa estressada, torna-se menos propensa a atividades sociais e quando delas participa, pode se mostrar irritada ou apática, gerando problemas de relacionamento que gerarão um ambiente estressor, provocando mais *stress* nela própria e nas pessoas a sua volta. Aqui se verifica a importância do manejo do *stress*, como uma atitude de melhora na qualidade de vida, não só do indivíduo, mas da população como um todo.

Qual a gênese do *stress*? Será algo que advém apenas do ambiente? Todas as pessoas reagem do mesmo modo a ele? Segundo McClean (apud Pena & Reis, 1997), existem dois principais fatores que podem determinar o aparecimento do *stress*, o primeiro seria o meio ambiente no qual o indivíduo encontra-se inserido e o segundo refere-se à vulnerabilidade do indivíduo a fatores estressores do ambiente, pode-se completar esta idéia de vulnerabilidade com a proposta de Lipp (2005b e 2006) que postula que a vulnerabilidade pode ter duas faces: uma genética, referente a sensibilidade do sistema límbico e a outra aprendida através das práticas parentais. Inicialmente faz-se interessante explorar os aspectos da vulnerabilidade biológica ao *stress*.

BASES BIOLÓGICAS DA VULNERABILIDADE AO STRESS

É no Sistema Límbico que se encontra a base biológica da vulnerabilidade ao stress. O sistema límbico foi inicialmente identificado como responsável pela regulação das emoções em 1937, quando o neuroanatomista James Papez publicou um trabalho ainda de cunho especulativo; hoje há um consenso entre os pesquisadores da área de que o sistema límbico é o responsável pela regulação emocional no ser humano (Machado, 2002).

Estruturalmente, o sistema límbico é composto por estruturas corticais como o giro do cíngulo, o giro para-hipocampal e o hipocampo, há ainda componentes subcorticais como o corpo amigdalóide, a área septal, os núcleos mamilares, os núcleos anteriores do tálamo e os núcleos habenulares (Machado, 2002) como mostra a figura 1. Todas estas estruturas anatômicas encontram-se conectadas de formas intrínsecas e extrínsecas, que levam a interpretação dos eventos diários do ambiente e regulam as emoções de respostas a estes eventos. O stress, como resposta neuropsicofisiológica a eventos externos ameaçadores da integridade do indivíduo, compreende-se numa destas respostas processadas pelo sistema límbico (Almeida, 2003).

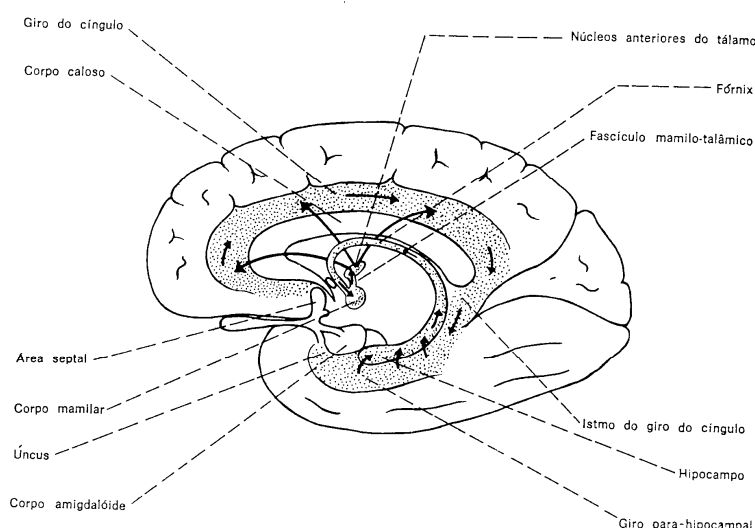


Figura 1: Principais componentes do sistema límbico. (Fonte: Machado, A. *Neuroanatomia funcional*. (2002) 2ª Ed. Ateneu: São Paulo)

Em seus trabalhos sobre Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TSPT), Everly (2004) identifica que a ocorrência deste transtorno em uma pessoa e não em outra, sendo que ambas passaram por eventos traumáticos, deve-se a uma hipersensibilidade do sistema límbico nas pessoas que o desenvolvem, isto relacionado com um elevado estado de estimulação deste sistema, estimulação esta que ocorre no momento do evento traumático.

Uma das características do transtorno do *stress* pós traumático é a lembrança constante do episódio, o que faz sentido, uma vez que o hipocampo, estrutura que compõe o sistema límbico, é comprovadamente responsável pela memória. Graeff (2003) em uma revisão de literatura sobre as bases biológicas do *stress* pós traumático indica que as memórias dotadas de conteúdo emocional são mais facilmente lembradas que as neutras “devido à liberação de hormônios e neurotransmissores, que são liberados por ocasião das emoções e que promovem a consolidação dos traços de memória” (p. 4). A partir disto, pode-se aventar a hipótese de que situações, mesmo não traumáticas, da vida do indivíduo, que foram carregadas de conteúdo emocional, podem se fazer lembrar por toda a vida do mesmo. Tal lembrança, não necessariamente seria clara, declarativa, mas, com o passar do tempo poderia se modificar carregando novas simbolizações e significados cognitivos.

Segundo Peres e Nasello (2005) as memórias de experiências traumáticas “são fenômenos heterogêneos, complexos e alteram-se com o tempo de maneiras distintas” (p. 7). Partindo, também, de uma revisão sobre os achados de neuroimagem em transtorno do *stress* pos traumático, tais autores pontuam que podem existir dois tipos de memórias: as hipocampo-dependentes que seriam memórias declarativas, com estrutura narrativa e que “podem ser editadas e miscigenadas mais facilmente com memórias autobiográficas” (p. 7), tendo uma expressão emocional menos intensa, e as memórias não-hipocampo-dependentes “que se mostram fragmentadas sensorialmente, sem estrutura narrativa desenvolvida” (p. 7) e, portanto, são mais difíceis de serem acessadas voluntariamente.

Retomando, o conceito de tema de vida postulado por Lipp (2004, 2005b e 2006), o mesmo trata-se de um padrão recorrente de comportamento que leva a pessoa a

envolver-se em situações geradoras de stress, sobre as quais não dispõe de recursos adequados para enfrentamento. Segundo a autora, o tema de vida “não se refere a uma tendência a interpretar os eventos de determinada maneira, como em um esquema, mas sim à repetição de um padrão de comportamento, a uma necessidade de recriar no presente as mesmas situações geradoras de *stress* no passado, de reviver seus ‘temas de vida’”. Agora, considerando que o padrão recorrente de comportamento, que caracteriza o tema de vida, baseia-se num processo de aprendizagem embasado em memórias emocionalmente intensificadas, pode-se pensar que existe certo sentido nisto, pois como os próprio autores acima apontam, “as experiências passadas afetam os padrões de comportamento, por meio das previsões de futuro geradas com base nos bancos de memória” (Peres & Nasello, 2005 p. 8). Cabe a especulação de que condições presentes no processo de aprendizagem do tema de vida, tornem-se estímulos discriminativos (SD) para a ocorrência dos temas que colocam o indivíduo na situação estressante.

Falando sobre a neurobiologia da regulação do humor, Kapczinski, Frey e Zannatto (2004) pontuam que o processo de geração de estados afetivos complexos se desenvolve em três etapas:

- 1) Identificação do significado emocional do estímulo;
- 2) Produção de um estado afetivo específico como resposta ao estímulo;
- 3) A regulação de uma resposta afetiva e comportamental que envolveria a modulação dos dois estágios anteriores.

Tal processo vem ao encontro da hipótese de aprendizagem por estímulos discriminativos na gênese dos temas de vida. Ao se perguntar o que levaria uma pessoa a envolver-se, várias vezes, na mesma situação estressante, pode-se pensar que o estímulo discriminativo de determinado contexto da vida do sujeito se correlacionaria com um estado afetivo interno que dificultaria a elaboração de respostas afetivas e comportamentais adequadas para lidar com a situação. Talvez o estímulo em si não fosse necessariamente estressante, mas tivesse adquirido um valor negativo por ativar memórias passadas, ativando assim um padrão de comportamento inadequado que tenderia a perpetuar a situação estressante.

Norman e Shallice (1986, apud Butman e Allegri, 2001) propõem um modelo atencional focado no córtex pré-frontal, composto por um “sistema supervisor atencional, consciente e explícito, encarregado das condutas não rotineiras e um Programa de Contenção, automático e implícito, que intervém na manutenção das condutas sociais e emocionais apropriadas ao meio” (p. 3); segundo Butman e Allegri (2001), conforme a criança vai crescendo e passando pelos processos de socialização normal, vai aprendendo como lidar com as emoções, regulando seus sistemas atencional e de contenção. O desenvolvimento de uma correta cognição social, portanto, passaria por estruturas do sistema límbico. Partindo desta pressuposição, cabe aqui comentar o papel das práticas de educação, também chamadas de práticas parentais.

As práticas parentais, ou a forma como os indivíduos são educados para a vida, também denominado de processo de socialização, em combinação com a sensibilidade límbica, pode caracterizar uma maior ou menor vulnerabilidade ao stress. Anteriormente foi apresentada a idéia de Everly (2004) referente à hipersensibilidade do sistema límbico em pessoas que desenvolvem o transtorno do *stress* pós traumático. Tal hipersensibilidade é geneticamente herdada e, quando combinada com práticas parentais inadequadas, ou seja, que não preparam o indivíduo a responder adequadamente a eventos estressores, pode gerar uma alta vulnerabilidade ao *stress* (Lipp, 2005c). Além disso, Margis, Picon, Cosner e Silveira (2003), questionando os achados científicos sobre stress, ansiedade e estressores, pontuam que “um conjunto de traços geneticamente influenciados aumenta a probabilidade do indivíduo selecionar para si situações de alto risco ambiental que se constituam em eventos de vida estressores” (p. 8), tais traços, segundo os autores se refletiriam num temperamento difícil, predisponente ao desenvolvimento do stress, transtornos de ansiedade ou depressão.

Considerando um indivíduo emocionalmente hipersensível, sensibilidade esta herdada geneticamente, exposto a praticas parentais inadequadas, tal indivíduo, muito possivelmente teria dificuldades em desenvolver formas eficazes para lidar com os estressores naturais da vida social. Sendo hipersensível emocionalmente, a aprendizagem de condutas sociais, transmitida pelas práticas parentais comporiam traços de memória carregados de emoções, não necessariamente traumáticos, e, portanto mais intensas, memórias fragmentadas afetariam a percepção do ambiente e dificultaria

a utilização de estratégias eficazes de enfrentamento. Neste sentido, Pergher et al (2006) em revisão de literatura sobre memória, humor e emoção falam que a memória autobiográfica intensa, dificulta a resolução de problemas, o que vai ao encontro da hipótese de dificuldades nas estratégias de enfrentamento.

Ainda, no que se refere a estressores internos, Rangé (2003), aponta algumas cognições como predisponentes ao stress, tais como a tendência a interpretar as experiências em categorias positivas ou negativas - (pensamento dicotômico), a tendência a focalizar apenas um aspecto da realidade circundante (abstração seletiva), a necessidade de tirar conclusões rápidas das coisas, a característica de generalização dos fatores negativos (hipergeneralização) e de desconsiderar os aspectos positivos da realidade (desqualificação do positivo), o hábito de tentar antecipar que as coisas podem dar errado (erro oracular), a tendência de rotular as pessoas e eventos (rotulação) e a tendência de exagerar a probabilidade das coisas que podem dar errado (catastrofização). A existência de tais cognições leva a pessoa a interpretar erroneamente a realidade do ambiente a sua volta, fazendo com que seu nível de ansiedade frente a situações, até corriqueiras, se eleve muito e predisponham o indivíduo ao stress. Tais cognições são aprendidas por meio das práticas parentais e pela história de vida do indivíduo.

Para se evitar o stress, uma vez que este se constitui numa demanda natural do ambiente, o indivíduo necessita enfrentar estas demandas de modo adequado. O enfrentamento de tais demandas estressoras recebe o nome de coping. Para Folkman e Lazarus (1984, apud Zakir, 2003) “qualquer empenho em se lidar com o estressor é uma resposta de coping, independentemente do sucesso ou fracasso que se tenha obtido” (p.93). Ainda, segundo os autores acima, existem dois tipos principais de coping: centrados no problema, que leva o indivíduo a resolver a situação estressora e centrado na emoção, que leva o indivíduo a entregar-se a situação emocional.

O *coping* eficaz recebe influência de características de personalidade, Dunkley (2003) identificou que pessoas perfeccionistas reagem de forma mais emocional a eventos estressores; por sua vez, o *coping* também é influenciado por fatores culturais, como identificou O'Connor e Shimizu (2002) estudando japoneses e britânicos,

segundo os autores, os japoneses apresentam um *coping* mais centrado na emoção e os britânicos mais centrados no problema. De qualquer forma, o *coping* é considerado o principal fator para gerenciamento do *stress* emocional e dos problemas afetivos (Somerfield & McCrae, 2000)

As questões até agora apresentadas levam a uma noção ampla da problemática do *stress*, a título de resumo das idéias apresentadas, o *stress* é uma reação natural do organismo a eventos ameaçadores da integridade física e/ou psicológica do indivíduo, tal reação deve ser resolvida através de um mecanismo de *coping* adequado e o *stress* será mais intensamente vivenciado por pessoas que apresentem maior vulnerabilidade a ele. Com relação à vulnerabilidade, esta pode ser biológica ou psicológica.

Frente as diferentes vulnerabilidades ao *stress*, nem todas as pessoas conseguem manejá-lo adequadamente, existe uma interação entre vulnerabilidades e história de vida que resultam no que Lipp (2004) postulou como tema de vida, ou seja, um padrão recorrente de comportamento que leva a pessoa a envolver-se em situações geradoras de *stress*, sobre as quais não dispõe de recursos adequados para enfrentamento (Lipp, 2004, 2005b e 2006). Propõe que se trata de uma teoria sobre o *stress* crônico. Segundo a autora, o tema de vida “não se refere a uma tendência a interpretar os eventos de determinada maneira, como em um esquema, mas sim à repetição de um padrão de comportamento, a uma necessidade de recriar no presente as mesmas situações geradoras de *stress* no passado, de reviver seus ”temas de vida”. Diz ainda que os “temas de vida” têm sua origem na infância, produto da interação de vulnerabilidades biológicas e das experiências da vida”, surgindo, então, como resultado de um processo de aprendizagem. (2004 p. 24).

Para Lipp (2005b e 2006), o Tema de Vida, não se consistiria em uma crença, no sentido proposto por Beck (1997). Segundo a autora a crença surge como uma explicação do padrão de comportamento do qual o indivíduo não consegue se desvencilhar. Em resumo, a hipótese de formação do tema de vida teria o seguinte caminho, de acordo com a autora que primeiramente apresentou a idéia: da interação entre vulnerabilidades biológicas ao *stress* com as práticas parentais, o indivíduo aprende padrões de comportamentos que o leva à formação de esquemas para interpretar

a realidade. A partir da interação com o meio ambiente, baseada nestes padrões de comportamentos, o indivíduo vivencia gradualmente situações de stress, situações aversivas, porém se sente impossibilitado de viver de forma diferente; de modo a se conformar com a situação, desenvolve uma crença que viria como explicação plausível para a sua vida estressante (Lipp, 2005b).

A teoria dos temas de vida é uma teoria sobre *stress* crônico, recorrente, nesta linha encontram-se trabalhos que associam dores de cabeça constante com *stress* crônico (De Leeuw, 2005) bem como um interessante trabalho que associa a atitude de perfeccionismo com o *stress* crônico, pois tais pessoas tendem a gerar seu *stress* próprio, envolvendo-se constantemente em discussões (Bottos, 2004).

Observa-se, pelo exposto a necessidade de aprofundar de forma sistematizada o estudo deste assunto, gerando conhecimento que possa vir a balizar novas pesquisas, métodos de intervenção e prevenção do stress. A idéia dos temas de vida é bastante interessante e preenche uma lacuna na literatura sobre stress. Faz-se interessante utilizar outras bases teóricas que possibilitem compreender melhor o que vem a ser os temas de vida, dando base para intervenções profiláticas e curativas do *stress* recorrente.

OS TEMAS DE VIDA A PARTIR DE UM PROCESSO DE APRENDIZAGEM DO REPERTÓRIO COMPORTAMENTAL

Sendo o tema de vida um padrão recorrente de comportamento (Lipp 2004, 2005b e 2006) supõe-se que tal padrão tenha sido aprendido durante a vida do indivíduo por meio de mecanismos de reforçamento e punição. Assim faz-se interessante discorrer sobre tais mecanismos.

Observando a questão de comportamento aprendido por esquemas de reforçamento, cabe ressaltar dois esquemas: os esquemas de reforçamento por razão fixa (RF) e os esquemas de reforçamento por razão variável (RV).

O esquema de razão fixa compreende um procedimento no qual o reforçamento acontece após um número fixo de ocorrências do comportamento. Se o esquema for de frequência de resposta um (FR1), basta que o comportamento ocorra para que o reforçamento também ocorra; em tal esquema haverá sempre uma pausa pós reforço, para que depois o comportamento volte a ocorrer (Whaley & Mallot, 1980; Catania, 1999). Por sua vez, o esquema de reforçamento por razão variável, compreende um esquema no qual o comportamento é emitido várias vezes até que o reforçamento ocorra; neste modelo de razão variável não ocorre a pausa após o reforço, o comportamento continua sendo emitido constantemente, até que novo reforço ocorra (Whaley & Mallot, 1980; Catania, 1999, Ferster, Culbeistern & Baren, 1978).

Ferster, Culbeistern e Baren (1978) fazem uma interessante analogia de tais esquemas de reforçamento com o desenvolvimento profissional, citam a depressão que por vezes acomete um profissional que, após anos de empenho ininterrupto para desenvolver-se na sua carreira, atinge o sucesso e então deprime-se; tal profissional, para construir sua carreira estava fortemente motivado, emitia comportamentos profissionais que, vez ou outra eram reforçados, porém, após conquistar um espaço e renome profissional passou a ter comportamentos que geravam respostas reforçadoras com uma frequência maior. Este exemplo traz para a vida cotidiana a força que os dois modelos de reforçamento acima citados, possuem. No começo da carreira o indivíduo está exposto a um esquema de reforçamento de razão variável, são muitas ações (comportamentos) para se conseguir sucesso (reforço), já, após relativo reconhecimento profissional, o indivíduo passa a ter reconhecimento mais constante de suas ações, o que o leva a um padrão fixo de reforçamento.

Os esquemas de razão variável são muito mais poderosos e motivantes que os de razão fixa e, sendo mais motivantes, são mais atrativos e, conseqüentemente mais difíceis de serem extinguidos. Assim, dada à dificuldade encontrada na prática clínica de alterar os comportamentos recorrentes do tema de vida, pode-se supor que tais temas surjam de um esquema de reforçamento de razão variável, como pontua Lipp (2005b).

Na abordagem comportamental, diferencia-se a topografia e a funcionalidade do comportamento. Uma coisa é a topografia, ou seja, a forma que ocorre o

comportamento, o comportamento em si, a relação encadeada de ações observáveis e concretas. Outra coisa é a funcionalidade deste comportamento, ou seja, para que ele se presta dentro do contexto ambiental do indivíduo. Exemplificando, pode-se tomar o tão discutido comportamento de “birra” da criança pequena. Topograficamente pode caracterizar-se por choro, jogar-se no chão, rejeitar ordens dos adultos, entre outros comportamentos, porém, a “birra”, normalmente, tem a função de chamar a atenção do ambiente para a criança, assim ela consegue o que almeja. Falando-se em temas de vida, fala-se mais da uma funcionalidade de um comportamento do que uma topografia, a topografia pode variar muito, porém a funcionalidade é a de levar o indivíduo a situações estressantes e confirmar a sua crença.

O que desencadearia a manifestação do tema de vida no adulto? Dentro de uma visão comportamental, pode-se supor que haja um estímulo discriminativo, um SD, que mobilize o indivíduo para a situação. Estímulo discriminativo consiste num estímulo que esteja associado ao reforçamento do comportamento, assim, o comportamento ocorre na presença do estímulo e desaparece na ausência deste (Whaley & Malott, 1980). Partindo deste princípio, o conjunto de comportamentos encadeados que formam o tema de vida, pode estar vinculado a um estímulo discriminativo, que funcionaria como uma espécie de isca social que fisga o indivíduo para a situação estressante. Ao falar do comportamento das pessoas em grupo, Skinner (1989) considera que “um estímulo social, como qualquer outro estímulo, torna-se importante no controle do comportamento por causa das contingências em que se encaixa” (p. 330), assim, o indivíduo estaria sendo guiado em sua vida, por contingências sociais que promovem a manifestação de comportamentos aprendidos em sua história contingencial.

Alvarez (1996), ao discutir o papel do sujeito nas contingências comportamentais, atuante no ambiente social, leva em consideração o papel da historicidade social e individual na manifestação de comportamentos. O autor fala de “um sujeito cuja liberdade comportamental está organizada pela estruturação cerimonial do ambiente, o que quer dizer que as operações acontecem de acordo com umas estruturas e referentes a alguns resultados, conseqüências ou fins” (p. 77). Nos temas de vida, tais estruturas podem referir-se a estímulos sociais discriminativos, os resultados buscados dependeriam da história de constituição contingencial deste sujeito, podendo ser uma necessidade de

sentir-se útil para alguém, de sentir-se alguém, de sentir-se amado, desejado, percebido, importante, enfim uma variedade de temas, que, dependendo do indivíduo, comporia a base do tema de vida do mesmo. Ainda para o mesmo autor, “o sujeito regula-se pela textura causal do ambiente e, mediante múltiplas operações, recompõe sua organização” (Alvarez, 1996 p. 77), portanto não seria um brinquete passivo das contingências ambientais, o indivíduo agiria sobre este ambiente alterando as contingências e se alterando.

No caso do tema de vida, isto não ocorre, o indivíduo permanece preso ao padrão de comportamento que tem o *stress* como consequência, o que pode ser explicado pela possibilidade do tema de vida ter sido estabelecido por um esquema de reforçamento de razão variável, ou mesmo pelo forte significado mental que tal tema apresenta no âmbito cognitivo-afetivo do indivíduo.

Para falar da força do tema de vida recorreu-se acima a questão do sentido do tema para indivíduo, tal sentido, que também pode ser chamado de significado, estaria na mente ou no comportamento? Estaria no âmbito público ou privado? Segundo Skinner (1993) o pensamento não vem a explicar o comportamento manifesto, o pensamento seria mais comportamento a ser explicado e, a partir disso Skinner fala de cadeia causal, composta por três elos: o ambiente que promove as contingências, seguido de entidades mentais que seriam os comportamentos representados e finalmente o comportamento público, manifesto.

Questiona-se, então se o tema de vida seria apenas comportamento a ser explicado ou representação mental, no âmbito privado. Gongora e Abib (2001) pontuam que “estímulos privados só podem entrar no controle do comportamento em conexão com variáveis ambientais públicas” (p. 23).

Tomando as idéias anteriormente expostas, supõe-se que o tema de vida seja aprendido na história contingencial do sujeito a partir de um esquema de reforçamento de razão variável, portanto inicia-se no ambiente, no âmbito do público, estabelece-se como entidades mentais, representações mentais no âmbito privado e, volta na forma de comportamento não adaptado, para o âmbito público a partir de um estímulo social

discriminativo. Tal visão se limita ao contexto do behaviorismo radical, porém, se acredita ser necessário expandi-la por meio das abordagens cognitivista e dos esquemas iniciais desadaptativos, para melhor compreender a força do tema de vida sobre o indivíduo.

VALORES, PRINCÍPIOS, ESQUEMAS E CRENÇAS NA DINÂMICA DO COMPORTAMENTO APRENDIDO.

Retomando a proposta da teoria dos temas de vida, Lipp (2004 p. 24) enfatiza que o tema de vida “não se refere a uma tendência a interpretar os eventos de determinada maneira, como em um esquema, mas sim à repetição de um padrão de comportamento, a uma necessidade de recriar no presente as mesmas situações geradoras de *stress* no passado, de reviver seus ‘temas de vida’”.

Tal visão pode remeter ao conceito de Juízo Moral, discutido por Yves de La Taille. Em seu trabalho intitulado “Cognição, Afeto e Moralidade”, La Taille (2002), relata que a formação do juízo moral é uma condição importante na definição das ações do indivíduo, o juízo moral compreende princípios, regras e valores sociais introjetados pelo processo de socialização, processo este que será carregado e temperado por características de temperamento do indivíduo e de afetividade vinculada às relações que se estabelecem do indivíduo com as figuras socializadoras em sua vida; aqui pode-se verificar uma ponte com a teoria de temas de vida que preconiza que o tema de vida têm sua origem na infância, ”produto da interação de vulnerabilidades biológicas e das experiências da vida” (Lipp, 2004 p. 24), surgindo, então, como resultado de um processo de aprendizagem. Da heteronomia, fase em que a criança interpreta as regras ao pé da letra, até a autonomia, fase em que o indivíduo atua pelo “princípio da regra”, vários “construtos teóricos” sobre o que é viver em sociedade vão sendo criados pela criança, testados na vida cotidiana e recriados para se chegar a um “modelo” adequado de viver. A regra constitui-se no que fazer e a emoção e motivação compreende o querer fazer. O final deste processo pode ser explicado pelas palavras de La Taille que conclui o trabalho supra citado dizendo: “A busca e manutenção da dignidade pessoal, condição afetiva necessária para as ações inspiradas nos deveres morais, depende de uma

concepção do que seja uma vida que vale a pena ser vivida e de que pessoa vale a pena ser. Neste sentido, a dignidade é um conceito tanto moral quanto ético”. (La Taille, 2002 p 158). Ainda, segundo o autor, as regras sociais são “mapas” e os princípios do indivíduo a “bússola”, metáfora que será expandida posteriormente.

Pode-se dizer que regras e princípios introjetados pela socialização primária caminhariam na formação de um comportamento adaptativo, no sentido cognitivo do termo (Beck & Alford, 2000), isto é: informações recebidas pelo processo socializatório são processadas de modo a gerar simbolizações que expliquem cognitivamente e afetivamente a forma de viver escolhida, melhor dizendo, a vida que vale a pena ser vivida é uma simbolização, um resultado simbólico do processamento de informações ocorrido pela socialização. Tal processo parece lógico a partir do artigo “Abordagem do processamento da informação dentro da psicologia cognitiva” de Jou e Sperb (2003).

Perpassa por esta questão de “modelo” de vida, modelo este resultado simbólico do processamento de informação do processo socializatório, a noção de esquemas, inicialmente conceituados por Beck e posteriormente ampliados por Young. Para Beck, Rush, Shaw e Emery (1997) os esquemas são “padrões cognitivos relativamente estáveis e que formam a base da regularidade das interpretações de um conjunto específico de situações” (p.10).

Young (2003) expandiu tal conceito ao propor os “Esquemas Iniciais Desadaptativos”, os EID’s; segundo o autor “os EID’s se referem a temas extremamente estáveis e duradouros que se desenvolvem durante a infância, são elaborados ao longo da vida e são disfuncionais em um grau significativo” (p. 15).

É interessante delongar um pouco a discussão sobre os EID – Esquemas Iniciais Desadaptativos, propostos por Young (2003). Young objetivou ampliar o conceito de esquemas de Beck desenvolvendo o que ele chama de heurística clínica conveniente, assim, identificou e tem estudado dezoito esquemas organizados em cinco domínios. Tais esquemas estão definidos no Quadro II.

Alguns estudos têm relacionado os EIDs com *stress* e nesta linha, Schimidt (2004) observou que a presença de EID e interação com eventos de vida negativo levam a manifestação de *stress* emocional.

Retomando a analogia do mapa e da bússola, os esquemas podem corresponder às cores do mapa. É notório que um mapa, normalmente, faz uso de cores contrastantes para guiar a percepção de quem o analisa; talvez, dentro desta analogia, os esquemas tenham uma função análoga no funcionamento psicológico do indivíduo preso a um tema de vida. Seu modelo de vida é enviesado pelas cores – esquema- de seu mapa. Temos então um indivíduo com regras sociais esquematizadas – mapa colorido – dotado de uma bússola – seus princípios de vida.

Supondo que o indivíduo, ao processar as informações de sua socialização desenvolveu um modelo adaptado ao seu meio original, porém mal adaptativo ao meio em que vive enquanto adulto, possui então um mapa (regras) colorido (esquema), cheio de bifurcações (enfrentamentos) e uma bússola (princípios) que aponta para um norte inadequado dentro deste contexto. Assim, para garantir sua razão de ser, viver a “vida que vale a pena ser vivida” tal indivíduo envolve-se, recorrentemente, em situações estressoras, perde-se nas bifurcações e não consegue sair destas situações porque não sabe como viver diferente, tal pessoa teria desenvolvido um tema de vida.

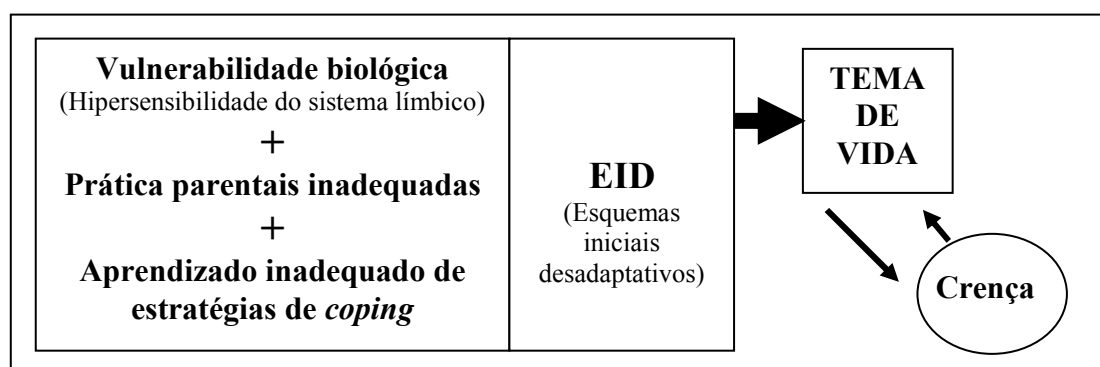
Quadro II: Definição dos Esquemas Iniciais Desadaptativos, propostos por Young, organizados pelos domínios.

DOMÍNIO DA DESCONEÇÃO E REJEIÇÃO	
<i>Abandono/Instabilidade</i>	Envolve o sentimento de que não se pode contar com o apoio e estabilidade dos outros significativos.
<i>Desconfiança/Abuso</i>	Percepção de que os outros sempre estarão prontos para abusar ou tirar vantagem da pessoa.
<i>Privação emocional</i>	Sentimento de que não terá as necessidades emocionais satisfeitas pelos outros.
Defectividade/Vergonha	Sentimento de ser indigno, indesejado e mau.
Isolamento social/Alienação	Sentimento de que se está isolado do resto do mundo.
DOMÍNIO DA AUTONOMIA E DESEMPENHO PREJUDICADOS	
Dependência/Incompetência	Crença de que não se é capaz de fazer as coisas tão bem quanto os outros fazem e sempre precisar de ajuda.
Vulnerabilidade a danos	Expectativa constante de que algum mal vai acometer ou acontecer para a pessoa.
Emaranhamento	Dificuldade de se desvincular dos progenitores ou cuidadores, de ter uma vida independente dos mesmos.
Fracasso	Crença constante de ter falhado e de não ser competente para realizações.
DOMÍNIO DOS LIMITES PREJUDICADOS	
Merecimento/Grandiosidade	Perspectiva e crença de ser o melhor, de merecer favores especiais e não estar subordinado as convenções sociais.
Autocontrolo/Autodisciplina insuficientes	Percepção de não ser capaz de se controlar e manter uma disciplina na vida.
DOMÍNIO DA ORIENTAÇÃO PARA O OUTRO	
Subjugação	Crença de ser inferior aos outros e constante submissão ao pensamento e ação dos outros.
Auto-sacrifício	Foco no atendimento voluntário nas necessidades dos outros à custa das próprias necessidades.
Busca de aprovação e reconhecimento.	Ênfase na busca de atenção e aprovação dos outros.
DOMÍNIO DA SUPERVIGILÂNCIA E INIBIÇÃO	
Negativismo/Pessimismo	Foco amplo e permanente nos aspectos negativos da vida.
Inibição emocional	Inibição excessiva dos sentimentos e ações que envolvam manifestação das emoções.
Padrões inflexíveis	Crença de se precisa estar à altura de padrões de desempenho muito elevados.
Caráter punitivo	Crença de que as pessoas devem ser severamente punidas por cometerem erros.

Porém, se o indivíduo se envolve constantemente em situações estressoras, porque não consegue se desvencilhar sozinho, o que o mantém em tais situações. Se, na base dos temas de vida encontram-se esquemas iniciais desadaptativos, os EID como propostos por Young (2003), nota-se também os mecanismos de manutenção, compensação e evitação de tais esquemas, bem como estratégias de *coping* inadequadas. Os esquemas estão presentes, não são percebidos, guiam o comportamento do indivíduo para situações não adaptativas, para lidar com tais esquemas, o indivíduo pode agir de forma oposta a ele, compensando-o, ou negando sua existência, bloqueando pensamentos automáticos que venham a confirmar sua presença, ou ainda entregando-se as situações que ele, o esquema, leva a pessoa para confirmar sua submissão ao mesmo (Young, 2003 e Callegaro, 2005), ativando, cada vez mais a crença que o explica. Pode-se supor que, se o esquema está na base do tema de vida e que se a pessoa não desenvolveu estratégias de enfrentamento adequadas às situações de *stress* às quais os esquemas a leva, tal pessoa perderia-se em seu “mapa” de vida.

Com base no exposto até o momento, faz-se interessante desenvolver uma representação esquemática da proposta de leitura da problemática “temas de vida”.

Quadro III: Representação esquemática dos possíveis processos envolvidos na formação e manutenção do tema de vida.



Entende-se, então que, por tais mecanismos até agora expostos, o tema de vida vá se formando no decorrer da vida do indivíduo, com base em uma relação dinâmica do indivíduo com o meio em que nasceu, cresceu, se desenvolveu e vive. Verifica-se, então, uma direção equivocada do desenvolvimento, que gera um ponto de apoio à vida do indivíduo, mesmo inadequada, é a vida que o indivíduo aprendeu como “vida que

vale a pena ser vivida” e a leva, mesmo que seja por demais estressante, pois não tem recursos internos para enfrentar as armadilhas psicológicas às quais se expõe.

Fundamentando-se nas palavras de Lipp (2006), “as explicações quanto ao mecanismo pelo qual as repetições são desenvolvidas e mantidas carecem de atenção na abordagem cognitivo-comportamental, porém, necessário se torna tentar entender tal fenômeno no âmbito de outras abordagens que não fazem uso dos conceitos psicanalíticos” (p. 87). Além disso, sendo a teoria dos temas de vida uma teoria do *stress* crônico e sendo o *stress* um problema de saúde pública, é fundamental que se compreenda melhor os mecanismos envolvidos na sua geração e manutenção, para que novas formas de prevenção e tratamento sejam desenvolvidas e levadas a efeito. É a partir deste referencial que o presente trabalho se desenvolve.

OBJETIVOS

Geral

- Desenvolver e testar procedimento sistemático para identificação e avaliação de temas de vida, a partir de uma abordagem cognitivo-comportamental, e assim contribuir com o desenvolvimento da Teoria de Temas de Vida.

Específicos

- Desenvolver e testar um roteiro de entrevista para identificação e avaliação de temas de vida;
- Desenvolver e testar um procedimento de avaliação por inventários para identificação de temas de vida;
- Expandir e consolidar a base teórica para a problemática temas de vida de Lipp (2004).

MÉTODO

Participantes:

Participaram da presente pesquisa, nove adultos, de ambos os sexos, com idades variando de 30 a 70 anos, sendo seis do sexo feminino e três do sexo masculino. Cinco participantes eram casados, dois separados judicialmente de um casamento e dois solteiros. Quanto ao local de recrutamento dos participantes, cinco foram recrutados numa clínica escola de fisioterapia de uma universidade no interior de São Paulo e quatro foram recrutados numa clínica particular de psicoterapia, localizado, também no interior de São Paulo. O perfil de cada participante pode ser observado no Quadro IV.

Quadro IV: Perfil dos participantes pesquisados em termos de idade, sexo, estado civil e local de recrutamento.

Participante	Sexo	Idade	Estado Civil	Local de recrutamento
1 – AS	Feminino	49 anos	Casada	Clínica de Fisioterapia
2 – DM	Feminino	59 anos	Casada	Clínica de Fisioterapia
3 – RR	Feminino	56 anos	Casada	Clínica de Fisioterapia
4 – WA	Masculino	46 anos	Casado	Clínica de Fisioterapia
5 – MA	Feminino	70 anos	Casada	Clínica de Psicologia
6 – PC/CL	Masculino	37 anos	Separado	Clínica de Psicologia
7 – TM/CL	Feminino	52 anos	Separada	Clínica de Psicologia
8 – CM/CL	Feminino	37 anos	Solteira	Clínica de Psicologia
9 - RM/CL	Masculino	30 anos	Solteiro	Clínica de Psicologia

Optou-se por recrutar os participantes na clínica de fisioterapia a partir do pressuposto de que algumas enfermidades fisioterápicas como fibromialgia e dor lombar crônica estão relacionadas com o *stress* crônico. Com relação à clínica de

psicologia, foram recrutados pacientes que buscaram tratamento para *stress* crônico, associado a outras comorbidades psicológicas.

Como critério de inclusão dos participantes no estudo, verificou-se a existência da queixa de *stress* recorrente e/ou dificuldades emocionais correlatas a estados de stress, também recorrentes na vida do indivíduo; isto mesmo que ao *stress* estivessem relacionadas comorbidades comumente associadas.

O total de nove participantes ficou definido em função de se perceber uma saturação nas informações, a partir do sétimo participante, o que foi confirmado no oitavo e nono.

Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram, em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme o modelo que consta no Anexo A.

Material:

Foram utilizadas técnicas diagnósticas subdivididas em entrevista e inventários.

Para avaliação de fatores geradores do stress, da percepção das práticas parentais, bem como das estratégias de *coping* utilizadas, foi efetuada uma **entrevista semi estruturada**. O roteiro de entrevista utilizado foi uma versão adaptada do roteiro utilizado por Benzoni, Lipp e Barone (2005); tais autores desenvolveram projeto de pesquisa objetivando identificar circunstâncias geradoras e mantenedoras de stress. A partir de um estudo longitudinal, reavaliaram pessoas, num período de um ano, e entrevistaram as que continuavam a apresentar *stress* segundo o Inventário de Sintomas de *stress* de Lipp – ISSL (Lipp, 2002). Tal entrevista objetivou identificar, a partir da história de vida pessoal, escolar e profissional, a dinâmica psicológica destas pessoas e a relação desta dinâmica para a geração e manutenção do *stress* detectado; o roteiro utilizado por Benzoni, Lipp e Barone (2005), encontra-se no Anexo B.

A pesquisa supra citada possibilitou, a partir do conteúdo das entrevistas, identificar a presença dos fatores geradores de temas de vida, conforme exposto na revisão de literatura do presente trabalho.

De forma a aprimorar o instrumento de entrevista, bem como aproximá-lo da situação clínica, objetivo do presente projeto, fez-se interessante uma primeira alteração na seqüência, colocando o questionamento do histórico profissional no final da entrevista, bem como iniciar com um questionamento focado na queixa atual, ou seja, o motivo que levou a pessoa a procurar ajuda psicológica. Esta segunda versão do roteiro encontra-se no Anexo C.

Com base nas discussões em orientação, bem como na reflexão sobre o referencial teórico adotado e resultados do estudo piloto, efetuou-se uma segunda alteração do roteiro proposto, visando torná-lo ainda mais objetivo para a situação clínica. Com esta revisão, chegou-se ao modelo final que foi utilizado, como consta no Anexo D.

Para complementar os dados do roteiro de entrevista, foram utilizados inventários diagnósticos, fundamentados na abordagem teórica do presente trabalho. Assim, utilizou-se, para análise do nível de *stress* o **Inventário de Sintomas de *stress* para Adultos - ISSL** (Lipp, 2002 e 2005a). Trata-se de um instrumento padronizado e normatizado, desenvolvido para diagnóstico do *stress*, bem como da fase e sintomatologia predominante. O estudo de padronização e validação do inventário foi realizado com uma amostra de 1849 adultos, sendo 1299 do estado de São Paulo, 352 da Paraíba e 198 do estado do Rio de Janeiro, de ambos os sexos (64% homens e 36% mulheres, com idades variando entre 15 e 75 anos. Trata-se de um instrumento que vem sendo muito utilizado, que é caracterizado como “teste psicológico” e portanto, dentro das legislações vigentes, de uso exclusivo de psicólogos devidamente inscritos no Conselho Regional de Psicologia.

Para a análise da qualidade de vida foi utilizado o **Inventário de Qualidade de Vida (IQV)** desenvolvido por Lipp e Rocha (1994). Trata-se de um instrumento que avalia a qualidade de vida com base em quatro áreas da vida do indivíduo, a saber:

social, afetivo, profissional e saúde, indicando, por meio de informações quantitativas se o indivíduo apresenta sucesso ou fracasso em cada uma das áreas avaliadas (Anexo E). Tal instrumento é proposto pelos autores no livro “*Stress*, hipertensão arterial e qualidade de vida”, onde se encontram os critérios de cotação do mesmo. A aplicação do Inventário de Qualidade de Vida possibilita identificar as condições de vida dos avaliados, complementando a análise.

Para avaliar a presença de esquemas iniciais desadaptativos foi utilizado o **Questionário de Esquemas de Young – Forma Abreviada** (Anexo F). Tal instrumento é constituído por 75 afirmações que devem ser pontuadas de 1 a 6, de acordo com a veracidade da afirmação para o indivíduo. Deriva da forma longa com 205 afirmações, do questionário de mesmo nome. A forma abreviada, aqui utilizada está disponível em www.schematherapy.com e foi traduzido tendo como base o “Questionário de Esquemas de Young (Forma Longa, Segunda Edição)” publicado em “Terapia cognitiva para transtornos da personalidade: uma abordagem focada nos esquemas” de autoria de Young (2003). O resultado de tal questionário possibilita identificar, clinicamente, a presença e intensidade de um ou mais de quinze dos dezoito esquemas iniciais desadaptativos propostos por Young.

Foi utilizado, também, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Formulário de Protocolo de Pesquisa elaborado de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e pela Resolução do CFP N° 016/2000 de 20 de dezembro de 2000, conforme consta no Anexo A.

Local:

O projeto foi desenvolvido numa clínica escola de Fisioterapia de uma universidade e numa clínica particular de psicoterapia, ambas no interior do estado de São Paulo. Os representantes de ambas instituições foram devidamente informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram, em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Instituição, conforme o modelo que consta no Anexo A.

Pessoal:

Os dados foram coletados, tratados e analisado pelo próprio autor.

Procedimento

O procedimento seguiu as etapas abaixo:

- ◆ Fase I – Desenvolvimento de metodologias com base na literatura.

Discussão e expansão modelo teórico proposto por Lipp (2004, 2005b e 2006), a partir de um referencial cognitivo para interpretação da problemática temas de vida.

Identificação de instrumentos que possibilitem verificar as hipóteses do modelo teórico proposto.

Elaboração de um roteiro de entrevista capaz de identificar a existência da problemática temas de vida. Tal roteiro foi desenvolvido a partir da adaptação de roteiro previamente utilizado por Benzoni, Lipp e Barone (2005) que estudaram, a partir de entrevistas, circunstâncias psicológicas como geradoras e mantenedoras de stress.

- ◆ Fase II – Testagem e avaliação da metodologia de diagnóstico desenvolvida.

Após a discussão e expansão do modelo teórico de temas de vida, foram definidos os instrumentos para verificação do modelo. Em seguida foram triados casos de *stress* recorrente entre os pacientes da clínica escola de Fisioterapia e da clínica particular de psicoterapia.

De modo a verificar a eficácia da metodologia proposta, foi desenvolvido um estudo piloto com um caso, entre os casos triados para o projeto.

Somente após a avaliação do estudo piloto, que se mostrou satisfatória, é que os dados foram coletados.

Cabe ressaltar que os participantes recrutados na clínica de fisioterapia passaram pelo processo formal da entrevista. Como se tratava de um roteiro semi-estruturado, durante o processo de entrevista, algumas perguntas foram inseridas de modo a explorar de forma mais detalhada os episódios estressantes. Estas entrevistas foram gravadas e transcritas a partir da gravação. No Anexo G encontram-se as transcrições das entrevistas. Os participantes recrutados na clínica particular de psicologia não passaram pelo processo formal da entrevista, a partir de dados e registros de seus prontuários clínicos, bem como anotações clínicas da evolução de cada caso, foram detectados os dados necessários para a composição dos casos, tendo como guia de referência o mesmo modelo de análise utilizado para os demais participantes.

Método de Análise dos Resultados.

Quanto às entrevistas:

A análise das entrevistas foi feita por meio de análise de conteúdo a partir de categorias de análise definidas a posteriori (Bardin, 1977), categorias estas fundamentadas no referencial teórico cognitivista.

Definiu-se como categorias para análise:

- **Tema de vida:** Procurou-se verificar qual o padrão recorrente de comportamento que levava a pessoa a se envolver em situações estressantes, expressando tal padrão em uma frase.
- **Situações de *stress* emocional relatadas:** Procurou-se identificar situações vividas pela pessoa avaliada, as quais tenham demandado um comportamento de luta ou fuga perante a situação.
- **Estímulos discriminativos:** Procurou-se identificar situações sociais, pessoas ou eventos envolvidos nas situações de *stress* relatadas e que pudessem estar relacionados com o padrão de comportamento expresso pelo tema de vida.

- **Estratégias de enfrentamento do stress:** Procurou-se identificar comportamentos das pessoas avaliadas, diante das situações de *stress* relatadas.
- **Prática parental percebida:** Nesta categoria, buscou-se verificar as práticas educativas dos pais, ou mesmo atitudes marcantes que os pais tiveram com as pessoas avaliadas, seja na infância ou adolescência das mesmas.
- **Percepção quanto aos pais:** Diferentemente da prática parental, nesta categoria buscou-se abstrair do material de cada participante, como o mesmo percebia seu pai e sua mãe, ou seja, que imagem tinham formado de cada um dos pais.
- **Crença justificatória:** Buscou-se enquadrar nesta categoria, a explicação que os participantes davam para as condições de sua vida e para as situações de *stress* vivenciadas.

Quanto aos testes e questionários:

O ISSL – Inventário de Sintomas de *stress* para Adultos de Lipp, por se tratar de um teste psicológico, teve sua análise desenvolvida segundo os procedimentos propostos no manual do mesmo.

O IQV – Inventário de Qualidade de Vida de Lipp, seguiu os procedimento de cotação propostos no material no qual foi publicado.

O Questionário de Esquemas de Young (Forma Abreviada), por se tratar de um instrumento que não apresenta um padrão específico de cotação passou pela seguinte análise. Primeiramente, seguindo as orientações do autor, expressas no site www.schematherapy.com, identificou-se as afirmativas nas quais os participantes atribuíram notas 5 ou 6, ou seja, as maiores notas possíveis uma vez que a escala proposta no questionário vai de 1 a 6. Para cada esquema avaliado pelo questionário, somou-se os pontos 5 e 6, desprezando os demais, inferiores a 5. Assim, obteve-se uma nota que poderia variar de 5 a 30 para cada um dos esquemas, isto porque para cada esquema existe um número fixo de cinco afirmativas. Paralelamente, em função de uma percepção clínica do pesquisador, covalidada pela orientadora, foi atribuído uma nota variando de 0 (zero) a 10, considerando como critério o quanto de cada esquema poderia estar presente em cada participante, de acordo com as percepções das

entrevistas. Esta segunda nota foi denominada de julgamento clínico e poderia elevar a nota do participante em cada esquema para no máximo 40 pontos.

Os resultados quantitativos do Questionário de Esquemas de Young foram submetidos a análise estatísticas pelo programa Graph Pad Software, Inc. V.3 que calculou a média, desvio padrão, distribuição, e diferenças significantes entre os esquemas detectados no total da amostra.

A partir da obtenção dos dados de todos os casos avaliados, fez-se uma análise do grupo total, buscando dados que viessem a se mostrar interessantes, posteriormente, integrou-se todas as informações num modelo de conceitualização de caso proposto a partir do referencial teórico anteriormente exposto neste trabalho. Como parte da conceitualização fez-se uma interpretação de cada caso, na qual buscou-se integrar de forma dinâmica todos os dados do mesmo, a fim de verificar como se processa, em cada participante a sua problemática de tema de vida.

Os resultados observados estão expostos na seção seguinte do presente trabalho e posteriormente são discutidos a partir do referencial teórico e objetivos do mesmo.

RESULTADOS

O Quadro V apresenta um resumo dos dados obtidos pela avaliação com o ISSL e IQV de Lipp, apontando o diagnóstico de *stress* e a percepção da qualidade de vida de cada um dos nove participantes.

Quadro V: Resultados dos nove participantes no que se refere ao diagnóstico de stress, fase do mesmo e sintomatologia predominante apurado pelo ISSL, bem como da percepção de qualidade de vida apurada pelo IQV de Lipp.

Participante	Diagnóstico	ISSL		IQV			
		Fase	Sintomatologia	Social	Afetivo	Profissional	Saúde
1 – AS	C/ stress	QE	F	S	S	S	F
2 – DM	C/ stress	R	F/P	S	S	S	F
3 – RR	C/ stress	QE	P	S	S	S	F
4 – WA	C/ stress	QE	F	S	S	F	F
5 – MA	C/ stress	E	F/P	S	S	S	F
6 – PC/CL	C/ stress	QE	P	F	F	S	F
7 – TM/CL	C/ stress	R	F	F	F	F	F
8 – CM/CL	C/ stress	QE	P	F	F	S	F
9 - RM/CL	C/ stress	R	P	F	S	F	F

Observa-se que os participantes recrutados na clínica de fisioterapia, de número 1 a 5, portanto em tratamento de questões corporais e não psicológicas, percebem-se como tendo sucesso nos aspectos social e afetivo da qualidade de vida. Por outro lado, os participantes recrutados na clínica particular de psicologia, que estavam em tratamento psicoterápico, apresentam percepção de fracasso nos aspectos social e afetivo, a exceção do participante 9 que percebe sucesso no aspecto afetivo.

Na Tabela 2 são apresentados os resultados da avaliação dos esquemas iniciais desadaptativos dos nove participantes, considerando a soma das notas 5 e 6, atribuídas pelos participantes com a nota do julgamento clínico, atribuído pelo pesquisador.

Utilizando o critério de nota de corte de um desvio padrão acima da média do participante, tem-se que, tal nota estará fora do intervalo de confiança, ou seja, será fora

do intervalo de normalidade, portanto cumpre o critério de ser um esquema que prevaleça em intensidade perante os demais.

Assim, estabeleceu-se como critério para identificar os esquemas prevalecentes em cada participante, aqueles que tiveram uma pontuação superior à nota corte do sujeito em questão.

A Tabela 3 traz em destaque (negrito) a identificação dos esquemas prevalecentes em cada participante.

Por meio do teste de Turkey Kramer, avaliou-se as diferenças significativas entre os esquemas apurados nos participantes da pesquisa; a Tabela 5 apresenta o pareamento dos esquemas e o resultado obtido no teste.

Esquema	Participante	1 - AS	2 - DM	3 - RR	4 - WA	5 - MA	6 - PC/CL	7 - TM/CL	8 - CM/CL	9 - RM/CL
Defectividade/Vergonha	Notas 5	0	0	0	0	0	4	0	0	0
	Notas 6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Soma	0	0	0	0	0	20	0	0	0
	Julgamento Clínico	0	0	0	1	0	7	2	5	0
	Nota Geral	0	0	0	1	0	27	2	5	0
Fracasso	Notas 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Notas 6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Soma	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Julgamento Clínico	0	0	0	2	0	1	1	2	0
	Nota Geral	0	0	0	2	0	1	1	2	0
Dependência/Incompetência	Notas 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Notas 6	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Soma	0	0	0	0	0	6	0	0	0
	Julgamento Clínico	0	0	0	2	0	0	0	3	0
	Nota Geral	0	0	0	2	0	6	0	3	0
Vulnerabilidade a danos	Notas 5	1	0	0	0	0	0	1	0	0
	Notas 6	0	0	1	0	1	0	2	1	0
	Soma	5	0	6	0	6	0	17	6	0
	Julgamento Clínico	6	3	3	0	1	2	6	3	1
	Nota Geral	11	3	9	0	7	2	23	9	1

Esquema	Participante	1 - AS	2 - DM	3 - RR	4 - WA	5 - MA	6 - PC/CL	7 - TM/CL	8 - CM/CL	9 - RM/CL
Emaranhamento	Notas 5	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	Notas 6	0	0	0	0	0	0	4	1	0
	Soma	0	0	0	0	0	0	29	11	0
	Julgamento Clínico	1	0	0	0	7	0	6	5	9
	Nota Geral	1	0	0	0	7	0	35	16	9
Subjugação	Notas 5	0	0	0	0	0	3	0	0	0
	Notas 6	0	1	0	0	0	1	0	1	0
	Soma	0	6	0	0	0	21	0	6	0
	Julgamento Clínico	0	6	0	1	4	6	1	3	6
	Nota Geral	0	12	0	1	4	27	1	9	6
Auto-sacrifício	Notas 5	1	2	0	1	0	3	0	0	2
	Notas 6	1	1	2	0	5	2	5	1	0
	Soma	11	16	12	5	30	27	30	6	10
	Julgamento Clínico	1	8	2	2	10	10	10	1	5
	Nota Geral	12	24	14	7	40	37	40	7	15
Inibição emocional	Notas 5	0	0	0	0	0	2	1	0	2
	Notas 6	0	0	0	0	0	0	2	0	0
	Soma	0	0	0	0	0	10	17	0	10
	Julgamento Clínico	0	1	0	7	1	9	8	7	6
	Nota Geral	0	1	0	7	1	19	25	7	16

Esquema	Participante	1 - AS	2 - DM	3 - RR	4 - WA	5 - MA	6 - PC/CL	7 - TM/CL	8 - CM/CL	9 - RM/CL
Padrões inflexíveis	Notas 5	2	0	0	0	0	3	0	1	2
	Notas 6	0	1	3	0	2	2	2	3	1
	Soma	10	6	18	0	12	27	12	23	16
	Julgamento Clínico	3	0	7	10	8	7	7	4	8
	Nota Geral	13	6	25	10	20	34	19	27	24
Merecimento	Notas 5	0	2	0	0	0	0	1	0	0
	Notas 6	1	0	2	0	1	0	2	1	0
	Soma	6	10	12	0	6	0	17	6	0
	Julgamento Clínico	9	8	10	6	2	3	7	5	1
	Nota Geral	15	18	22	6	8	3	24	11	1
Autocontrole/Autodisciplina insuficientes	Notas 5	0	3	0	0	0	0	0	2	0
	Notas 6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Soma	0	15	0	0	0	0	0	10	0
	Julgamento Clínico	6	4	1	0	0	9	1	7	0
	Nota Geral	6	19	1	0	0	9	1	17	0

Tabela 3: Resultados de cada participante em cada um dos esquemas avaliados pelo Questionário de Esquemas de Young

Participante	Nota de corte para predomínio do esquema															
	pe	ab	da	ia	dv	fr	di	vd	em	sb	as	ie	pi	me	ai	
1 – AS	12,93	17	1	15	0	0	0	11	1	0	12	0	13	15	6	
2 – DM	14,09	4	0	0	0	0	0	3	0	12	24	1	6	18	19	
3 – RR	13,39	0	0	0	0	0	0	9	0	0	14	0	25	22	1	
4 – WA	13,53	19	26	5	5	1	2	2	0	1	7	7	10	6	0	
5 – MA	17,09	0	0	7	0	0	0	7	7	4	40	1	20	8	0	
6 – PC/CL	29,54	14	31	26	13	27	1	6	2	0	27	37	19	34	3	9
7 – TM/CL	33,5	31	27	34	25	2	1	0	23	35	1	40	25	19	24	1
8 – CM/CL	21,33	25	10	31	6	5	2	3	9	16	9	7	7	27	11	17
9 - RM/CL	12,86	3	3	1	4	0	0	0	1	9	6	15	16	24	1	0
Média	18,7	12,6	10,9	13,2	5,9	3,9	0,7	1,2	7,2	7,6	6,7	21,8	8,4	19,8	12	5,9

Tabela 4: Média, desvio padrão, intervalo de confiança e nota de corte considerada para cada participante nos resultados do Questionário de Esquemas de Young.

Participante	Média	Desvio Padrão	Intervalo de confiança	Distribuição Normal?	Nota de corte para predomínio do esquema*
1 – AS	6,07	6,86	2,28 a 9,89	Sim	12,93
2 – DM	5,8	8,29	1,21 a 10,39	Sim	14,09
3 – RR	4,73	8,66	-0,06 a 9,53	Não	13,39
4 – WA	6,07	7,46	1,93 a 1,20	Sim	13,53
5 – MA	6,27	10,82	0,27 a 12,26	Sim	17,09
6 – PC/CL	16,6	12,94	9,43 a 23,77	Sim	29,54
7 – TM/CL	19,2	14,3	11,29 a 27,12	Sim	33,5
8 – CM/CL	12,33	9	7,35 a 17,32	Sim	21,33
9 - RM/CL	5,53	7,33	1,47 a 9,6	Sim	12,86

Tabela 5: Análise de significância entre os esquemas observados no grupo de participantes, pelo teste de Turkey Kramer.

	pe	ab	da	la	dv	fr	di	vd	em	sb	as	le	pi	me	ai
pe		ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	Ns	ns	ns	ns
ab			ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
da				ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
ia					ns	ns	ns	ns	ns	ns	0,01	ns	0,5	ns	ns
dv						ns	ns	ns	ns	ns	0,01	ns	0,01	ns	ns
fr							ns	ns	ns	ns	0,001	ns	0,001	ns	ns
di								ns	ns	ns	0,001	ns	0,001	ns	ns
vd									ns	ns	0,5	ns	ns	ns	ns
em										ns	0,5	ns	ns	ns	ns
sb											0,5	ns	ns	ns	ns
as													ns	ns	0,01
ie														ns	ns
pi															0,5
me															ns
ai															

A seguir são apresentadas as conceitualizações de cada um dos casos estudados, bem como o Quadro VI que compreende um resumo das nove conceitualizações.

CONCEITUALIZAÇÃO PELO MODELO DE TEMAS DE VIDA

PARTICIPANTE: 1 - AS **Sexo:** Feminino **Idade:** 49a

SITUAÇÃO ATUAL:

- Sendo atendida na clínica de fisioterapia.
- Diagnóstico de Fibromialgia há 4 anos e meio.

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO INICIAL:

- ISSL:
 - Com stress.
 - Fase de quase exaustão.
 - Predomínio de sintomas físicos
- IQV:
 - Social – Sucesso
 - Afetivo – Sucesso
 - Profissional – Sucesso
 - Saúde - Fracasso

TEMA DE VIDA:

- Lutar pelos seus direitos enquanto usuária de serviços em geral. Invariavelmente envolve-se em situações estressantes por considerar que seus direitos de cidadã e consumidora estão sendo violados.

SITUAÇÕES DE *STRESS* EMOCIONAL RELATADAS:

- No hospital onde foi tirar o Raio X, ameaçou quebrar tudo se não aparecesse alguém em dez minutos para resolver a demora de duas horas para o atendimento.

- No banco ameaçou tirar a roupa porque a porta travava e já havia tirado tudo da bolsa e não conseguia entrar.
- No pronto atendimento do convênio após dez minutos de espera com a filha sentindo cólicas, ameaçou o médico de que iria chamar a polícia caso não atendessem a filha.
- Discutiu com o médico que receitou um remédio que não deu certo para ela e depois queria receitar outro sem pedir exame. Picou a receita e jogou sobre o médico.

ESTÍMULOS DISCRIMINATIVOS:

- Situações sociais nas quais se sente discriminada por pessoas de autoridade social superior a ela.

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO STRESS

- Fala o que pensa, se defende procurando fazer valer seus direitos, agride verbalmente e ameaça o outro.

PRÁTICA PARENTAL PERCEBIDA:

- Quando criança, ao fazer algo que a mãe julgava errado, como agredir um irmão, por exemplo, a mãe a colocava para fora de casa, no escuro, trancava a porta e dizia: “Você não foi poderosa com teu irmão, seja corajosa agora no escuro”

ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS (EID) DETECTADOS

Média: 6,07

Desvio padrão: 6,86

Nota corte considerada: 12,93

- **Privação emocional**
- **19 pontos**
 - Definição: “A expectativa de que o desejo da pessoa de receber apoio emocional, em grau normal, não será adequadamente atendida pelos outros. As três maiores formas de privação são: (a) *Privação de carinho* – Ausência de afeição, carinho ou companheirismo; (b) *Privação de empatia* – Ausência de entendimento, escuta, auto-revelação ou mútuo compartilhamento de sentimentos por parte dos outros; (c) *Privação de proteção* – Ausência de força, direção ou proteção por parte dos outros.”(Young, 2003, p.19)
 - Domínio do esquema: “**Desconexão e rejeição** – Expectativas de que as necessidades de segurança, estabilidade, carinho, empatia, compartilhamento de sentimentos, aceitação e respeito não serão atendidas, previsivelmente. A família de origem é tipicamente desligada, rejeitadora, refreadora, solitária, explosiva, imprevisível ou abusiva.” (Young, 2003, p.18)

- **Desconfiança/abuso**
- **15 pontos**
 - Definição: “Expectativa de que os outros vão magoar, abusar, humilhar, trapacear, mentir, manipular ou tirar vantagem. Normalmente envolve a percepção de que o dano é intencional ou resultado da negligência injustificada e extrema. Pode incluir o sentimento de que a pessoa sempre acaba sendo enganada pelos outros ou a idéia de que “a corda sempre arrebenta no lado mais fraco” (Young, 2003)
 - Domínio do esquema: “**Desconexão e rejeição** – Expectativas de que as necessidades de segurança, estabilidade, carinho, empatia, compartilhamento de sentimentos, aceitação e respeito não serão atendidas, previsivelmente. A família de origem é tipicamente desligada, rejeitadora, refreadora, solitária, explosiva, imprevisível ou abusiva.” (Young, 2003)

- **Merecimento/Grandiosidade**

- **15 pontos**

- Definição: “A crença de ser superior a outras pessoas, de merecer direitos ou privilégios especiais, ou não ter de obedecer às regras de reciprocidade que orientam a interação social. Geralmente envolve insistência em fazer ou ter tudo o que quiser, independente do que é realista, do que os outros consideram razoável, à custa dos outros, ou um foco exagerado na superioridade (por exemplo, estar entre os mais bem sucedidos, famosos ou ricos) – a fim de ter poder ou controle (não tanto por aprovação ou atenção). Às vezes inclui excessiva competitividade ou dominação em relação aos outros: afirmar o próprio poder, obrigar os outros a ter o mesmo ponto de vista ou controlar o comportamento dos outros de acordo com os próprios desejos, sem empatia ou preocupação com as necessidades ou sentimento dos outros”. (Young, 2003, p.20)
- Domínio do esquema: “**Limites prejudicados** – Deficiência em limites internos, responsabilidade com os outros ou orientação para objetivos de longo prazo. Leva a dificuldade de respeitar os direitos dos outros, cooperar com eles, comprometer-se ou estabelecer e cumprir metas pessoais. A família de origem é tipicamente caracterizada por permissividade, excesso de indulgência, falta de direção ou um senso de superioridade – em vez de confrontação, disciplina e limites apropriados em relação a assumir responsabilidades, cooperar de maneira recíproca e estabelecer metas. Em alguns casos a criança não foi obrigada a tolerar níveis normais de desconforto ou não recebeu supervisão, direção ou orientação adequadas.” (Young, 2003, p.18)

- **Padrões Inflexíveis**

- **13 pontos**

- Definição: “A crença subjacente de que é preciso tentar estar à altura de padrões internalizados muito elevados de comportamento e desempenho para evitar críticas. Costuma resultar em sentimento de

pressão ou em dificuldade para desacelerar, ou numa crítica exagerada em relação a si mesmo e aos outros. Precisa incluir um prejuízo significativo nas esferas de prazer, relaxamento, saúde, auto estima, senso de realização ou relacionamentos satisfatórios. Os padrões inflexíveis apresentam-se tipicamente como: (a) *perfeccionismo*, extrema atenção a detalhes ou uma subestimação do bom desempenho da pessoa em relação à norma; (b) *regras rígidas* e “deveres” em muitas áreas da vida, incluindo preceitos morais, éticos, culturais ou religiosos irrealisticamente elevados ou (c) preocupação com *tempo e eficiência*, a fim de realizar mais”. (Young, 2003, p.21)

- Domínio do esquema: “**Supervigilância e inibição** – Ênfase excessiva na supressão dos sentimentos, dos impulsos e das escolhas pessoais espontâneas ou na criação de regras e expectativas internalizadas rígidas sobre desempenho e comportamento ético – à custa da felicidade, auto-expressão, relaxamento, relacionamentos íntimos ou saúde. A família de origem é tipicamente severa, exigente e, as vezes, punitiva: Desempenho, dever, perfeccionismo, seguir regras, esconder emoções e evitar erros predominam sobre prazer, alegria, relaxamento. Existe uma propensão ao pessimismo e à preocupação de que as coisas não vão dar certo se a pessoa não for vigilante e cuidadosa o tempo todo” (Young, 2003, p.21)

PERCEPÇÃO DOS PAIS:

- **Pai:** Ausente fisicamente, mas quando presente muito carinhoso.
- **Mãe:** Distante emocionalmente, sem diálogo, não era amiga.

CRENÇA JUSTIFICATÓRIA:

- É por isso que esse país está desse jeito, porque as pessoas não brigam por seus direitos.

INTERPRETAÇÃO

A senhora AS mostra-se como uma pessoa explosiva, porém muito “convicta” de seus direitos.

Relata que o pai era ausente fisicamente, porém muito carinhoso quando presente, já a mãe é percebida como distante emocionalmente, sem diálogo e não amiga. Questionada sobre a infância, relata que quando criança, ao fazer algo que a mãe julgava errado, como agredir um irmão, por exemplo, a mãe a colocava para fora de casa, no escuro, trancava a porta e dizia: “Você não foi poderosa com teu irmão, seja corajosa agora no escuro”.

Percebe-se, em seu caso que a senhora AS parece ter dificuldade em lidar com situações nas quais encontra-se numa posição sócio-hierárquica inferior. Diante da condição de se achar merecedora de direitos e percepção de que seus direitos podem estar sendo violados, reage explosivamente em ataques de raiva, falando o que pensa, agredindo verbalmente e procurando fazer valer seus direitos por meio de ameaças ao outro. As situações de *stress* que relata fundamentam-se neste processo.

Avaliando os Esquemas Iniciais Desadaptativos, observa-se no caso a presença dos esquemas de Privação Emocional, Desconfiança/Abuso, Merecimento/Grandiosidade e Padrões Inflexíveis.

Tendo apresentado, na época da avaliação, *stress* na fase de quase exaustão, com predomínio de sintomas físicos, tomando por base o relato de vida, bem como pela combinação dos dados expostos, percebe-se que a senhora AS apresenta como tema de vida a constante luta pelos seus direitos sócio-hierárquicos. Possivelmente, devido a uma percepção de privação emocional e violação de seus direitos pessoais na infância, em contraponto com a necessidade de atenção dos pais, construiu uma estrutura psíquica de “merecedora X ultrajada”, que se enrijeceu por meio dos padrões inflexíveis. Diante de situações nas quais se percebe como discriminada sócio-hierárquicamente, reage explosivamente e com agressão. Este mecanismo é perpetuado e solidificado pela crença de que o país (Brasil) não melhora porque as pessoas não brigam pelos seus direitos.

Todo processo parece estar bem estabelecido, pois em termos de qualidade de vida percebe-se adaptada, apresentando sucesso nos aspectos social, afetivo e profissional, com percepção de dificuldade apenas no aspecto saúde.

CONCEITUALIZAÇÃO PELO MODELO DE TEMAS DE VIDA

PARTICIPANTE: 2 - DM **Sexo:** Feminino **Idade:** 59a

SITUAÇÃO ATUAL:

- Sendo atendida em clínica de fisioterapia.
- Diagnóstico de Fibromialgia.

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO INICIAL:

- ISSL:
 - Com stress.
 - Fase de Resistência.
 - Predomínio de sintomas físicos e psicológicos.
- IQV:
 - Social – S
 - Afetivo – S
 - Profissional – S
 - Saúde - F

TEMA DE VIDA:

- Cuidar de pessoas necessitadas e incapacitadas, sobretudo idosos carentes de afeto.

SITUAÇÕES DE *STRESS* EMOCIONAL RELATADAS:

- Quando namorava o atual marido, o mesmo viajou para outra cidade sem se despedir, ficando meses fora. Ficou esperando ele voltar para se casarem, o que ocorreu.

- Ao se casar, foi morar na casa que o marido tinha construído, juntamente com a sogra, considerando que se queria ficar com ele teria que suportar a situação.
- Durante todos os anos que a sogra viveu, morou com DM, sendo que os últimos quinze anos de vida ficou acamada, sem poder andar e sendo cuidada por DM.
- Contratou uma enfermeira para cuidar da sogra, enfermeira esta que envolveu-se com seu marido, tendo com ele um caso, o que chegou a provar e quase se separou do mesmo em função do episódio.
- No próprio aniversário, no período que desconfiava do caso do marido, esperou que o mesmo a convidasse para jantar fora, preparou-se e ele apenas a cumprimentou friamente.
- A contragosto do marido, cuidou da própria mãe e do próprio pai até que eles morressem, estando ambos em outra cidade. Toda vez que tinha que viajar para cuidar dos mesmos, o marido recusava-se em dar-lhe dinheiro e depois de muito pedir, dava apenas o dinheiro da passagem.
- Cuidou de um casal de idosos que moravam perto de sua casa, ajudando a senhora a fazer higiene pessoal e orientando o senhor de como deveria se limpar e cuidar das atividades cotidianas.
- Cuidou de uma vizinha de 80 anos que quebrou o fêmur, sobretudo na higiene e cuidados pessoais.

ESTÍMULOS DISCRIMINATIVOS:

- Pessoas idosas e incapacitadas, que necessitam de cuidados.

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO STRESS

- Pede a Deus que a ajude a cumprir sua missão. Pede clareza nas idéias e força.

PRÁTICA PARENTAL PERCEBIDA:

- Relata que a mãe só conversava para chamar a atenção. Com treze anos foi obrigada a ir trabalhar e tinha que dar todo dinheiro para a mãe que só a

deixava com o dinheiro da passagem de ônibus. A mãe comprava roupa usada para ela e não queria que ela falasse para ninguém.

ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS (EID) DETECTADOS

Média: 5,8

Desvio padrão: 8,29

Nota corte considerada: 14,09

- **Auto sacrifício**
- **24 pontos**
 - Definição: “Foco excessivo no atendimento voluntário das necessidades alheias, nas situações do cotidiano, à custa da própria gratificação. As razões mais comuns são evitar causar dor aos outros, evitar a culpa por sentir-se egoísta ou manter a conexão com pessoas percebidas como carentes. Resulta, muitas vezes, de uma aguda sensibilidade à dor alheia. Às vezes, a pessoa sente que suas próprias necessidades não estão sendo atendidas e fica ressentido com as pessoas que está cuidando.” (Young, 2003, p.20)
 - Domínio do esquema: “**Orientação para o outro** – Um foco excessivo no desejo, sentimento e respostas dos outros, à custa das próprias necessidades a fim de obter amor e aprovação, manter o sentimento de conexão ou evitar retaliação. Muitas vezes envolve, envolve a supressão e ausência de consciência da própria raiva e das inclinações naturais. A família de origem é tipicamente baseada na aceitação condicional. As crianças precisam suprimir aspectos importantes de si mesmas a fim de obter, amor, atenção e aprovação. Em muitas dessas famílias, as necessidades e os desejos emocionais dos pais – ou aceitação e status social – são mais valiosos do que as necessidades e os sentimentos de cada criança.” (Young, 2003, p.20)

- **Autocontrole/Autodisciplina insuficiente**

- **19 pontos**

- Definição: “Dificuldade ou recusa de exercitar suficiente autocontrole e tolerância à frustração ao buscar metas pessoais, ou de restringir a expressão excessiva das emoções e dos impulsos. Em sua forma mais branda, o paciente apresenta uma ênfase exagerada na evitação do desconforto à custa da realização pessoal, comprometimento ou integridade.” (Young, 2003, p.20)
- Domínio do esquema: “**Limites prejudicados** – Deficiência em limites internos, responsabilidade com os outros ou orientação para objetivos de longo prazo. Leva a dificuldade de respeitar os direitos dos outros, cooperar com eles, comprometer-se ou estabelecer e cumprir metas pessoais. A família de origem é tipicamente caracterizada por permissividade, excesso de indulgência, falta de direção ou um senso de superioridade – em vez de confrontação, disciplina e limites apropriados em relação a assumir responsabilidades, cooperar de maneira recíproca e estabelecer metas. Em alguns casos a criança não foi obrigada a tolerar níveis normais de desconforto ou não recebeu supervisão, direção ou orientação adequadas.” (Young, 2003, p.18)

- **Merecimento/Grandiosidade**

- **18 pontos**

- Definição: “A crença de ser superior a outras pessoas, de merecer direitos ou privilégios especiais, ou não ter de obedecer às regras de reciprocidade que orientam a interação social. Geralmente envolve insistência em fazer ou ter tudo o que quiser, independente do que é realista, do que os outros consideram razoável, à custa dos outros, ou um foco exagerado na superioridade (por exemplo, estar entre os mais bem sucedidos, famosos ou ricos) – a fim de ter poder ou controle (não tanto por aprovação ou atenção). Às vezes inclui excessiva competitividade ou dominação em relação aos outros: afirmar o próprio poder, obrigar os outros a ter o mesmo ponto de vista ou

controlar o comportamento dos outros de acordo com os próprios desejos, sem empatia ou preocupação com as necessidades ou sentimento dos outros.” (Young, 2003, p.20)

- Domínio do esquema: “**Limites prejudicados** – Deficiência em limites internos, responsabilidade com os outros ou orientação para objetivos de longo prazo. Leva a dificuldade de respeitar os direitos dos outros, cooperar com eles, comprometer-se ou estabelecer e cumprir metas pessoais. A família de origem é tipicamente caracterizada por permissividade, excesso de indulgência, falta de direção ou um senso de superioridade – em vez de confrontação, disciplina e limites apropriados em relação a assumir responsabilidades, cooperar de maneira recíproca e estabelecer metas. Em alguns casos a criança não foi obrigada a tolerar níveis normais de desconforto ou não recebeu supervisão, direção ou orientação adequadas.” (Young, 2003, p.18)

PERCEPÇÃO DOS PAIS:

- **Pai:** Muito fechado, distante emocionalmente.
- **Mãe:** Autoritária, só pensava em bens materiais. Agressiva.

CRENÇA JUSTIFICATÓRIA:

- É uma missão que tem que cumprir com a ajuda de Deus.

INTERPRETAÇÃO

A senhora DM mostra-se introspectiva e voltada para si nas suas reflexões.

Relata que a mãe era uma mulher autoritária, preocupada com bens materiais e o pai fechado e distante emocionalmente. Quando adolescente, aos treze anos foi colocada, pela mãe, para trabalhar e tinha que dar todo o dinheiro que ganhava para a mãe. A mãe fazia com que ela se vestisse com roupas de segunda mão e era extremamente controladora.

Percebe-se em seu caso, uma dificuldade em evitar envolver-se em situações de ajuda a pessoas necessitadas, sobretudo pessoas idosas e incapacitadas. Ultrapassa

limites físicos e psicológicos para cuidar de tais pessoas, sejam elas quem forem, parentes ou estranhos.

Observou-se, em seu caso, a presença dos esquemas de Auto sacrifício, Autocontrole/Autodisciplina insuficiente e Merecimento/Grandiosidade.

Tendo apresentado, no momento da avaliação, *stress* na fase de resistência, e pela combinação dos dados expostos, percebe-se que DM, em função da prática parental recebida, busca um constante reconhecimento, pois acredita-se merecedora de amor, atenção e cuidado que não consegue perceber que tem. Em seus relacionamentos, sobretudo no casamento, parece ter reproduzido a situação que vivia com sua mãe, não tendo atenção e carinho. Em suas atividades de cuidar de pessoas idosas, numa postura de auto sacrifício, parece encontrar o reconhecimento que necessita e, devido a dificuldade de controlar as emoções, envolve-se profundamente nestas atividades. Isto tudo parece desembocar no seu tema de vida de cuidar de pessoas necessitadas e incapacitadas, sobretudo idosos carentes de afeto. Perante as dificuldades, pede ajuda a Deus e solidifica seu tema de vida com a crença de que tem uma missão divina, perpetuando seu ciclo de stress.

Enfim, parece estar percebendo-se como adaptada, uma vez que demonstra insatisfação na qualidade de vida apenas no aspecto da saúde.

CONCEITUALIZAÇÃO PELO MODELO DE TEMAS DE VIDA

PARTICIPANTE: 3 - RR **Sexo:** Feminino **Idade:** 56a

SITUAÇÃO ATUAL:

- Sendo atendida na clínica de Fisioterapia.
- Diagnóstico de Fibromialgia

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO INICIAL:

- ISSL:
 - Com stress.
 - Fase de quase exaustão.
 - Predomínio de sintomas Psicológicos
- IQV:
 - Social – S
 - Afetivo – S
 - Profissional – F
 - Saúde – F

TEMA DE VIDA:

- Posicionar-se de forma ambivalente frente ao valor das pessoas.

SITUAÇÕES DE *STRESS* EMOCIONAL RELATADAS:

- Com o marido, que considera uma pessoa mão aberta com os outros e mão fechada com ela, do ponto de vista financeiro, por várias vezes pensou em se separar, mas voltou atrás, guardou para si e relata que ele é uma pessoa boa, um bom pai.
- A filha está envolvida com um ex-usuário de drogas que já chegou a ficar na FEBEM, todos, irmãos, pai e primos são contra a união, ela sabe que estão se

encontrando, esconde do marido o que sabe, mas relata que, apesar de ser contra, o rapaz é um bom menino que está trabalhando e reconstruindo a própria vida. Considera que o rapaz não trata bem a filha, é seco e que ela merecia ser melhor tratada.

ESTÍMULOS DISCRIMINATIVOS:

- Situações sócio-afetivas relacionadas ao que julga merecer dos outros

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO STRESS

- Guarda para si e busca valorizar o lado positivo da ou das pessoas envolvidas. Diz que “pensa melhor”.

PRÁTICA PARENTAL PERCEBIDA:

- O pai bebia e trabalhava na estrada de ferro. Ficava fora durante vários dias e relata que dava todo o pagamento para a mãe que cuidava de tudo. Pai e mãe discutiam muito e relata que tinha muito medo de casar e ser igual. Considera que o pai era muito bom complementando que dava o pagamento para mãe e ela que decidia tudo.
- Relata que quando adolescente tinha amigas, mas a mãe não a deixou aprender a dançar, nadar ou andar de bicicleta, a mãe não a deixava ir a bailes mas ia nas casas de amigas em “brincadeiras dançantes” onde aprendeu a dançar.

ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS (EID) DETECTADOS

Média: 4,73

Desvio padrão: 8,66

Nota corte considerada: 13,39

- **Padrões inflexíveis**
- **25 pontos**
 - Definição: “A crença subjacente de que é preciso tentar estar à altura de padrões internalizados muito elevados de comportamento e desempenho para evitar críticas. Costuma resultar em sentimento de

pressão ou em dificuldade para desacelerar, ou numa crítica exagerada em relação a si mesmo e aos outros. Precisa incluir um prejuízo significativo nas esferas de prazer, relaxamento, saúde, auto estima, senso de realização ou relacionamentos satisfatórios. Os padrões inflexíveis apresentam-se tipicamente como: (a) perfeccionismo, extrema atenção a detalhes ou uma subestimação do bom desempenho da pessoa em relação à norma; (b) regras rígidas e “deveres” em muitas áreas da vida, incluindo preceitos morais, éticos, culturais ou religiosos irrealisticamente elevados ou (c) preocupação com tempo e eficiência, a fim de realizar mais”. (Young, 2003, p.21)

- Domínio do esquema: “**Supervigilância e inibição** – Ênfase excessiva na supressão dos sentimentos, dos impulsos e das escolhas pessoais espontâneas ou na criação de regras e expectativas internalizadas rígidas sobre desempenho e comportamento ético – à custa da felicidade, auto-expressão, relaxamento, relacionamentos íntimos ou saúde. A família de origem é tipicamente severa, exigente e, as vezes, punitiva: Desempenho, dever, perfeccionismo, seguir regras, esconder emoções e evitar erros predominam sobre prazer, alegria, relaxamento. Existe uma propensão ao pessimismo e à preocupação de que as coisas não vão dar certo se a pessoa não for vigilante e cuidadosa o tempo todo” (Young, 2003, p.21)

- **Merecimento/Grandiosidade**

- **22 pontos**

- Definição: “A crença de ser superior a outras pessoas, de merecer direitos ou privilégios especiais, ou não ter de obedecer às regras de reciprocidade que orientam a interação social. Geralmente envolve insistência em fazer ou ter tudo o que quiser, independente do que é realista, do que os outros consideram razoável, à custa dos outros, ou um foco exagerado na superioridade (por exemplo, estar entre os mais bem sucedidos, famosos ou ricos) – a fim de ter poder ou controle (não tanto por aprovação ou atenção). Às vezes inclui excessiva competitividade ou dominação em relação aos outros: afirmar o próprio poder, obrigar os outros a ter o mesmo ponto de vista ou

controlar o comportamento dos outros de acordo com os próprio desejos, sem empatia ou preocupação com as necessidades ou sentimento dos outros.” (Young, 2003, p.20)

- Domínio do esquema: “**Limites prejudicados** – Deficiência em limites internos, responsabilidade com os outros ou orientação para objetivos de longo prazo. Leva a dificuldade de respeitar os direitos dos outros, cooperar com eles, comprometer-se ou estabelecer e cumprir metas pessoais. A família de origem é tipicamente caracterizada por permissividade, excesso de indulgência, falta de direção ou um senso de superioridade – em vez de confrontação, disciplina e limites apropriados em relação a assumir responsabilidades, cooperar de maneira recíproca e estabelecer metas. Em alguns casos a criança não foi obrigada a tolerar níveis normais de desconforto ou não recebeu supervisão, direção ou orientação adequadas.” (Young, 2003, p.18)

- **Auto Sacrifício**

- **14 pontos**

- Definição: “Foco excessivo no atendimento voluntário das necessidades alheias, nas situações do cotidiano, à custa da própria gratificação. As razões mais comuns são evitar causar dor aos outros, evitar a culpa por sentir-se egoísta ou manter a conexão com pessoas percebidas como carentes. Resulta, muitas vezes, de uma aguda sensibilidade à dor alheia. Às vezes, a pessoa sente que suas próprias necessidades não estão sendo atendidas e fica ressentido com as pessoas que está cuidando.” (Young, 2003, p.20)
- Domínio do esquema: “**Orientação para o outro** – Um foco excessivo no desejo, sentimento e respostas dos outros, à custa das próprias necessidades a fim de obter amor e aprovação, manter o sentimento de conexão ou evitar retaliação. Muitas vezes envolve, envolve a supressão e ausência de consciência da própria raiva e das inclinações naturais. A família de origem é tipicamente baseada na aceitação condicional. As crianças precisam suprimir aspectos importantes de si mesmas a fim de obter, amor, atenção e aprovação.

Em muitas dessas famílias, as necessidades e os desejos emocionais dos pais – ou aceitação e status social – são mais valiosos do que as necessidades e os sentimentos de cada criança.” (Young, 2003, p.20)

PERCEPÇÃO DOS PAIS:

- **Pai:** Bom pai, apesar de beber.
- **Mãe:** Controladora de comportamentos e dinheiro.

CRENÇA JUSTIFICATÓRIA:

- As pessoas são boas, têm um lado bom.

INTERPRETAÇÃO

A senhora RR mostra-se como “explosiva” e agitada.

Relata que o pai era um bom pai, apesar de beber e ficar ausente durante dias em função do trabalho. Relata que a mãe era uma mulher controladora nos aspectos de dinheiro em casa e comportamento dos filhos. Questionada sobre a infância e adolescência, relata que a mãe não a deixou aprender a andar de bicicleta, nadar e nem dançar, porém aprendeu a dançar escondido da mãe, na casa das amigas, quando adolescente.

Percebe-se em seu caso, que a senhora RR demonstra dificuldade em lidar com situações nas quais julga que poderia ou merecia receber mais dos outros do que eles lhe dão. Diante de situações que se referem a merecimento, entra num processo de conflito interno entre a raiva que sente por não estar recebendo o que julga merecer e o lado positivo da pessoa que teria que dar, mas não dá. É o que faz quando comenta que o marido é uma pessoa mão aberta com os outros e mão fechada com ela, do ponto de vista financeiro, por várias vezes pensou em se separar, mas voltou atrás, guardou para si e relata que ele é uma pessoa boa, um bom pai. Parece estender isto para a situação atual com a filha, que está namorando um ex-usuário de drogas, rapaz este que já chegou a ficar na FEBEM; todos, irmãos, pai e primos são contra a união, ela sabe que estão se encontrando, esconde do marido que sabe que estão se encontrando, mas relata que, apesar de ser contra, o rapaz é um “bom

menino” que está trabalhando e reconstruindo a própria vida; considera ainda que o rapaz não trata bem a filha, é seco e que ela merecia ser melhor tratada.

Avaliando os Esquemas Iniciais Desadaptativos, observa-se no caso a presença dos esquemas de Padrões inflexíveis, Auto sacrifício e Merecimento/Grandiosidade.

Tendo apresentado, no momento da avaliação, *stress* na fase de quase exaustão, tomando por base o relato de vida e de situações estressoras, bem como, pela combinação dos dados expostos, percebe-se que a senhora RR apresenta como tema de vida um conflito interno focado na bipolaridade do valor das pessoas, o que a leva a uma dificuldade de posicionamento perante situações de merecimento, guardando as coisas para si, num movimento de valorizar o que as pessoas têm de bom, porém, este movimento de guardar a deixa muito ansiosa.

Busca resolver o conflito interno gerado pelo seu tema da vida a partir da crença de que as pessoas têm um lado bom e é neste lado que se deve apoiar para tomar decisões.

Tal situação parece estar solidificada e não percebida, uma vez que percebe-se como tendo sucesso nos aspectos social e afetivo da qualidade de vida.

CONCEITUALIZAÇÃO PELO MODELO DE TEMAS DE VIDA

PARTICIPANTE: 4 - WA **Sexo:** Masculino **Idade:** 46a

SITUAÇÃO ATUAL:

- Sendo atendido na clínica de Fisioterapia.
- Diagnóstico de Fibromialgia

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO INICIAL:

- ISSL:
 - Com stress.
 - Fase de quase exaustão.
 - Predomínio de sintomas Físicos
- IQV:
 - Social – S
 - Afetivo – S
 - Profissional – F
 - Saúde - F

TEMA DE VIDA:

- Em situações que não concorda com o que está ocorrendo, age explosivamente, com agressão verbal e física, ficando arrependido e sentindo-se culpado posteriormente pela reação que teve.

SITUAÇÕES DE *STRESS* EMOCIONAL RELATADAS:

- Na rua, as crianças estavam brigando e foi falar que não deveriam brigar, a mãe de um dos garotos achou que ele estava agredindo o menino e acabou ofendendo a mulher, depois ficou se “remoendo” por achar que agiu errado.

- Com os filhos, chama a atenção por estarem brincando de bola dentro de casa, diz que acaba ofendendo e depois fica se culpando por ter falado,
- No trabalho, um colega, na hora do lanche, foi jogar um papel no cesto e acidentalmente o papel pegou nele, saiu então com uma cadeira na mão para agredir o colega, depois se arrependeu em casa, e ficou se culpando.
- No trabalho, com o patrão, discutiu por não concordar com o ponto de vista dele sobre o uso de uma determinada tinta, entregou o pincel e disse que se ele queria assim, então que o demitisse. Em casa não dormiu e ficou se culpando por ter se arrependido do que falou ao patrão.

ESTÍMULOS DISCRIMINATIVOS:

- Situações em que se defronta com comportamentos dos outros que julga inadequados, segundo seu ponto de vista.

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO STRESS

- Guarda para si e fica ruminado o que aconteceu, sentindo-se culpado.

PRÁTICA PARENTAL PERCEBIDA:

- O pai era bastante próximo dele e a mãe das filhas. Único homem em cinco filhos, os pais o colocavam como responsável pelas irmãs e considera que, quando sozinho com elas, não admitia que brigassem.

ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS (EID) DETECTADOS

Média: 6,07

Desvio padrão: 7,46

Nota corte considerada: 13,53

- **Abandono/Instabilidade**

- **26 pontos**

- Definição: “A instabilidade ou falta de confiança percebida daqueles disponíveis para o apoio e conexão. Envolve o sentimento de que os outros significativos não serão capazes de continuar proporcionando apoio emocional, conexão, força ou proteção prática por serem emocionalmente instáveis e imprevisíveis, não confiáveis ou erraticamente presentes; porque vão morrer a qualquer momento, ou porque abandonarão o paciente a qualquer momento por alguém melhor.” (Young, 2003, p.18)
- Domínio do esquema: “**Desconexão e rejeição** – Expectativas de que as necessidades de segurança, estabilidade, carinho, empatia, compartilhamento de sentimentos, aceitação e respeito não serão atendidas, previsivelmente. A família de origem é tipicamente desligada, rejeitadora, refreadora, solitária, explosiva, imprevisível ou abusiva.” (Young, 2003, p.18)

- **Privação emocional**

- **19 pontos**

- Definição: “A expectativa de que o desejo da pessoa de receber apoio emocional, em grau normal, não será adequadamente atendida pelos outros. As três maiores formas de privação são: (a) Privação de carinho – Ausência de afeição, carinho ou companheirismo; (b) Privação de empatia – Ausência de entendimento, escuta, auto-revelação ou mútuo compartilhamento de sentimentos por parte dos outros; (c) Privação de proteção – Ausência de força, direção ou proteção por parte dos outros.” (Young, 2003, p.19)
- Domínio do esquema: “**Desconexão e rejeição** – Expectativas de que as necessidades de segurança, estabilidade, carinho, empatia, compartilhamento de sentimentos, aceitação e respeito não serão atendidas, previsivelmente. A família de origem é tipicamente desligada, rejeitadora, refreadora, solitária, explosiva, imprevisível ou abusiva.” (Young, 2003, p.18)

PERCEPÇÃO DOS PAIS:

- **Pai:** Muito amigo, bem próximo.
- **Mãe:** Mais voltada para as filhas por serem mulheres

CRENÇA JUSTIFICATÓRIA:

- O que é certo tem que ser feito certo.

INTERPRETAÇÃO

O senhor WA mostra-se como uma pessoa explosiva, porém busca conter tal necessidade de explosão até não conseguir mais e, em seguida ao ataque de raiva condena-se pelo comportamento e se arrepende.

Relata que o pai era um grande amigo, muito próximo dele e a mãe mais próxima das irmãs. Quando criança, ao saírem, os pais o deixava como responsável pelas irmãs, uma vez que era o único filho do sexo masculino.

Percebe-se em seu caso que WA apresenta dificuldade em lidar com situações nas quais seu ponto de vista é contrariado, quando se defronta com comportamentos dos outros, que julga inadequado, não consegue se controlar, explode em raiva, tem atitudes descontroladas como gritar, agredir fisicamente e verbalmente e, em seguida arrepende-se e se culpa pelo que ocorreu, entrando num processo de contenção da raiva. Tal processo torna-se cíclico e o leva a “acumular” raiva, chegando a uma nova situação na qual novamente explode e recomeça o ciclo contenção-explosão-arrependimento.

Avaliando os Esquemas Iniciais Desadaptativos, observa-se no caso o aparecimento dos esquemas de Abandono/instabilidade e Privação Emocional.

Tendo apresentado, no momento da avaliação, *stress* na fase de quase exaustão, tomando por base o relato de vida e de situações estressoras, bem como, pela combinação dos dados expostos, percebe-se que WA, por sentir-se abandonado e privado emocionalmente das pessoas à sua volta, busca colocar-se numa situação superior aos outros, possivelmente aprendeu tal comportamento quando ficava responsável pelas irmãs na infância, momento que era o “chefe da casa”. Tal pensamento se tornou tão forte que, diante da realidade de que não é o “chefe” e portanto, dono da verdade, explode num ataque de fúria descontrolada, ficando, em

seguida culpado pelo que fez e sentindo-se abandonado e privado emocionalmente por não ter seu ponto de vista levado em consideração. Tal processo explica o seu tema de vida que parece ser de em situações que não concorda com o que está ocorrendo, age explosivamente, com agressão verbal e física, ficando arrependido e sentindo-se culpado posteriormente pela reação que teve. Finalmente ele busca resolver o conflito interno com a crença de que o que é certo tem que ser feito do jeito certo.

Todo este ciclo realimenta o *stress* crônico e, parece explicar o estado atual de WA que parece estar se percebendo como adaptado, uma vez que só identifica dificuldade na qualidade de vida no aspecto da saúde.

CONCEITUALIZAÇÃO PELO MODELO DE TEMAS DE VIDA

PARTICIPANTE: 5 - MA **Sexo:** Feminino **Idade:** 70a

SITUAÇÃO ATUAL:

- Sendo atendida na clínica de fisioterapia.
- Diagnóstico de Hérnia de Disco e Artrose.

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO INICIAL:

- ISSL:
 - Com stress.
 - Fase de exaustão.
 - Predomínio de sintomas físicos e psicológicos
- IQV:
 - Social – Sucesso
 - Afetivo – Sucesso
 - Profissional – Sucesso
 - Saúde - Fracasso

TEMA DE VIDA:

- Assistencialismo ilimitado dando o que tem sem esperar retorno.

SITUAÇÕES DE *STRESS* EMOCIONAL RELATADAS:

- Desenvolve um trabalho de coordenação de atividades assistencialista para uma creche.
- Ao saber que alguma pessoa está doente, vai visitar, mesmo sabendo que esta pessoa não se importa muito com ela.
- Atende todo tipo de pessoa que vem procurá-la para conversar e contar os problemas, porque as pessoas sabem que ela não conta para ninguém. Chegou

a ficar três horas conversando com uma mulher estranha que a procurou para desabafar.

- Soube que uma “funcionária” que coordena na creche, pessoa esta que tudo que pedia MA dava, estava falando mal dela por traz. Não reagiu, apenas a convidou para trabalhar em outro setor e lá ela ficou.
- Quando a mãe ficou doente, mesmo sabendo que a mãe não gostava dela, a trouxe para sua casa. A mãe, com esclerose, agredia fisicamente MA que, por sua vez havia feito uma cirurgia para retirar um câncer dos rins. Enquanto sofria a agressão, o corte da cirurgia sangrava, mas não reagia por considerar que a mãe estava doente.

ESTÍMULOS DISCRIMINATIVOS:

- Situações que percebe poder ajudar pessoas que estão sofrendo a não sofrer ou sofrer menos.

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO STRESS

- Apega-se à religião católica, reza, agradece a Deus e conversa com o Padre.

PRÁTICA PARENTAL PERCEBIDA:

- Percebe-se tendo sido muito mais próxima de seu pai, diz que ela que cuidava do pai e a mãe pendia mais para as irmãs dela. Considera que a mãe tinha ciúmes do pai com ela.

ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS (EID) DETECTADOS

Média: 6,27

Desvio padrão: 10,82

Nota corte considerada: 17,09

- **Auto Sacrifício**
- **40 pontos**
 - Definição: “Foco excessivo no atendimento voluntário das necessidades alheias, nas situações do cotidiano, à custa da própria gratificação. As razões mais comuns são evitar causar dor aos outros, evitar a culpa por sentir-se egoísta ou manter a conexão com pessoas

percebidas como carentes. Resulta, muitas vezes, de uma aguda sensibilidade à dor alheia. Às vezes, a pessoa sente que suas próprias necessidades não estão sendo atendidas e fica ressentido com as pessoas que está cuidando.” (Young, 2003, p.20)

- Domínio do esquema: “**Orientação para o outro** – Um foco excessivo no desejo, sentimento e respostas dos outros, à custa das próprias necessidades a fim de obter amor e aprovação, manter o sentimento de conexão ou evitar retaliação. Muitas vezes envolve, envolve a supressão e ausência de consciência da própria raiva e das inclinações naturais. A família de origem é tipicamente baseada na aceitação condicional. As crianças precisam suprimir aspectos importantes de si mesmas a fim de obter, amor, atenção e aprovação. Em muitas dessas famílias, as necessidades e os desejos emocionais dos pais – ou aceitação e status social – são mais valiosos do que as necessidades e os sentimentos de cada criança.” (Young, 2003, p.20)

- **Padrões Inflexíveis**

- **20 pontos**

- Definição: “A crença subjacente de que é preciso tentar estar à altura de padrões internalizados muito elevados de comportamento e desempenho para evitar críticas. Costuma resultar em sentimento de pressão ou em dificuldade para desacelerar, ou numa crítica exagerada em relação a si mesmo e aos outros. Precisa incluir um prejuízo significativo nas esferas de prazer, relaxamento, saúde, auto estima, senso de realização ou relacionamentos satisfatórios. Os padrões inflexíveis apresentam-se tipicamente como: (a) perfeccionismo, extrema atenção a detalhes ou uma subestimação do bom desempenho da pessoa em relação à norma; (b) regras rígidas e “deveres” em muitas áreas da vida, incluindo preceitos morais, éticos, culturais ou religiosos irrealisticamente elevados ou (c) preocupação com tempo e eficiência, a fim de realizar mais.” (Young, 2003, p.21)
- Domínio do esquema: “**Supervigilância e inibição** – Ênfase excessiva na supressão dos sentimentos, dos impulsos e das escolhas

personais espontâneas ou na criação de regras e expectativas internalizadas rígidas sobre desempenho e comportamento ético – à custa da felicidade, auto-expressão, relaxamento, relacionamentos íntimos ou saúde. A família de origem é tipicamente severa, exigente e, as vezes, punitiva: Desempenho, dever, perfeccionismo, seguir regras, esconder emoções e evitar erros predominam sobre prazer, alegria, relaxamento. Existe uma propensão ao pessimismo e à preocupação de que as coisas não vão dar certo se a pessoa não for vigilante e cuidadosa o tempo todo.” (Young, 2003, p.21)

PERCEPÇÃO DOS PAIS:

- **Pai:** Bravo, tinha medo dele, mas era muito apegado com ela. Percebe-se como sendo a “dondoca” dele.
- **Mãe:** Mais apegada às irmãs dela, percebe que a mãe tinha ciúmes dela com o pai.

CRENÇA JUSTIFICATÓRIA:

- É necessário fazer caridade, olhar para traz. Não gosta de ver ninguém sofrendo, prefere sofrer no lugar das pessoas.

INTERPRETAÇÃO

A senhora MA parece ser uma pessoa introspectiva. Mais voltada para si, mostra-se como alguém que tudo suporta para o bem dos outros.

Relata que o pai era uma pessoa austera, porém muito apegado a ela, a ponto de provocar ciúmes na mãe. A mãe, por sua vez, mostrava-se muito rígida e mais apegada às outras filhas. Relata que quando o pai ficava doente ela é que cuidava dele. Cuidou também da mãe, que mesmo sabendo que não era querida por ela, suportou até agressões físicas desta mãe, estando recém operada de um câncer nos rins.

Percebe-se em seu caso que MA parece ter dificuldade em se negar a ajudar quem quer que seja que se mostre necessitado e sofrendo. Como ela própria diz, prefere sofrer no lugar da pessoa, seja esta pessoa quem for. Diante de tais situações, coloca-se de prontidão para ajudar, não percebe seus próprios limites físicos ou

psicológicos e depois, sentindo-se carregada pelo que ouviu ou fez, procura o padre, conversa e pede ajuda a Deus.

Avaliando os Esquemas Iniciais Desadaptativos, observa-se no caso a presença dos esquemas de Auto Sacrifício e Padrões Inflexíveis.

Tendo apresentado, na época da avaliação, *stress* na fase de exaustão, com predomínio de sintomas físicos e psicológicos e tomando por base o relato de vida, bem como pela combinação dos dados expostos, percebe-se que a senhora MA apresenta como tema de vida o assistencialismo ilimitado, dando o que tem para diminuir o sofrimento alheio. Possivelmente, devido a um histórico no qual conseguiu diferenciar-se das irmãs e chamar a atenção da mãe ao cuidar do pai, aprendeu que é necessário olhar para traz e ver que existem pessoas que necessitam dela. Com um forte esquema de auto sacrifício, esquema este que a faz enxergar a vida como uma vida de doação, envolve-se em situações estressantes com a temática assistencialista, enfrenta tais situações de forma passiva, uma vez que busca na esfera divina forças para lidar com a carga. Também com esquema de padrões inflexíveis, mantém esta estrutura de forma rígida, forçando-se a um elevado desempenho no que faz. Todo este mecanismo é perpetuado pela crença de que é necessário olhar para traz e fazer caridade pois existem pessoas muito piores que ela. Assim mantém seu ciclo de *stress* crônico e parece perceber-se adaptada pois nota na sua qualidade de vida social, afetiva e profissional um sucesso, com dificuldades apenas no aspecto da saúde.

CONCEITUALIZAÇÃO PELO MODELO DE TEMAS DE VIDA

PARTICIPANTE: 6 - PC/CL **Sexo:** Masculino **Idade:** 37a

SITUAÇÃO ATUAL:

- Sendo atendido em clínica particular de psicoterapia.
- Diagnóstico de Síndrome do Pânico.

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO INICIAL:

- ISSL:
 - Com stress.
 - Fase de quase exaustão.
 - Predomínio de sintomas Psicológicos
- IQV:
 - Social – Fracasso
 - Afetivo – Fracasso
 - Profissional – Sucesso
 - Saúde - Fracasso

TEMA DE VIDA:

- Busca manter um comportamento de “bonzinho”, ajudando os outros além de seus próprios limites, assim se percebe como melhor que os outros.

SITUAÇÕES DE *STRESS* EMOCIONAL RELATADAS:

- Casou-se com uma mulher que diz não amar, para conseguir a guarda da filha que já tinha com outra mulher alcoolista. Manteve o casamento por dez anos, teve um filho deste casamento, teve vários casos extraconjugais durante estes dez anos, bem como uma relação conflituosa com a esposa.

- Envolvido num relacionamento com uma mulher casada, porém insatisfeita com o marido, entregou-se por completo, chegando a separar-se de sua esposa e morar, durante seis meses com essa mulher, a mulher então resolveu voltar a morar com o marido por argumentar que as filhas não aceitavam o fato dela ter se separado. Tal relacionamento se manteve devido a um amor que sentia por ela e a uma atitude de aproximação e distanciamento que ela manteve.
- Emprestou quarenta mil reais a um amigo que passava por dificuldades financeiras, soube da dificuldade através de sua própria esposa que é amiga da esposa de seu amigo. O dinheiro foi emprestado para que o amigo pudesse ter capital de giro na empresa. Emprestou o dinheiro, entregou um talão de cheques assinado a ele e o amigo praticamente faliu, sendo que reaveu pequena parte do valor através de serviços. A conta do talão de cheques assinado o limite do cheque especial.
- Recebeu em sua casa, há dois anos, uma irmã que sofre de epilepsia, vinda do norte do país, acompanhada de uma amiga, pois iria fazer uma neurocirurgia na UNICAMP, cirurgia esta que não ocorreu. Trouxe-a para sua casa por um mês, pagou psicoterapia para a irmã que ao ir embora deixou uma conta de R\$ 800,00 no cabeleireiro para ele pagar. Continuou pagando psicoterapia para a irmã na cidade dela, até descobrir que pagava para a psicoterapeuta mas a irmã não ia às sessões.
- Após a separação e saída da mulher com quem passou a viver, voltou a morar com a “esposa” e construiu uma casa de 300 m², no valor de mercado de R\$ 280.000,00 com a intenção de dá-la para a esposa.

ESTÍMULOS DISCRIMINATIVOS:

- Situações afetivas com pessoas que se mostram necessitadas afetivamente e materialmente.

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO STRESS

- Sente-se abusado, reclama e esbraveja que não vai mais ajudar.

PRÁTICA PARENTAL PERCEBIDA:

- Caçula de uma família de 9 irmãos, quando criança a mãe voltou a estudar a contragosto do pai. O irmão mais velho, numa noite que estavam sozinhos em casa, jogou álcool no chão do banheiro e pôs fogo, sendo que ele ficou sobre o vaso sanitário para não se queimar. O pai culpou a ausência da mãe pelo fato e a fez parar de estudar, por sua vez a mãe o culpou por isso.
- Quando adolescente apresentou a irmã a um amigo com o qual a irmã passou a namorar engravidou deste rapaz. Os pais o culparam por tal acontecimento.

ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS (EID) DETECTADOS

Média: 16,6

Desvio padrão: 12,94

Nota corte considerada: 29,54

- **Auto Sacrifício**
- **37 pontos**
 - Definição: “Foco excessivo no atendimento voluntário das necessidades alheias, nas situações do cotidiano, à custa da própria gratificação. As razões mais comuns são evitar causar dor aos outros, evitar a culpa por sentir-se egoísta ou manter a conexão com pessoas percebidas como carentes. Resulta, muitas vezes, de uma aguda sensibilidade à dor alheia. Às vezes, a pessoa sente que suas próprias necessidades não estão sendo atendidas e fica ressentido com as pessoas que está cuidando.” (Young, 2003, p.20)
 - Domínio do esquema: “**Orientação para o outro** – Um foco excessivo no desejo, sentimento e respostas dos outros, à custa das próprias necessidades a fim de obter amor e aprovação, manter o sentimento de conexão ou evitar retaliação. Muitas vezes envolve, envolve a supressão e ausência de consciência da própria raiva e das

inclinações naturais. A família de origem é tipicamente baseada na aceitação condicional. As crianças precisam suprimir aspectos importantes de si mesmas a fim de obter, amor, atenção e aprovação. Em muitas dessas famílias, as necessidades e os desejos emocionais dos pais – ou aceitação e status social – são mais valiosos do que as necessidades e os sentimentos de cada criança.” (Young, 2003, p.20)

- **Padrões inflexíveis**

- **34 pontos**

- Definição: “A crença subjacente de que é preciso tentar estar à altura de padrões internalizados muito elevados de comportamento e desempenho para evitar críticas. Costuma resultar em sentimento de pressão ou em dificuldade para desacelerar, ou numa crítica exagerada em relação a si mesmo e aos outros. Precisa incluir um prejuízo significativo nas esferas de prazer, relaxamento, saúde, auto estima, senso de realização ou relacionamentos satisfatórios. Os padrões inflexíveis apresentam-se tipicamente como: (a) *perfeccionismo*, extrema atenção a detalhes ou uma subestimação do bom desempenho da pessoa em relação à norma; (b) *regras rígidas* e “deveres” em muitas áreas da vida, incluindo preceitos morais, éticos, culturais ou religiosos irrealisticamente elevados ou (c) preocupação com *tempo e eficiência*, a fim de realizar mais.” (Young, 2003, p.21)
- Domínio do esquema: “**Supervigilância e inibição** – Ênfase excessiva na supressão dos sentimentos, dos impulsos e das escolhas pessoais espontâneas ou na criação de regras e expectativas internalizadas rígidas sobre desempenho e comportamento ético – à custa da felicidade, auto-expressão, relaxamento, relacionamentos íntimos ou saúde. A família de origem é tipicamente severa, exigente e, as vezes, punitiva: Desempenho, dever, perfeccionismo, seguir regras, esconder emoções e evitar erros predominam sobre prazer, alegria, relaxamento. Existe uma propensão ao pessimismo e à preocupação de que as coisas não vão dar certo se a pessoa não for vigilante e cuidadosa o tempo todo.” (Young, 2003, p.21)

- **Abandono/Instabilidade**
- **31 pontos**
 - Definição: “A instabilidade ou falta de confiança percebida daqueles disponíveis para o apoio e conexão. Envolve o sentimento de que os outros significativos não serão capazes de continuar proporcionando apoio emocional, conexão, força ou proteção prática por serem emocionalmente instáveis e imprevisíveis, não confiáveis ou erraticamente presentes; porque vão morrer a qualquer momento, ou porque abandonarão o paciente a qualquer momento por alguém melhor.” (Young, 2003, p.18)
 - Domínio do esquema: “**Desconexão e rejeição** – Expectativas de que as necessidades de segurança, estabilidade, carinho, empatia, compartilhamento de sentimentos, aceitação e respeito não serão atendidas, previsivelmente. A família de origem é tipicamente desligada, rejeitadora, refreadora, solitária, explosiva, imprevisível ou abusiva.” (Young, 2003, p.18)

PERCEPÇÃO DOS PAIS:

- **Pai:** Austero, distante e altruísta.
- **Mãe:** Submissa ao pai, manipulada pelo pai, sem presença ativa.

CRENÇA JUSTIFICATÓRIA:

- Necessidade de ajudar os outros para evoluir espiritualmente (seguidor da Doutrina Espírita) e reparar os erros cometidos nesta e outras vidas.

INTERPRETAÇÃO

PC parece ser uma pessoa que contém os sentimentos até explodir.

Relata que o pai era austero e distante, porém muito altruísta, já a mãe era uma mulher tida como submissa, manipulada pelo pai e sem presença ativa em sua vida. Caçula de uma família de 9 irmãos, quando criança a mãe voltou a estudar a contragosto do pai. O irmão mais velho, numa noite que estavam sozinhos em casa, jogou álcool no chão do banheiro e pôs fogo, sendo que ele ficou sobre o vaso

sanitário para não se queimar. O pai culpou a ausência da mãe pelo fato e a fez parar de estudar, por sua vez a mãe o culpou por isso. Quando adolescente apresentou a irmã a um amigo com o qual a irmã passou a namorar engravidou deste rapaz. Os pais o culparam por tal acontecimento.

Percebe-se, em seu caso, dificuldade em lidar com situações nas quais alguém lhe pede ajuda, basta alguém se apresentar com necessidades, tanto afetivas como materiais, que envolve-se querendo ajudar, talvez tentando resgatar algum tipo de amor e confiança.

Observou-se, no caso, a presença dos esquemas de Auto Sacrifício, Padrões Inflexíveis e Abandono.

Tendo apresentado, no momento da avaliação, *stress* na fase de quase exaustão, tomando por base o relato de vida e de situações estressoras, bem como, pela combinação dos dados expostos, percebe-se que PC, em função de práticas parentais que o levou a se perceber como abandonado e, possivelmente rejeitado, envolve-se em situações de ajuda interpessoal esquecendo os limites que tem para ajudar tais pessoas, sendo este seu tema de vida. Se sacrifica para ajudar, ultrapassa limites, não percebe retorno e sente-se abusado. As situações estressoras vivenciadas fundamentam-se na atitude de ajuda, como se estressa, enfrenta com uma atitude voltada para si, achando-se abusado pelos outros. Tal processo se fundamenta num esquema de padrões inflexíveis, no qual tem que ser o melhor. Todo este mecanismo perpetua seu tema de vida de ser “bonzinho”, ajudando os outros além de seus próprios limites, assim se percebe como melhor que os outros. Finaliza o processo com a crença de que, como seguidor da Doutrina Espírita, deve ajudar os outros para evoluir espiritualmente e reparar erros passados.

Parece estar percebendo dificuldades oriundas deste processo, uma vez que percebe fracasso nos aspectos social, afetivo e de saúde em sua qualidade de vida.

CONCEITUALIZAÇÃO PELO MODELO DE TEMAS DE VIDA

PARTICIPANTE: 7 – TM/CL **Sexo:** Feminino **Idade:** 52a

SITUAÇÃO ATUAL:

- Sendo atendida na clínica particular de psicoterapia.
- Diagnóstico de Depressão Leve.
- Procurou ajuda devido ao filho usuário de drogas.

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO INICIAL:

- ISSL:
 - Com stress.
 - Fase de resistência.
 - Predomínio de sintomas físicos
- IQV:
 - Social – F
 - Afetivo – F
 - Profissional – F
 - Saúde - F

TEMA DE VIDA:

- Ajudar as pessoas, sobretudo crianças que julga não estarem sendo bem cuidadas pelos pais.

SITUAÇÕES DE *STRESS* EMOCIONAL RELATADAS:

- Pegou para criar dois sobrinhos que, segundo ela, o pai, abandonado pela esposa não estava cuidando adequadamente. Julga que os sobrinhos são malandros, não fazendo coisas adequadas.

- Tem um filho usuário de droga, sobre o qual apresenta grande dificuldade de impor limites. Ameaça, prometendo a si mesma que um dia vai denunciá-lo à polícia. Tal filho vive envolvido com traficantes que vêm buscá-lo em casa para trabalhar fazendo “aviãozinho”.
- Tem uma filha casada e com dois filhos que mora no fundo de sua casa. Apesar de casas separadas, todos acabam se alimentando na casa dela, misturando o que é de uma casa com da outra, o que a deixa muito irritada.
- Emprestou o cartão do banco para um genro sacar R\$ 1.000,00 reais a título de empréstimo, porém, quando se deu conta o genro havia sacado os R\$ 6.000,00 de economia que ela tinha no banco.
- Tem a guarda de uma neta, hoje com 16 anos, neta esta que cria desde os seis anos de idade. Tal neta quer viver uma vida mais independente, mas a paciente tem medo que ela se envolva com drogas.
- Dá abrigo, apoio e orientação a uma sobrinha adolescente, usuária de drogas, toda vez que tal sobrinha solicita.

ESTÍMULOS DISCRIMINATIVOS:

- Pessoas frágeis e indefesas, sobretudo crianças que se mostram precisando de ajuda.

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO STRESS

- Mostra-se ressentida pelo fato das pessoas que ajuda não serem o que ela esperava que fossem e passa a arquitetar uma espécie de “vingança”.

PRÁTICA PARENTAL PERCEBIDA:

- Mais velha de oito irmãos, filha de lavradores, foi retirada da escola na terceira série primária pois o pai achava que lugar de mulher é dentro de casa.

- Relata que a mãe sujava tudo que ela limpava e a obrigava a ir ajudar a filha do dono da fazenda, na qual moravam na colônia, nos estudos.

ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS (EID) DETECTADOS

Média: 19,2

Desvio padrão: 14,3

Nota corte considerada: 33,5

- **Auto Sacrifício**
- **40 pontos**
 - Definição: “Foco excessivo no atendimento voluntário das necessidades alheias, nas situações do cotidiano, à custa da própria gratificação. As razões mais comuns são evitar causar dor aos outros, evitar a culpa por sentir-se egoísta ou manter a conexão com pessoas percebidas como carentes. Resulta, muitas vezes, de uma aguda sensibilidade à dor alheia. Às vezes, a pessoa sente que suas próprias necessidades não estão sendo atendidas e fica ressentido com as pessoas que está cuidando.” (Young, 2003, p.20)
 - Domínio do esquema: “**Orientação para o outro** – Um foco excessivo no desejo, sentimento e respostas dos outros, à custa das próprias necessidades a fim de obter amor e aprovação, manter o sentimento de conexão ou evitar retaliação. Muitas vezes envolve, envolve a supressão e ausência de consciência da própria raiva e das inclinações naturais. A família de origem é tipicamente baseada na aceitação condicional. As crianças precisam suprimir aspectos importantes de si mesmas a fim de obter, amor, atenção e aprovação. Em muitas dessas famílias, as necessidades e os desejos emocionais dos pais – ou aceitação e status social – são mais valiosos do que as necessidades e os sentimentos de cada criança.” (Young, 2003, p.20)

- **Emaranhamento**

- **35 pontos**

- Definição: “Excessivo envolvimento emocional e proximidade com uma ou mais pessoas significativas (geralmente os pais), à custa da individuação plena ou do desenvolvimento social normal. Muitas vezes envolve a crença de que, pelo menos, uma das pessoas emaranhadas não pode sobreviver ou ser feliz sem o constante apoio da outra. Também pode envolver sentimentos de ser sufocada ou de estar fundida com os outros, ou insuficiente identidade individual. Frequentemente experimentado como um sentimento de vazio ou desajeitamento, de não ter direção, ou, em casos extremos, de questionamento da própria existência.” (Young, 2003, p.19)
- Domínio do esquema: “**Autonomia e desempenho prejudicados** – Expectativas sobre si mesma e sobre o ambiente que interferem na capacidade percebida de separar-se, sobreviver, funcionar independentemente ou ter um bom desempenho. A família de origem é tipicamente emaranha, abala a confiança da criança em si mesma, é superprotetora ou não consegue reforçar a criança para ter um desempenho competente fora da família” (Young, 2003, p.19)

- **Desconfiança/Abuso**

- **34 pontos**

- Definição: “Expectativa de que os outros vão magoar, abusar, humilhar, trapacear, mentir, manipular ou tirar vantagem. Normalmente envolve a percepção de que o dano é intencional ou resultado da negligência injustificada e extrema. Pode incluir o sentimento de que a pessoa sempre acaba sendo enganada pelos outros ou a idéia de que “a corda sempre arrebenta no lado mais fraco”. (Young, 2003, p.18)
- Domínio do esquema: “**Desconexão e rejeição** – Expectativas de que as necessidades de segurança, estabilidade, carinho, empatia, compartilhamento de sentimentos, aceitação e respeito não serão atendidas, previsivelmente. A família de origem é tipicamente

desligada, rejeitadora, refreadora, solitária, explosiva, imprevisível ou abusiva.” (Young, 2003, p.18)

PERCEPÇÃO DOS PAIS:

- **Pai:** Austero e rígido.
- **Mãe:** Aproveitadora das situações e gostava de exercer sua autoridade por humilhação e abuso.

CRENÇA JUSTIFICATÓRIA:

- Eles (crianças) vêm atrás de mim, não posso deixar sofrendo.

INTERPRETAÇÃO

A senhora TM parece ser uma pessoa mais voltada para si em seus pensamentos, porém apresenta uma atitude de raiva contida que a leva a ter pensamentos de “vingança”.

Relata que o pai era austero e rígido e que a mãe era uma mulher que aproveitava das situações e que gostava de exercer sua autoridade por meio da humilhação e abuso. Mais velha de oito irmãos, filha de lavradores, foi retirada da escola na terceira série primária pois o pai achava que lugar de mulher era dentro de casa. Relata que a mãe sujava tudo que ela limpava e a obrigava a ir ajudar a filha do dono da fazenda, na qual moravam na colônia, nos estudos.

Percebe-se, em seu caso, dificuldade para lidar com situações de interação com pessoas que se mostram frágeis e indefesas, sobretudo crianças que se mostram precisando de ajuda. Em tais situações, envolve-se ajudando e depois sente que as pessoas são ingratas por não agirem como ela esperava que agissem.

Observou-se, em seu caso, a presença dos esquemas de Auto Sacrifício, Emaranhamento e Desconfiança/Abuso.

Tendo apresentado, no momento da avaliação, *stress* na fase de resistência, tomando por base o relato de vida e de situações estressoras, bem como, pela combinação dos dados expostos, percebe-se que TM, em função de práticas parentais que a levou a se perceber como uma pessoa cobrada e abusada pelos pais, volta-se hoje a ajudar todos que se mostram necessitados, sobretudo “crianças indefesas”, sendo este seu tema de vida. Com uma postura de auto sacrifício, envolve-se nas

situações esperando ter um reconhecimento, mas se irrita porque as pessoas não reagem da forma como ela esperava, ressentindo-se disso e fica arquitetando uma “vingança”, esperando a hora certa para fazê-la. Sem um posicionamento diferenciado dos outros significativos, ou seja “emaranhada”, volta-se a ajudar a todos, o retorno nunca é suficiente para ela e sente-se “abusada”. Tal processo se mostra cíclico e é perpetuado pela crença de que as crianças vêm atrás dela e portanto não pode deixar sofrendo.

Parece estar percebendo dificuldade de adaptação, uma vez que percebe-se com fracasso em todos os aspectos da qualidade de vida.

CONCEITUALIZAÇÃO PELO MODELO DE TEMAS DE VIDA

PARTICIPANTE: 8 – CM/CL **Sexo:** Feminino **Idade:** 37a

SITUAÇÃO ATUAL:

- Sendo atendida na clínica particular de psicoterapia.
- Diagnóstico de Síndrome do Pânico e Paralisia psicogênica temporária de braços e pernas.

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO INICIAL:

- ISSL:
 - Com stress.
 - Fase de Quase Exaustão.
 - Predomínio de sintomas psicológicos.
- IQV:
 - Social – F
 - Afetivo – F
 - Profissional – S
 - Saúde - F

TEMA DE VIDA:

- Fazer o que os outros querem que ela faça, não o que de fato gostaria de fazer.

SITUAÇÕES DE *STRESS* EMOCIONAL RELATADAS:

- Cuida dos pais, sendo o pai parkinsoniano, o que relata impedi-la de mudar para uma cidade maior na qual teria maiores possibilidades de crescimento profissional.
- No trabalho considera-se a melhor mas relata que sempre “lhe passam a perna” quando há alguma possibilidade de crescimento.

- Foi noiva de um rapaz que morreu num acidente de carro, vindo a saber, após sua morte que o mesmo era usuário de drogas. Até o momento frequenta a casa deste rapaz como se o mesmo ainda estivesse vivo.
- Envolveu-se em um relacionamento com um colega de profissão de uma outra cidade, mas o rapaz queria que ela ficasse em casa esperando o dia que ele quisesse sair com ela e ela, contrariada, ficava.
- Envolveu-se com outro rapaz que tinha namorada e o rapaz queria que ela o esperasse para sair quando pudesse e ela, a contragosto, aceitava a situação.
- Envolveu-se em vários relacionamentos (em torno de três) nos quais os homens a tratavam como “marionete”.
- Não consegue guardar dinheiro para comprar um carro, mesmo tendo renda suficiente para tal e por isso depende dos outros (amigos e parentes) para transportá-la para outras cidades quando tem um compromisso de trabalho ou pessoal.

ESTÍMULOS DISCRIMINATIVOS:

- Homens, ou figuras de autoridade que se mostram como difíceis para atender as necessidades psicológicas, profissionais e sociais dela.

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO STRESS

- Recua e se prostra, considerando-se uma pessoa desprezível e indigna do amor e atenção dos outros.

PRÁTICA PARENTAL PERCEBIDA:

- Quando criança, sempre preferiu brincadeiras consideradas de meninos, assim se sujava e a mãe a repreendia dizendo, de forma agressiva, que aquilo não era coisa de menina.

ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS (EID) DETECTADOS

Média: 12,33

Desvio padrão: 9

Nota corte considerada: 21,33

- **Desconfiança/Abuso**

- **31 pontos**

- Definição: “Expectativa de que os outros vão magoar, abusar, humilhar, trapacear, mentir, manipular ou tirar vantagem. Normalmente envolve a percepção de que o dano é intencional ou resultado da negligência injustificada e extrema. Pode incluir o sentimento de que a pessoa sempre acaba sendo enganada pelos outros ou a idéia de que “a corda sempre arrebenta no lado mais fraco”. (Young, 2003, p.18)
- Domínio do esquema: “**Desconexão e rejeição** – Expectativas de que as necessidades de segurança, estabilidade, carinho, empatia, compartilhamento de sentimentos, aceitação e respeito não serão atendidas, previsivelmente. A família de origem é tipicamente desligada, rejeitadora, refreadora, solitária, explosiva, imprevisível ou abusiva.” (Young, 2003, p.18)

- **Padrões Inflexíveis**

- **27 pontos**

- Definição: “A crença subjacente de que é preciso tentar estar à altura de padrões internalizados muito elevados de comportamento e desempenho para evitar críticas. Costuma resultar em sentimento de pressão ou em dificuldade para desacelerar, ou numa crítica exagerada em relação a si mesmo e aos outros. Precisa incluir um prejuízo significativo nas esferas de prazer, relaxamento, saúde, auto estima, senso de realização ou relacionamentos satisfatórios. Os padrões inflexíveis apresentam-se tipicamente como: (a) perfeccionismo, extrema atenção a detalhes ou uma subestimação do bom desempenho da pessoa em relação à norma; (b) regras rígidas e “deveres” em muitas áreas da vida, incluindo preceitos morais, éticos, culturais ou religiosos irrealisticamente elevados ou (c) preocupação com tempo e eficiência, a fim de realizar mais.” (Young, 2003, p.21)
- Domínio do esquema: “**Supervigilância e inibição** – Ênfase excessiva na supressão dos sentimentos, dos impulsos e das escolhas

personais espontâneas ou na criação de regras e expectativas internalizadas rígidas sobre desempenho e comportamento ético – à custa da felicidade, auto-expressão, relaxamento, relacionamentos íntimos ou saúde. A família de origem é tipicamente severa, exigente e, as vezes, punitiva: Desempenho, dever, perfeccionismo, seguir regras, esconder emoções e evitar erros predominam sobre prazer, alegria, relaxamento. Existe uma propensão ao pessimismo e à preocupação de que as coisas não vão dar certo se a pessoa não for vigilante e cuidadosa o tempo todo.” (Young, 2003, p.21)

- **Privação emocional**
- **25 pontos**
 - Definição: “A expectativa de que o desejo da pessoa de receber apoio emocional, em grau normal, não será adequadamente atendida pelos outros. As três maiores formas de privação são: (a) Privação de carinho – Ausência de afeição, carinho ou companheirismo; (b) Privação de empatia – Ausência de entendimento, escuta, auto revelação ou mútuo compartilhamento de sentimentos por parte dos outros; (c) Privação de proteção – Ausência de força, direção ou proteção por parte dos outros.” (Young, 2003, p.19)
 - Domínio do esquema: “**Desconexão e rejeição** – Expectativas de que as necessidades de segurança, estabilidade, carinho, empatia, compartilhamento de sentimentos, aceitação e respeito não serão atendidas, previsivelmente. A família de origem é tipicamente desligada, rejeitadora, refreadora, solitária, explosiva, imprevisível ou abusiva.” (Young, 2003, p.18)

PERCEPÇÃO DOS PAIS:

- **Pai:** Pacato, manipulado pela mãe, porém próximo a ela.
- **Mãe:** Manipuladora, autoritária e só conversa para chamar a atenção.

CRENÇA JUSTIFICATÓRIA:

- Não existem homens cuidadosos e atenciosos.

INTERPRETAÇÃO

CM mostra-se como melancólica, voltada a lamentações de que a vida é injusta com ela.

Relata que a mãe era uma mulher manipuladora, autoritária e agressiva com ela, já o pai se mostrava como manipulado e dominado por essa mãe, mas bastante próximo de CM. Quando criança, gostava de brincadeiras de meninos e a mãe a recriminava por isso.

Percebe-se em seu caso, uma necessidade de envolver-se em situações, sobretudo de natureza amorosa, com homens que são incapazes de fazê-la feliz como companheira e mulher. Busca uma valorização em situações nas quais invariavelmente não será valorizada e sofre por isso, recuando na relação e se colocando como rejeitada e desprezível.

Observou-se a presença dos esquemas de Desconfiança/Abuso, Padrões inflexíveis e Privação emocional.

Tendo apresentado, no momento da avaliação, *stress* na fase de quase exaustão, bem como pela combinação dos dados expostos, percebe-se que CM acredita-se como uma pessoa incapaz de ser desejada e amada. Parece acreditar-se como uma pessoa indigna e desprezível e que será sempre abusada e ultrajada pelos outros; o que condiz com seu tema de vida de fazer o que os outros querem que ela faça e não o que gostaria de fazer. Diante de homens que se mostram aparentemente amorosos, mas com sinais de aproveitar de sua situação de carência dela, se envolve, se subjuga a estes, cedendo ao controle dos mesmos até que algo venha a ocorrer que termine a relação estando ela numa situação de abusada emocionalmente, enfrenta a situação recuando, reforça seus sentimentos de privação emocional e se justifica acreditando que não existem homens cuidadosos e atenciosos. Assim perpetua seu ciclo de auto produção de stress.

Enfim, parece estar percebendo-se não adaptada pois nota-se com fracasso nos aspectos social, afetivo e de saúde da sua qualidade de vida.

CONCEITUALIZAÇÃO PELO MODELO DE TEMAS DE VIDA

PARTICIPANTE: 9 – RM/CL **Sexo:** Masculino **Idade:** 30a

SITUAÇÃO ATUAL:

- Atendido em clínica particular de psicoterapia.
- Diagnóstico de Síndrome do Pânico.
- Busca por Orientação de Carreira

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO INICIAL:

- ISSL:
 - Com stress.
 - Fase de Resistência
 - Predomínio de sintomas Psicológicos

- IQV:
 - Social – Fracasso
 - Afetivo – Sucesso
 - Profissional – Fracasso
 - Saúde - Fracasso

TEMA DE VIDA:

- Devolver aos hierarquicamente superiores o que obteve de bom.

SITUAÇÕES DE *STRESS* EMOCIONAL RELATADAS:

- Buscou fazer uma faculdade que fosse diferente do que o pai fazia, mudou-se para uma cidade maior para fazer cursinho, mas sentia-se um peso financeiro para o pai.

- Após concluir o curso de Administração de Empresas, voltou para sua cidade para trabalhar na fazenda com o pai. Ficou um ano e dois meses, porém suas idéias não eram aceitas pelo pai que tinha um posicionamento mais prático, achando que sabia, querendo e fazendo do jeito dele. Saiu, então, para trabalhar num emprego em outra cidade.
- Após uma especialização em Administração e uma viagem de estudos para o exterior, retornou e foi fazer sua monografia de conclusão na fazenda do pai, desenvolvendo um projeto para industrialização de cachaça. Ajudou o pai na fazenda por um ano e cinco meses, com a idéia de implantar a produção de cachaça. Após todos os estudos de viabilidade e custos do alambique terem sido concluídos, o pai, sem o avisar, resolveu comprar gado com o dinheiro do investimento, abortando o projeto. Saiu e foi trabalhar numa outra empresa em outra cidade.
- Após nove meses na empresa, saiu e voltou a trabalhar com o pai. No momento do atendimento, o paciente estava a um ano tomando conta de uma fazenda de gado no interior de São Paulo, implantando o controle informatizado do rebanho. Certo dia, após uma viagem de trinta dias do paciente, o pai resolveu vender o rebanho e arrendar a terra para o plantio de cana. Saiu e foi trabalhar numa empresa em outra cidade.

ESTÍMULOS DISCRIMINATIVOS:

- Situações sociais e familiares que apontavam para a necessidade de agradecer pelo que recebeu, pondo em jogo a responsabilidade pelo fato de ter.

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO STRESS

- Cede ingressando na situação de agradecimento.

PRÁTICA PARENTAL PERCEBIDA:

- Pai distante emocional e fisicamente, pouco interessado pelas idéias dos filhos, demonstrava a todo instante que as fazendas que estava desenvolvendo

era para ele, uma vez que a única irmã era fonoaudióloga e mulher, portanto herdeira improvável.

ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS (EID) DETECTADOS

Média: 5,53

Desvio padrão: 7,33

Nota corte considerada: 12,86

- **Padrões Inflexíveis**
- **24 pontos**
 - Definição: “A crença subjacente de que é preciso tentar estar à altura de padrões internalizados muito elevados de comportamento e desempenho para evitar críticas. Costuma resultar em sentimento de pressão ou em dificuldade para desacelerar, ou numa crítica exagerada em relação a si mesmo e aos outros. Precisa incluir um prejuízo significativo nas esferas de prazer, relaxamento, saúde, auto estima, senso de realização ou relacionamentos satisfatórios. Os padrões inflexíveis apresentam-se tipicamente como: (a) perfeccionismo, extrema atenção a detalhes ou uma subestimação do bom desempenho da pessoa em relação à norma; (b) regras rígidas e “deveres” em muitas áreas da vida, incluindo preceitos morais, éticos, culturais ou religiosos irrealisticamente elevados ou (c) preocupação com tempo e eficiência, a fim de realizar mais.” (Young, 2003, p.21)
 - Domínio do esquema: “**Supervigilância e inibição** – Ênfase excessiva na supressão dos sentimentos, dos impulsos e das escolhas pessoais espontâneas ou na criação de regras e expectativas internalizadas rígidas sobre desempenho e comportamento ético – à custa da felicidade, auto-expressão, relaxamento, relacionamentos íntimos ou saúde. A família de origem é tipicamente severa, exigente e, as vezes, punitiva: Desempenho, dever, perfeccionismo, seguir regras, esconder emoções e evitar erros predominam sobre prazer, alegria, relaxamento. Existe uma propensão ao pessimismo e à preocupação de que as coisas não vão dar certo se a pessoa não for vigilante e cuidadosa o tempo todo”. (Young, 2003, p.21)

- **Inibição emocional**

- **16 pontos**

- Definição: “A inibição excessiva da ação, dos sentimentos ou das comunicações espontâneas – normalmente para evitar a desaprovação dos outros, os sentimentos de vergonha ou a perda de controle sobre os impulsos. As áreas mais comuns de inibição envolvem: (a) inibição da raiva ou agressão; (b) inibição de impulsos positivos (por exemplo, alegria, afeição, excitação sexual, brincadeiras); (c) dificuldade de expressar vulnerabilidade ou comunicar-se livremente sobre os próprios sentimentos, necessidades e assim por diante; ou (d) ênfase excessiva na racionalidade enquanto se desconsideram as emoções.” (Young, 2003, p.21)
- Domínio do esquema: “**Supervigilância e inibição** – Ênfase excessiva na supressão dos sentimentos, dos impulsos e das escolhas pessoais espontâneas ou na criação de regras e expectativas internalizadas rígidas sobre desempenho e comportamento ético – à custa da felicidade, auto-expressão, relaxamento, relacionamentos íntimos ou saúde. A família de origem é tipicamente severa, exigente e, as vezes, punitiva: Desempenho, dever, perfeccionismo, seguir regras, esconder emoções e evitar erros predominam sobre prazer, alegria, relaxamento. Existe uma propensão ao pessimismo e à preocupação de que as coisas não vão dar certo se a pessoa não for vigilante e cuidadosa o tempo todo.” (Young, 2003, p.21)

- **Auto Sacrifício**

- **15 pontos**

- Definição: “Foco excessivo no atendimento voluntário das necessidades alheias, nas situações do cotidiano, à custa da própria gratificação. As razões mais comuns são evitar causar dor aos outros, evitar a culpa por sentir-se egoísta ou manter a conexão com pessoas percebidas como carentes. Resulta, muitas vezes, de uma aguda sensibilidade à dor alheia. Às vezes, a pessoa sente que suas próprias

necessidades não estão sendo atendidas e fica ressentido com as pessoas que está cuidando.” (Young, 2003, p.20)

- Domínio do esquema: “**Orientação para o outro** – Um foco excessivo no desejo, sentimento e respostas dos outros, à custa das próprias necessidades a fim de obter amor e aprovação, manter o sentimento de conexão ou evitar retaliação. Muitas vezes envolve, envolve a supressão e ausência de consciência da própria raiva e das inclinações naturais. A família de origem é tipicamente baseada na aceitação condicional. As crianças precisam suprimir aspectos importantes de si mesmas a fim de obter, amor, atenção e aprovação. Em muitas dessas famílias, as necessidades e os desejos emocionais dos pais – ou aceitação e status social – são mais valiosos do que as necessidades e os sentimentos de cada criança.” (Young, 2003, p.20)

PERCEPÇÃO DOS PAIS:

- **Pai:** Fechado em seu mundo, distante afetivo e fisicamente, voltado apenas para os interesses pessoais.
- **Mãe:** Ativa, carinhosa, preocupada com os filhos e dedicada.

CRENÇA JUSTIFICATÓRIA:

- “Um dia isso tudo vai ser seu” era a frase que dizia ouvir constantemente. Acreditava que mesmo não gostando teria que olhar para o patrimônio que estava sendo criado.

INTERPRETAÇÃO

RM parece ser uma pessoa reflexiva, ou seja, voltava-se constantemente a refletir sobre seus comportamentos e situações de vida.

Relata que o pai era fechado em seu mundo, distante afetivamente e fisicamente e voltado mais para os próprios interesses, por outro lado, a mãe se mostrava como carinhosa, dedicada e preocupada com os filhos. Relata que o pai, a todo instante demonstrava que as fazendas que estava desenvolvendo era para ele, uma vez que a única irmã que rm tinha era mulher e fonoaudióloga, portanto uma herdeira improvável.

Percebe-se, em seu caso, dificuldade em lidar com situações nas quais se defronta com figuras de autoridade que, supostamente lhe deram algo. Em tais situações, dispara um padrão de comportamento de ações que o coloca numa posição de débito e passa a agir de acordo com o esperado, entrando numa situação de conflito consigo mesmo por querer fazer as coisas de um jeito diferente do jeito dos superiores.

Observou-se, no caso, a presença dos esquemas de Padrões Inflexíveis , Inibição emocional e Auto Sacrifício.

Tendo apresentado, no momento da avaliação, *stress* na fase de resistência, tomando por base o relato de vida e de situações estressoras, bem como, pela combinação dos dados expostos, percebe-se que RM, em função de práticas parentais que o levou a se perceber como “herdeiro” de algo que não queria e não achava interessante e, numa tentativa de se reaproximar do pai, envolve-se em situações nas quais volta-se a realizar projetos que venha ao encontro das atividades do pai e dos superiores. Tal comportamento é balizado por uma inflexibilidade de padrões elevados de conduta, nos quais os sentimentos devem ser banidos. Como para ele, em função de sua constituição de temperamento, isto é difícil, tenta fazer de seu jeito, mas o jeito de fazer dos “superiores” é diferente do seu. Entra, então num processo de auto sacrifício tentando fazer pelo outro o que julga que deve ser feito, pois acredita que um dia tudo que o pai construiu vai ser dele, mesmo que não queira essas construções do pai. Assim, neste processo, perpetua seu ciclo de *stress* crônico com o tema de vida de devolver aos hierarquicamente superiores o que recebeu de bom.

Enfim, percebe-se como não adaptado, uma vez que aponta fracasso nos aspectos social, profissional e de saúde da sua qualidade de vida, demonstrando sucesso apenas no aspecto afetivo.

Quadro VI: Resumo dos principais dados observados na análise dos inventários e conceitualização dos casos, em cada um dos 9 participantes.

Participante	Tema de Vida	SD	Prática Parental	EID 1 DP	Estratégia de enfrentamento do stress	Crença
1- AS Feminino Casada 49 anos Com Stress QE Soc.: S Afet.: S Prof.: S Saúde: F	Lutar pelos seus direitos enquanto usuária de serviços em geral.	Situações sociais nas quais se sente discriminada por pessoas de autoridade social superior.	Quando criança, ao fazer algo que a mãe julgava errado, como agredir um irmão, por exemplo, a mãe a colocava para fora de casa, no escuro, trancava a porta.	Privação emocional. Desconfiança / Abuso. Merecimento. Padrões inflexíveis.	Fala o que pensa, se defende procurando fazer valer seus direitos, agride verbalmente e ameaça o outro.	É por isso que esse país está desse jeito, porque as pessoas não brigam por seus direitos.
2 – DM Feminino Casada 59 anos Com Stress R Soc.: S Afet.: S Prof.: S Saúde: F	Cuidar de pessoas necessitadas e incapacitadas, sobretudo idosos carentes de afeto.	Pessoas, sobretudo idosas e incapacitadas, que necessitam de cuidados.	Relata que a mãe só conversava para chamar a atenção. Com treze anos foi obrigada a ir trabalhar e tinha que dar todo dinheiro para a mãe que só a deixava com o dinheiro da passagem de ônibus. A mãe comprava roupa usada para ela e não queria que ela falasse para ninguém.	Auto sacrifício Auto controle / Auto disciplina insuficiente. Merecimento / Grandiosidad e.	Pede a Deus que a ajude a cumprir sua missão. Pede clareza nas idéias e força.	É uma missão que tem que cumprir com a ajuda de Deus.

Participante	Tema de Vida	SD	Prática Parental	EID 1 DP	Estratégia de enfrentamento do stress	Crença
3 – RR Feminino Casada 56 anos Com Stress QE Soc.: S Afet.: S Prof.: S Saúde: F	Posicionar-se de forma ambivalente frente ao valor das pessoas.	Situações sócio-afetivas relacionadas ao que julga merecer dos outros	O pai bebia e trabalhava na estrada de ferro. Ficava fora durante vários dias e relata que dava todo o pagamento para a mãe que cuidava de tudo. Pai e mãe discutiam muito e relata que tinha muito medo de casar e ser igual. Considera que o pai era muito bom complementando que dava o pagamento para mãe e ela que decidia tudo.	Padrões inflexíveis Merecimento / Grandiosidad e. Auto sacrifício.	Guarda para si e busca valorizar o lado positivo da ou das pessoas envolvidas. Diz que “pensa melhor”.	As pessoas sempre têm um lado bom.
4 – WA Masculino Casado 46 anos Com Stress QE Soc.: S Afet.: S Prof.: F Saúde: F	Em situações que não concorda com o que está ocorrendo, age explosivamente, com agressão verbal e física, ficando arrependido e sentindo-se culpado posteriormente pela reação que teve.	Situações em que se defronta com comportamentos dos outros que julga inadequados, segundo seu ponto de vista.	O pai era bastante próximo dele e a mãe das filhas. Único homem em cinco filhos, os pais o colocavam como responsável pelas irmãs e considera que, quando sozinho com elas, não admitia que brigassem.	Abandono / Instabilidade. Privação emocional.	Guarda para si e fica ruminado o que aconteceu, sentindo-se culpado.	O que é certo tem que ser feito certo.

Participante	Tema de Vida	SD	Prática Parental	EID 1 DP	Estratégia de enfrentamento do stress	Crença
5 MA Feminino Casada 70 anos Com Stress E Soc.: S Afet.: S Prof.: S Saúde: F	Assistencialismo ilimitado dando o que tem sem esperar retorno.	Situações que percebe poder ajudar pessoas que estão sofrendo a não sofrer ou sofrer menos.	Percebe-se tendo sido muito mais próxima de seu pai, diz que ela que cuidava do pai e a mãe pendia mais para as irmãs dela. Considera que a mãe tinha ciúmes do pai com ela.	Auto sacrifício Padrões inflexíveis	Apega-se à religião católica, reza, agradece a Deus e conversa com o Padre.	É necessário fazer caridade, olhar para traz. Prefere sofrer no lugar das pessoas.
6 – PC/CL Masculino Casado 37 anos Com Stress QE Soc.: F Afet.: F Prof.: S Saúde: F	Busca manter um comportamento de “bonzinho”, ajudando os outros além de seus próprios limites, assim se percebe como melhor que os outros.	Situações afetivas com pessoas que se mostram necessitadas afetivamente e materialmente.	Quando criança a mãe voltou a estudar a contragosto do pai. O irmão mais velho, numa noite que estavam sozinhos em casa, jogou álcool no chão do banheiro e pôs fogo, sendo que ele ficou sobre o vaso sanitário para não se queimar. O pai culpou a ausência da mãe pelo fato e fez parar de estudar, por sua vez a mãe o culpou por isso. Adolescente, apresentou a irmã a um amigo com o qual a irmã passou a namorar engravidou deste rapaz. Os pais o culparam por tal acontecimento.	Auto sacrifício Padrões inflexíveis. Desconfiança / Abuso.	Sente-se abusado, reclama e esbraveja que não vai mais ajudar.	Necessidade de ajudar os outros para evoluir espiritualmente (seguidor da Doutrina Espírita) e reparar os erros cometidos nesta e outras vidas..

Participante	Tema de Vida	SD	Prática Parental	EID 1 DP	Estratégia de enfrentamento do stress	Crença
7 – TM/CL Feminino Separada 52 anos Com Stress R Soc.: F Afet.: F Prof.: F Saúde: F	Ajudar as pessoas, sobretudo crianças que julga não estarem sendo bem cuidadas pelos pais.	Pessoas frágeis e indefesas, sobretudo crianças que se mostram precisando de ajuda.	Mais velha de 8 irmãos, filha de lavradores, foi retirada da escola na terceira série primária pois o pai achava que lugar de mulher é dentro de casa. Relata que a mãe sujava tudo que ela limpava e a obrigava a ir ajudar a filha do dono da fazenda, na qual moravam na colônia, nos estudos.	Auto sacrifício Emaranhamento Desconfiança / Abuso	Mostra-se ressentida pelo fato das pessoas que ajuda não serem o que ela esperava que fossem e passa a arquitetar uma espécie de “vingança”.	Eles (crianças) vêm atrás de mim, não posso deixar sofrendo.
8 – CM/CL Feminino Solteira 37 anos Com Stress QE Soc.: F Afet.: F Prof.: S Saúde: F	Fazer o que os outros querem que ela faça, não o que de fato gostaria de fazer.	Homens, ou figuras de autoridade que se mostram como difíceis para atender as necessidades psicológicas, profissionais e sociais dela.	Quando criança, sempre preferiu brincadeiras consideradas de meninos, assim se sujava e a mãe repreendia dizendo, de forma agressiva, que aquilo não era coisa de menina.	Desconfiança abuso Padrões inflexíveis Privação emocional	Recua e se prostra, considerando-se uma pessoa desprezível e indigna do amor e atenção dos outros.	Não existem homens cuidadosos e atenciosos.

Participante	Tema de Vida	SD	Prática Parental	EID 1 DP	Estratégia de enfrentamento do stress	Crença
9 RM/CL Masculino Solteiro 30 anos Com Stress QE Soc.: F Afet.: S Prof.: F Saúde: F	Devolver aos hierarquicamente superiores, o que obtive de bom, o que ficou definido como “Débito à autoridade”.	Situações sociais e familiares que apontavam para a necessidade de agradecer pelo que recebeu, pondo em jogo a responsabilidade pelo fato de ter.	Pai distante emocional e fisicamente, pouco interessado pelas idéias dos filhos, demonstrava a todo instante que as fazendas que estava desenvolvendo era para ele, uma vez que a única irmã era farmacêutica e mulher, portanto herdeira improvável.	Padrões inflexíveis Inibição emocional Auto sacrifício	Permitia-se colocar o comportamento em prática, ingressando na situação de agradecimento.	“Um dia isso tudo vai ser seu” era a frase que dizia ouvir constantemente. Acreditava que mesmo não gostando teria que olhar para o patrimônio que estava sendo criado.

DISCUSSÃO

A fim de tornar a discussão dos dados o mais objetivo possível, retoma-se o modelo proposto para identificação dos temas de vida, modelo este baseado em vários autores e exposto no final da revisão de literatura do presente trabalho. Propõe-se que o tema de vida vá se formando no decorrer da vida do indivíduo, baseando-se numa relação dinâmica do indivíduo com o meio em que nasceu, cresceu, se desenvolveu e vive, trataria-se-ia portanto de uma certa direção equivocada do desenvolvimento, que gera um ponto de apoio à vida do indivíduo, mesmo inadequado, é a vida que o indivíduo aprendeu como “vida que vale a pena ser vivida” e mantém este modo de viver, mesmo que seja por demais estressante, pois não tem recursos internos para enfrentar as armadilhas psicológicas às quais se expõe.

Quando se observa os participantes recrutados na clínica de fisioterapia, nota-se de forma clara este aspecto da vida que vale a pena ser vivida. Tal conceito foi abstraído dos trabalhos de La Taille (2002) quando pontua que a formação do juízo moral perpassa pela busca de “uma concepção do que seja uma vida que vale a pena ser vivida e de que pessoa vale a pena ser” (p. 158). Sobretudo os participantes de número 1 a 5, recrutados na clínica de fisioterapia, que não identificam dificuldades psicológicas, mas sim físicas, apresentam-se como adaptados socialmente, uma vez que o Inventário de Qualidade de Vida aponta sucesso nas esferas de vida social e afetiva, como mostra o Quadro V. Apontam estilos de vida, marcados por vivências de situações estressantes de alta intensidade, porém não as percebe como promotoras de seu estado físico. Os demais participantes, recrutados na clínica de psicoterapia identificam dificuldades de adaptação na qualidade de vida, porém percebem-se como estando certos de sua forma de viver, como a que vale a pena.

Ainda neste aspecto de vida que vale a pena ser vivida, nota-se uma intensidade e coerência nos participantes que apresentaram o esquema inicial desadaptativo de auto sacrifício, ou seja os participantes 2-DM, 5-MA, 6-PC/CL, 7-TM/CL e 9-RM/CL. O

esquema de auto sacrifício foi o que obteve a maior média na análise do grupo, 21,8 como mostra a Tabela 3, e em todos os participantes que o apresentaram, têm-se uma crença justificatória de que os padrões de comportamentos, modulados pelo esquema e geradores de *stress* constituem-se em uma espécie de “missão”, muitas vezes divina, que o indivíduo tem que cumprir.

Ao avaliar os resultados globais, no que se refere aos esquemas mais presentes em todos os participantes, observa-se pela análise estatística de pares de esquemas, por meio do teste Turkey-Kramer, (Tabela 5) que o esquema mais diferenciado dos demais foi o de auto-sacrifício (as), que mostra que o auto-sacrifício não possibilita um isolamento social (ia) (0,01), nem a defectividade/vergonha (dv) (0,01), como também auto controle insuficiente (ai) (0,01), muito menos fracasso (fr) e dependência/incompetência (di), ambos com significância de 0,001. Tais dados vêm corroborar o comentário anterior de um espécie de “missão” que o indivíduo tem de cumprir.

O esquema de padrões inflexíveis (pi) surge como o segundo colocado em termos de intensidade da média, 20. Este esquema também mostrou diferença significativa de outros seis esquemas, sendo eles isolamento social (ia) e auto controle insuficiente (ai) com significância de 0,05, defectividade e vergonha (dv), e auto sacrifício com significância maior, de 0,01 e principalmente diferenciou-se com significância de 0,001 dos esquemas de fracasso (fr) e dependência incompetência (di).

Quando se observa que a menor média encontrada no grupo foi a de fracasso, 0,7, seguida de dependência e incompetência que foi de 1,2, pode-se inferir que o perfil dos casos leva a perceber que se tratam de pessoas que se voltadas para ações de grande demanda estressora e que devido a rigidez dos padrões inflexíveis podem estar mais vulneráveis ao stress. Além disso, não admitem fracasso nem serem dependentes. Nota-se um perfil geral de exposição a fatores estressores, sem consciência da falibilidade humana, ingredientes poderosos na formação e manutenção do estado de *stress* como pontuado por Bottos (2004) que verificou a atitude perfeccionista relacionada ao *stress* crônico. Isto leva a uma reflexão sobre as idéias de Margis, Picon, Cosner e Silveira (2003) que pontuam a existência “um conjunto de traços geneticamente influenciados

aumentando a probabilidade do indivíduo selecionar para si situações de alto risco ambiental que se constituam em eventos de vida estressores” (p. 8), tais traços, segundo os autores se refletiriam num temperamento difícil predisponente ao desenvolvimento do stress, transtornos de ansiedade ou depressão.

Avaliando participante a participante, nota-se a presença de traços como “explosiva(o)” nos participantes 1-AS, 3-RR, 4-WA e 6-PC/CL e “introspectivo e reflexivo” nos demais participantes, como pode ser observado na interpretação de cada caso nas conceitualizações. Ao se cruzar esta informação com o conceito de *coping* (Lazarus 1984, apud Zakir, 2003 e Somerfield & McCrae, 2000), percebe-se que os participantes que apresentam característica explosivas de comportamento, a exceção do 1-AS e 6-PC/CL, que reagem de forma explosiva ao ambiente, reclamando seus direitos, guardam para si a culpa e a ficam ruminado. Os demais participantes, observados como introspectivos, apresentam *coping* centrados na emoção, aparentemente não reagem, voltando os pensamentos para si.

Verificando o aspecto da relação entre sensibilidade límbica e prática parental na vulnerabilidade ao *stress* (Lipp, 2005b e 2006), nota-se no conjunto de participantes o relato de práticas parentais relacionadas com os temas de vida que cada um apresenta. Tais práticas, que podem ser observadas na conceitualização de cada caso, bem como no Quadro VI, foram relatadas com carga afetiva e são percebidas conscientemente, vinculadas ao relato autobiográfico dos participantes. Tais dados vão ao encontro do que aponta Graeff (2003) de que as memórias dotadas de conteúdo emocional são mais facilmente lembradas que as neutras “devido à liberação de hormônios e neurotransmissores, que são liberados por ocasião das emoções e que promovem a consolidação dos traços de memória” (p. 4). Tal lembrança, não necessariamente seria clara, declarativa, mas, com o passar do tempo poderia se modificar carregando novas simbolizações e significados cognitivos, o que explicaria que o tema de vida apresentado, muitas vezes não constitui uma perfeita reedição das situações vividas com os pais, mas têm estas situações parentais como base, conforme a própria proposta do conceito de tema de vida de Lipp que diz terem sua origem na infância, “produto da interação de vulnerabilidades biológicas e das experiências da vida”, surgindo, então, como resultado de um processo de aprendizagem. (2004 p. 24). Além disso, quando se

observa os conceitos apontados por Pergher et al. (2006) de que a memória autobiográfica intensa, dificulta a resolução de problemas, percebe-se uma relação entre o aprendizado dos temas de vida na relação com os pais e a dificuldades nas estratégias de enfrentamento observadas nos participantes desta pesquisa.

Nesta linha, Peres e Nasello (2005) afirmam que as memórias de experiências traumáticas “são fenômenos heterogêneos, complexos e alteram-se com o tempo de maneiras distintas” (p. 7). Tais autores pontuam que podem existir dois tipos de memórias: as hipocampo-dependentes que seriam memórias declarativas, com estrutura narrativa e que “podem ser editadas e miscigenadas mais facilmente com memórias autobiográficas” (p. 7), tendo uma expressão emocional menos intensa, e as memórias não-hipocampo-dependentes “que se mostram fragmentadas sensorialmente, sem estrutura narrativa desenvolvida” (p. 7) e, portanto, são mais difíceis de serem acessadas voluntariamente. Os participantes relataram situações de infância, muitas vezes traumáticas, de forma consciente, porém, os temas de vida que se observou parecem configurar uma miscigenação destas memórias com outras situações não apresentadas, por não serem conscientes. Os autores acima ainda consideram que “as experiências passadas afetam os padrões de comportamento, por meio das previsões de futuro geradas com base nos bancos de memória” (p. 8) e, aqui faz-se interessante analisar o papel dos estímulos discriminativos-SD (Whaley & Malott, 1980) observados.

Um dos fatores analisados nas conceitualizações de caso foi o SD, ou seja, o disparador do padrão de comportamento estressante. Em todos os casos foi observada a presença de uma situação ambiental que elicia o comportamento, a partir da ativação do esquema inicial desadaptativo (Young, 2003). Tal fator parece estar relacionado com a lembrança afetiva e declarativa da prática parental relatada.

Estando os participantes com seu tema de vida ativado, os mesmos parecem envolver-se em situações emocionalmente carregadas, assim, observa-se o que dizem Kapczinski, Frey e Zannatto (2004) sobre processo de geração de estados afetivos complexos se desenvolvendo em três etapas:

- 1) Identificação do significado emocional do estímulo;
- 2) Produção de um estado afetivo específico como resposta ao estímulo;

- 3) A regulação de uma resposta afetiva e comportamental que envolveria a modulação dos dois estágios anteriores.

Butman e Allegri (2001) dizem que conforme a criança cresce e passa pelos processos de socialização normal, aprende como lidar com as emoções, regulando seus sistemas de manifestação das mesmas. Tais sistemas parecem se manifestar nos esquemas iniciais desadaptativos - EID de Yong (2003) que “se referem a temas extremamente estáveis e duradouros que se desenvolvem durante a infância, são elaborados ao longo da vida e são disfuncionais em um grau significativo” (p. 15), outro fator avaliado nos participantes.

A partir destas considerações gerais sobre os processos envolvidos na formação e modulação dos temas de vida, faz-se interessante discutir cada participante, a partir do modelo proposto no Quadro III, de que a vulnerabilidade biológica do sistema límbico em conjunto com práticas parentais inadequadas, levaria a aprendizagem inadequada de estratégias de *coping* e formação de esquemas iniciais desadaptativos, todo este processo levaria à modelagem de padrões recorrentes de comportamento auto geradores de stress, finalmente explicados por uma crença disfuncional.

A participante 1-AS mostra traços “explosivos”, na infância era subjugada e agredida moralmente pela mãe, aprendeu a lidar com estas situações de forma agressiva e explosiva, apresenta EIDs de privação emocional, desconfiança/abuso, merecimento e padrões inflexíveis. Diante de uma situação de suposta discriminação social ativa seu tema de vida de lutar pelos seus direitos. Explica todo processo acreditando que assim vai mudar o país.

A participante 2-DM mostra traços de introspecção, na infância foi abusada moralmente por uma mãe autoritária, mas aprendeu a lidar com a situação se submetendo aos mandos da mãe, apresenta EIDs de auto sacrifício, auto controle insuficiente e merecimento/grandiosidade. Diante de pessoas necessitadas, ativa seu tema de vida de cuidar destas pessoas e conclui que sua vida é uma missão de Deus.

A participante 3-RR mostra-se explosiva, na infância presenciava discussões do pai e da mãe, vendo esta mãe como autoritária, guarda as coisas para si e busca o lado bom das pessoas, apresenta EIDs de padrões inflexíveis, merecimento/grandiosidade e auto sacrifício. Quando se depara com uma situação que julga ser merecedora de algo, ativa seu tema de vida de um padrão ambivalente de comportamento para com as pessoas e justifica tudo acreditando que as pessoas têm sempre um lado bom.

O participante 4-WA mostra-se explosivo e na infância, por ser único homem em cinco filhos, era colocado como responsável pelas irmãs, reage explosivamente quando observa algo que não julga como correto no comportamento dos outros, mas guarda para si e fica ruminando. Apresenta EIDs de abandono e privação emocional e quando se depara com padrões de comportamento dos outros que julga como errado, ativa seu tema de vida agindo explosivamente. Perpetua o ciclo com a crença de que o que é certo tem que ser feito certo.

A participante 5-MA é uma pessoa introspectiva. Na infância era muito próxima do pai e percebia ciúmes de sua mãe por isso. Aceita as situações de sua vida pedindo ajuda a Deus. Apresenta os EIDs de auto sacrifício, padrões inflexíveis e desconfiança/abuso. Quando se depara com pessoas necessitadas afetivamente e materialmente, aciona seu tema de vida de assistencialismo ilimitado, dando o que tem para esta pessoa e perpetua seu mecanismo acreditando que é necessário fazer o bem e preferível sofrer a ver alguém sofrer.

O participante 6-PC/CL procura conter seus sentimentos, mas acaba por explodir. Na infância foi agredido pelos irmãos na ausência da mãe e depois responsabilizado pelo fato da mãe ter parado de estudar. Diante de situações estressantes, sente-se abusado e reage reclamando e esbravejando. Apresenta EIDs de auto sacrifício, padrões inflexíveis e desconfiança/abuso. Quando se depara com situações afetivas com pessoas que se mostram necessitadas da ajuda dele, aciona seu tema de vida de ser “bonzinho” e ajudar, pois acredita que é necessário ajudar para evoluir espiritualmente.

O participante 7-TM/CL parece ser uma pessoa mais introspectiva, na infância era obrigada pela mãe a trabalhar além de ser abusada pela autoridade desta mãe. Mostra-se, diante de situações de abuso, ressentida e fica arquitetando uma vingança. Com EIDs de auto sacrifício, emaranhamento e desconfiança/abuso, cada vez que se defronta com crianças que precisam de ajuda, aciona seu tema de vida e passa a cuidar destas crianças fazendo coisas além de seus limites. Conclui acreditando que tem um imã para as crianças necessitadas e não pode deixá-las sofrer.

A participante 8-CM/CL apresenta um traço introspectivo e na infância foi repreendida pela mãe por gostar de “coisas de menino”. Tem uma tendência a se recuar e se prostrar diante de situações estressantes nos relacionamentos. Apresentou os EIDs de desconfiança/abuso, padrões inflexíveis e privação emocional e diante de homens aparentemente difíceis de realizá-la, aciona seu tema de vida de se entregar para tais homens fazendo o que eles querem, mesmo que não seja o que ela quer. Conclui acreditando que não existem homens cuidados e atenciosos.

O participante 9-RM/CL apresenta um traço reflexivo e introspectivo, quando criança tinha o pai sempre mais preocupado com as fazendas que tinha do que com a família, o que era justificado como o pai estando construindo algo para ele. Acabou por se posicionar sempre como agradecendo, aceitando as situações impostas pelas autoridades, mesmo que não concordando ou gostando delas. Com EIDs de padrões inflexíveis, inibição emocional e auto sacrifício, diante de situações que apontam para a necessidade de agradecer por algo que recebeu ou receberá, aciona o seu tema de vida de devolver aos superiores algo que foi feito por ele, aceitando a situação sem querer ou gostar dela. Conclui acreditando que mesmo não gostando teria que aceitar o que lhe estava sendo dado, como gratidão.

Observa-se em todos os casos analisados o mesmo processo na formação e modulação dos temas de vida. As características de temperamento em composição com as práticas parentais parecem levar à formação de um estado de vulnerabilidade ao *stress* (Lipp, 2005b e 2006). Memórias carregadas de conteúdo emocional, como as relatadas nas práticas parentais e situações de infância estão consolidadas (Graeff, 2003) e afetam padrões de comportamento, entre eles o de resolução de problemas (Pergher et

al., 2006 e Peres & Naselo, 2005) como se pode perceber nas repetições do tema de vida. Tais memórias parecem se consolidar na formação de um esquema inicial desadaptativo, disfuncional em grau suficiente para levar o indivíduo a interpretar equivocadamente a realidade que o rodeia (Young, 2003). Pela presença de uma situação externa ao indivíduo, que se constitui em um estímulo discriminativo – SD (Whaley & Malott, 1980), inicia-se um processo de geração de estado afetivo, modulado pelas memórias afetivas e que culmina com a regulação de uma resposta comportamental ao estímulo (Kapczynski, Frey & Zannatto, 2004). Dispara-se, então o padrão recorrente de comportamento que leva o indivíduo a envolver-se em situações de stress, postulado como tema de vida (Lipp, 2004, 2005b e 2006). Como as estratégias de enfrentamento do stress, o *coping* (Lazarus, 1984, apud Zakir, 2003 e Somerfield & McCrae, 2000) aprendido pelo indivíduo não são adequadas para resolver a situação, o mesmo se mantém e perpetua seu tema de vida explicando-o por uma crença.

A explicação do indivíduo, para seu tema de vida, a partir de uma crença já foi apresentado por Lipp (2004, 2005b e 2006). A autora também considera que os temas de vida têm sua origem na infância, como resultado de um padrão de reforçamento de razão variável e que não se trata de uma tendência a interpretar os eventos a partir de um esquema. Porém, observa-se pelo exposto que parece haver uma forte influência de esquemas na modulação do tema de vida e que a dificuldade em romper com o ciclo crônico de *stress* parece estar relacionada à carga afetiva que acompanha os padrões de comportamentos desadaptativos que o indivíduo aprendeu na infância.

Pela análise dos dados observados neste trabalho, verifica-se a presença de fatores não apenas de contingências de reforço e punição na formação e manutenção dos temas de vida, mas sim, a presença de fatores cognitivos e neuropsicofisiológicos atuando em conjunto aos fatores contingenciais, tanto na formação como na manutenção do *stress* crônico pelos temas de vida.

Os fatores neuropsicofisiológicos puderam ser inferidos pelas características de temperamento observadas, porém não se tem dados suficientes sobre o perfil psicológico dos genitores que permitam identificar fatores geneticamente herdados.

Pensando em uma proposta de tratamento para a problemática de temas de vida, baseado nos achados deste trabalho, pode-se considerar que seja necessário primeiramente ajudar o paciente a perceber o processo que ocorre com ele, desenvolvendo, a partir desta percepção uma reestruturação cognitiva e ressignificação das emoções que alimentam a crença e os esquemas detectados, juntamente com treino de comportamentos mais adequados para enfrentamento das situações de stress. Nesta linha já se encontram publicações de estudos exploratórios como Benzoni e Lipp (2007) que relataram um trabalho de intervenção cognitiva em um caso de temas de vida, baseado nestas diretrizes de tratamento. De qualquer modo, se propõe um tratamento baseado em três pilares fundamentais: 1) Identificação do mecanismo perpetuador do tema de vida e stress; 2) Reestruturação cognitiva das crenças mantenedoras dos temas de vida 3) Treino de estratégias de *coping* mais eficientes.

CONCLUSÃO

Como objetivo geral foi proposto o desenvolvimento e testagem de um procedimento sistemático para identificação, avaliação e conceituação de temas de vida. Partindo da integração das idéias de diferentes autores, elaborou-se um modelo cognitivo-comportamental para conceituar temas de vida. Tal modelo propôs que da soma de vulnerabilidade biológica ao *stress* (hipersensibilidade límbica) com práticas parentais inadequadas e um aprendizado inadequado de *coping*, pode-se estabelecer a formação de um esquema desadaptativo que modula um padrão recorrente de comportamento da pessoa se envolver em situações estressoras, ou seja, o tema de vida. Este sistema é ativado por um estímulo discriminativo que faz com que o tema de vida passe a operar e todo o sofrimento gerado é explicado por uma crença que justifica o que ocorre com a pessoa e perpetua o ciclo de *stress* crônico.

A partir deste modelo teórico, foram identificados e utilizados os instrumentos capazes de levantar as informações necessárias para verificá-lo. Elaborou-se, também, um modelo de conceitualização de caso a partir do mesmo modelo teórico e todos os casos foram analisados por meio deste modelo de conceitualização.

Os resultados possibilitaram verificar coerência e sentido no modelo teórico proposto, possibilitando uma explicação coerente para a formação da problemática temas de vida a partir de uma ótica cognitivo-comportamental.

Assim, cumpriu-se os objetivos específicos de desenvolver e testar um roteiro de entrevista para identificação e avaliação de temas de vida; de desenvolver e testar um procedimento de avaliação por inventário para sua identificação e expandir e consolidar a base teórica para a problemática temas de vida.

Algumas limitações devem ser apontadas, pois o presente trabalho foi desenvolvido com um número reduzido de participantes. Por se tratar de uma teoria nova, portanto sujeita a reformulações, pode-se verificar que este trabalho vem encerrar

um modelo para outras pesquisas futuras, sobretudo com um número maior de participantes. Também faz-se interessante desenvolver e analisar procedimentos de intervenção para os temas de vida, fundamentados no modelo teórico aqui elaborado e testado.

REFERÊNCIAS

- Almeida, O. M. M. S. (2003) A resposta neurofisiológica ao stress. In: M. E. N. Lipp. (Org.). Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas.(p. 25-30) São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Almeida, D. C., Benzoni, P. E. & Sambataro, C. G. (2004) Diagnóstico de clima organizacional e análise da sua relação com o nível de *stress* e qualidade de vida em funcionários de uma pequena empresa. In XXXIV REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA,. Anais Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia.
- Alvarez, M. P. (1996). O sujeito na modificação do comportamento. In V. E. Caballo (Org.), Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento (p. 61-79). São Paulo, SP: Santos Livraria e Editora.
- Andrade, A. C. F. & Lotufo Neto, F. (2003) stress e transtorno bipolar. In: M. E. N. Lipp (Org.). Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas (p. 155-165) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bardin, L. (1977) Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70.
- Beck, J. S. (1997) Terapia cognitiva: teoria e prática. (Tradução Sandra Costa). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Beck A. T & Alford, B. A. (2000). O poder integrador da terapia cognitiva. (Trad. Maria Cristina Monteiro) Porto Alegre, RS: Artmed.
- Beck, J. S., Rush A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1997) Terapia cognitiva da depressão (Tradução Sandra Costa). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Benzoni, P. E. & Lipp, M. E. N. (2007) Análise de uma intervenção cognitiva em um caso de temas de vida. In III CONGRESSO BRASILEIRO DE STRESS. São Paulo. Anais. São Paulo: Associação Brasileira de *stress* e Centro Psicológico de Controle do Stress.
- Benzoni, P. E., Lipp, M. E. N. & Barone, R. L. (2005) Circunstâncias psicológicas como geradoras e mantenedoras do stress: reflexões sobre dois casos. In: II CONGRESSO BRASILEIRO DE stress e V CONGRESSO DA ABQV, 2005, São Paulo. Anais. São Paulo: Associação Brasileira de Qualidade de Vida, Associação Brasileira de *stress* e Centro Psicológico de Controle do Stress.

- Benzoni, P. E., Carneiro, B. V., Ribeiro, D. P. S. A., Peres, M. R., Marchi, R. & Milaré, S. A. (2004) Tipologia das pesquisas sobre stress no Brasil. En: M. E. N. Lipp (Org.). *O stress no Brasil: pesquisas avançadas*. Campinas: Papirus, (p.205-213).
- Benzoni, P. E., Casteleti, A. T., Ferreira, F. M., Moreira, M. C. & Peixoto, T. R. S. (2004) nível de stress, qualidade de vida e ambiente de trabalho: uma análise entre funcionários de uma organização hospitalar. In XXXIV REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA,. Anais Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia.
- Bottos, S & Dewey, D. (2004) Perfectionists' appraisal of daily hassles and chronic headache. Headache, 44(8): 772-779
- Bueno, R. C. M. (2000) Incidência de stress em grupos de profissionais da área médica. Dissertação. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Butman, J. & Allegri, R. F. (2001) A cognição social e o córtex cerebral. Psicologia: Reflexão e Crítica. Porto Alegre, RS, v14 n2, 01-08.
- Callegaro, M. M. (2005) A neurobiologia da terapia do esquema e o processamento inconsciente Revista Brasileira de terapias cognitivas v1 n1, 09-20.
- Catania, A. C. (1999) Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição (Tradução: Deisy das Graças de Souza et al) 4ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Couto, H. A. (1987) stress e qualidade de vida do executivo. São Paulo: Cop Ed., 1987.
- Cury, A. F.. (2003) stress e obstetrícia. In: M. E. N. Lipp (Org.). *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas* (p. 131-134) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- De Leeuw, R (2005). Traumatic Stressors and Post-Traumatic *stress* Disorder Symptoms in Headache Patients. Headache. 45(10):1365-1374, November/December
- Domingos, N. A. M. et al. (1996) Estresse e qualidade de vida: comparação entre funcionários de duas instituições. In: I SIMPÓSIO SOBRE stress E SUAS IMPLICAÇÕES: UM ENCONTRO INTERNACIONAL, Campinas. Anais. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Dunkley, D. M. (2003) Self-Critical Perfectionism and Daily Affect: Dispositional and Situational Influences on *stress* and *Coping*. Journal of Personality & Social Psychology. 84(1):234-252, January
- Everly, G. S. E Lating, J. M. (2004) Personality-guided therapy for posttraumatic stress disorder. Washington, DC: American Psychological Association.
- Ferster, C. B., Culbeistern, S. & Baren M. E. P. (1978) Princípios do comportamento. São Paulo: Hucitec.

- Ferreira, E. A. G.. *stress* e Fibromialgia. 01/05/1981v. 226p. Mestrado. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - PSICOLOGIA SOCIAL Orientador(es): Esdras Guerreiro Vasconcellos Biblioteca Depositária: Instituto de Psicologia da USP
- Fontana, D. (1994) Estresse: faça dele um aliado e exercite a auto defesa. (Trad. Nivaldo Montingelli Júnior). 2^a. ed. São Paulo: Saraiva.
- França, A. C. L; Rodrigues, A. L. (1999) Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática. 2^a. ed. São Paulo: Atlas.
- Freud, S. (1996) Recordar, repetir e elaborar. In Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. V.12, p.163-171.
- Fricchione, G. (2004) Generalized Anxiety Disorder. The New England Journal of Medicine v. 351 no. 7 p. 675-82
- Garcia, J. M. G. (1998) La promoción Del eustrés. Psicologia.com: Revista Electronica de Psicologia, v. 2, n. 1. Disponível em: www.psiquiatria.com.
- Giles, M. V.; Richard'S, M. M. (2001) Estress, estratégias de afrontamiento y personalidad: su rol em las patologias isquêmicas. Interpsiquis, v. 2. Disponível em: www.psiquiatria.com.
- Gongora, M. A. N. & Abib, J. A. D.(2001) Questões referentes à causalidade e eventos privados no behaviorismo radical. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. V.3 n.1, 9-24.
- Graeff, F. G. (2003) Bases biológicas de estresse pós-traumático. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, SP, 25-1, 01-07, jun 2003.
- Janisse, M. P. (1988) Individual differences, stress and helth psychology. New York: Springer-Verlag..
- Jou, G. I. & Sperb, T. M. (2003) Abordagem do processamento da informação dentro da psicologia cognitiva. Psico, Porto Alegre, RS, 34 - 1, 159-180.
- Kapczinski, F., Frey, B. N. & Zannatto, V. (2004) Fisiopatologia do transtorno afetivo bipolar: o que mudou nos últimos 10 anos? Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, SP, 26-3, 01-11.
- La Taille, Y.(2002) Cognição, afeto e moralidade. In M. K. de Oliveira, D. Trento & T. C. R. Souza (Orgs) Psicologia, educação e as temáticas da vida contemporânea. São Paulo: Moderna.

- Lipp, M. E. N., Frare, A. & Santos, F. U. (2007). Efeitos de variáveis psicológicas na reatividade cardiovascular em momentos de *stress* emocional. Estudos de Psicologia, Campinas, SP. V. 24, n. 2.
- Lipp, M. E. N. (2006). Teoria de temas de vida do *stress* recorrente e crônico. Boletim Academia Paulista de Psicologia, São Paulo, SP. Ano XXVI, n3/06, p 82-93
- Lipp, M. E. N. (2005a). Manual do inventário de sintomas de *stress* para adultos de Lipp (ISSL), 3ª. ed. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E. N. (2005b) Teoria dos temas de vida e o *stress* crônico. In: II CONGRESSO BRASILEIRO DE *stress* e V CONGRESSO DA ABQV, 2005, São Paulo. **Anais**. São Paulo: Associação Brasileira de Qualidade de Vida, Associação Brasileira de *stress* e Centro Psicológico de Controle do Stress.
- Lipp, M. E. N. (2005c) *stress* e o turbilhão da raiva. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E. N. (2004) *stress* emocional: esboço da teoria de “temas de vida”. In: Marilda Emanuel Novaes Lipp (Org.). *O stress no Brasil: Pesquisas avançadas*. (p. 17-30) Campinas, SP: Papyrus Editora.
- Lipp, M. E. N. (2003a) O modelo quadrifásico do stress. In: M. E. N. Lipp. (Org.). *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. (p. 17-21) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E. N. (2003b). O que eu tenho é *stress*? De onde ele vem?. In: M. E. N. Lipp (Org.). *O stress está dentro de você*. (p. 9-18) São Paulo: Contexto.
- Lipp, M. E. N. (2002). Manual do inventário de sintomas de *stress* para adultos de Lipp (ISSL), 2ª. ed. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E. N. (1998) Como enfrentar o stress. 5ª ed. São Paulo: Cone Editora.
- Lipp, M. E. N. & Lucarelli, M. D. (2005) Escala de *stress* infantil (ESI). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E. N. & Tricoli V. (2005) Inventário de *stress* para adolescentes. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2005 (no prelo)
- Lipp, M. E. N. & Novaes Malagris (2001) O *stress* emocional e o seu tratamento. In: B. Rangé (Org.). *Psicoterapias cognitivo comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. (p. 475-490) Porto Alegre: Artmed.
- Lipp, M. E. N. & Novaes Malagris (1998) Manejo do stress. In: B. Rangé (Org.). *Psicoterapias comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas* (p. 279-292) Porto Alegre: Artmed.
- Lipp, M. E. N. & ROCHA, J. C. (1994) Estresse, hipertensão arterial e qualidade de vida. Campinas, SP: Papyrus.

- Machado, A. (2002). Neuroanatomia funcional. 2ª edição. São Paulo: Editora Ateneu.
- Moreno, H. Jr. & Melo, S. E. S. F. C. (2003) stress e doenças cardiovasculares. In: M. E. N. Lipp (Org.). Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas (p. 99-106) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Margis, R., Picon, P., Cosner, A. F. & Silevira, R. de O. (2003) Relação entre estressores, estresse e ansiedade Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, v25 n1, 01-12.
- Martinez, J. E., Panossian, C. & Gavioli, F (2006) Estudo comparativo das características clínicas e abordagem de pacientes com fibromialgia atendidos em serviço público de reumatologia e em consultório particular. Revista Brasileira de Reumatologia, São Paulo, SP. V. 46. n.1.
- Novaes Malagris, L.; Brunini, T & Ribeiro, A. C. M. (2005) A eficácia do treino de controle do stress: comprovações biológicas. In: II CONGRESSO BRASILEIRO DE stress e V CONGRESSO DA ABQV, 2005, São Paulo. Anais. São Paulo: Associação Brasileira de Qualidade de Vida, Associação Brasileira de *stress* e Centro Psicológico de Controle do Stress.
- O'Connor, D. B. & Shimizu, M. (2002) Sense of personal control, *stress* and *coping* style: A cross-cultural study. Stress-and-Health; 18(4): 173-183
- Pena, L. & Reis, D. (1997) Student *stress* and quality of education. Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 37, n. 4, p.16-27, out./dez.
- Peres, J. F. P. & Nasello, A. G. (2005) Achados da neuroimagem em transtorno de estresse pós-traumático e suas implicações clínicas Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, v32 n4, 01-16.
- Perger, G. K., Grassi-Oliveira, r. Ávila, L. M & Stein, L. M. (2006) Memória, humor e emoção. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS. V. 28, n. 1.
- Pinho, A. J. Jr. (2003) stress e imunidade. In: M. E. N. Lipp (Org.). Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas (p. 53-56) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Proença, I. M. (1998) stress ocupacional e qualidade de vida em jornalistas da mídia impressa diária. Dissertação. Pontifícia Universidade Católica de Campinas: Campinas.
- Proença, I. M.; Bortoletto, V.; Lipp, M. N. (1996) *stress* e qualidade de vida de executivos brasileiros. In: SIMPÓSIO SOBRE stress E SUAS IMPLICAÇÕES: UM ENCONTRO INTERNACIONAL, 1. Campinas. Anais Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

- Rangé, B. (2003) Influência das cognições na vulnerabilidade ao stress. In: M. E. N. Lipp (Org.). Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. (p. 75-78) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Savoia, M. G. (2003) A relação entre stress e transtorno de pânico. In: M. E. N. Lipp (Org.). Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas (p. 166-168) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Somerfield, M. R. & McCrae, R. (2000) *stress and coping* research. American Psychologist. V. 55, n. 6. p. 620-625.
- Schmidt, N. B. & Joiner, T. E. jr. (2004) Global maladaptive schemas, negative life events, and psychological distress. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. V. 26, n.1 p. 65-72.
- Skinner, B. F. (1993) Sobre o behaviorismo (Trad. Maria da Penha Villalobos) 9ª Ed. São Paulo, SP: Editora Cultrix.
- Skinner, B. F. (1989) Ciência e comportamento humano. (Trad. João Carlos Todorov e Rodolfo Azzi) 10ª Ed. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Silva, A. C. A. (1992) Estresse, estressores e qualidade de vida: um estudo exploratório com uma amostra de funcionários do Banco do Brasil. Dissertação. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Soares, D. S. M. (1990) O stress no executivo brasileiro: diferenças e similaridades entre homens e mulheres. Dissertação. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Sparremberger, F.; Santos, I. & Lima, R. C. (2003) Epidemiologia do *distress* psicológico: estudo transversal de base populacional. Revista de Saúde Pública, v. 37, n. 4, p. 434-439.
- Steiner, D & Perfeito, F. L. (2003) A relação entre stress e doenças dermatológicas. In: M. E. N. Lipp (Org.). Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas (p. 111-114) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Teixeira, N. A. (2003) stress psicológico e asma. In: M. E. N. Lipp (Org.). Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas (p. 107-110) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Trivelatto, A. Damasceno, N. A. & Benzoni, P. E (2004) O *stress* ocupacional como reflexo do comprometimento com o trabalho. In: XXXIV REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, Anais Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia.
- Whaley, D. L. & Malott, R. W. (1980) Princípios elementares do comportamento (Trad. Maria Amélia Matos, Maria Lucia Ferreira e Cibele Freire Santoro) São Paulo, SP: EPU.

Young, J. E. (2003) Terapia cognitiva para transtornos da personalidade: uma abordagem focada em esquemas. (Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese) 3ª Ed. Porto Alegre, RS: Artmed.

Zakir, N. S.. (2003) Mecanismos de coping. In: M. E. N. Lipp (Org.). Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas (p. 93-98) São Paulo: Casa do Psicólogo.

ANEXOS

Anexo A

FORMULÁRIO DE PROTOCOLO DE PESQUISA
INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO PARA
PESQUISA CLÍNICA

NOME DO (A) PACIENTE: _____

As informações contidas neste prontuário foram fornecidas pelo Doutorando Paulo Eduardo Benzoni, sob orientação da Profa Dra Marilda Emanuel Novaes Lipp da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

OBJETIVO: Firmar acordo por escrito mediante o qual, o voluntário (paciente e responsável) da pesquisa autoriza sua participação, com pleno conhecimento da natureza e riscos a que se submeterá, com a capacidade de livre arbítrio e sem qualquer coação.

CURRICULUM MÍNIMO:

Doutorando Paulo Eduardo Benzoni na área de concentração Saúde Mental.

Especialidade Psicologia.

Profa Dra Marilda Emanuel Novaes Lipp - Orientadora.

Phd em Psicologia, Professora Titular da Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC-Campinas

1. TÍTULO DO TRABALHO

“TEMAS DE VIDA: COMO IDENTIFICAR, CONCEITUAR E AVALIAR”.

2. OBJETIVOS DA PESQUISA

Desenvolver e testar procedimento sistemático para identificação e avaliação de temas de vida.

3. JUSTIFICATIVA

Percebe-se um corpo de conhecimento e pesquisas consistentes na área do stress, metodologias de diagnóstico já elaboradas e consagradas, tais como o Inventário de Sintomas de *stress* de Lipp que avalia com precisão o *stress* em adultos, a ESI – Escala de *stress* Infantil de Lipp e Lucarelli e a Escala de *stress* para Adolescentes de

Lipp e Tricolli. Para fins de tratamento, o Treino de Controle de *stress* (TCS) também de Lipp se consagrou como uma técnica adequada para tratamento do stress, dados seus resultados práticos e cientificamente comprovados, sobretudo no que tange aos aspectos da hipertensão arterial. Como resultado e necessidade deste conjunto de trabalhos e conhecimentos gerados na área, verifica-se a possibilidade de uma teoria específica sobre *stress* que venha a balizar e sustentar, ainda mais, os trabalhos científicos e de intervenção sobre o mesmo, daí a sugestão da teoria dos Temas de Vida

Com base em seus trabalhos de pesquisa, intervenção e profilaxia do stress, Lipp percebeu a presença crônica, em várias pessoas, do que ela chama de Temas de Vida, ou seja, um padrão recorrente de comportamento que leva a pessoa a envolver-se em situações geradoras de stress, sobre as quais não dispõe de recursos adequados para enfrentamento. Propõe que se trata de uma teoria sobre o *stress* crônico. Segundo a autora, o tema de vida *não se refere a uma tendência a interpretar os eventos de determinada maneira, como em um esquema, mas sim à repetição de um padrão de comportamento, a uma necessidade de recriar no presente as mesmas situações geradoras de stress no passado, de reviver seus "temas de vida"*. Diz ainda que os "temas de vida" têm sua origem na infância, *produto da interação de vulnerabilidades biológicas e das experiências da vida*, surgindo, então, como resultado de um processo de aprendizagem. (Marilda E N. Lipp – *Esboço da Teoria de Temas de Vida*).

O tema de vida, não se consistiria numa crença, no sentido proposto por Beck, segundo Lipp a crença surge como uma explicação do padrão de comportamento do qual o indivíduo não consegue se desvencilhar. Em resumo, a hipótese de formação do tema de vida teria o seguinte caminho: da relação entre vulnerabilidades biológicas ao *stress* com as práticas parentais o indivíduo aprende padrões de comportamentos que o leva a formação de esquemas para interpretar a realidade, da interação com o meio ambiente, baseada nestes padrões de comportamentos o indivíduo vai vivenciando situações de stress, situações aversivas, porém se sente impossibilitado de viver de forma diferente; de modo a se conformar com a situação, desenvolve uma crença que viria como explicação plausível para a sua vida estressante.

Observa-se, pelo exposto a necessidade de aprofundar de forma sistematizada o estudo deste assunto, gerando conhecimentos que possam vir a balizar novas pesquisas, métodos de intervenção e prevenção do stress. É nesta base teórica que o presente trabalho se justifica.

4. LOCAL DA TRIAGEM E AVALIAÇÃO DOS PACIENTES

Pacientes da Clínica de Fisioterapia "X" e da Clínica de Psicologia "Y".

APRESENTANDO A SEGUINTE INFRA-ESTRUTURA

Atendimento em sala individual e confidencial.

5. SEQÜÊNCIA DO ESTUDO

- 1) Para participarem do estudo os pacientes deverão preencher os seguintes requisitos:
 - 1- Serem adultos.

- 2- Estarem em condições cognitivas para responderem à entrevista e inventários, não apresentando transtornos psiquiátricos incapacitantes.
 - 3- Apresentarem queixa de *stress* ou comorbidades associadas, recorrentes.
 - 4- Saberem ler e escrever.
- 2) Receberem todas as informações cabíveis do estudo, e aceitar participar do mesmo, assinando o termo de consentimento.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO

Os pacientes passarão por uma entrevista clínica, que será gravada e transcrita literalmente. Responderão ao Inventário de Sintomas de *stress* para Adultos de Lipp, ao Questionário de Esquemas de Young-Forma Abreviada e ao Inventário de Qualidade de Vida de Lipp.

6. BENEFÍCIOS

Ao participar desta pesquisa você não deverá ter nenhum benefício direto. Entretanto, nós esperamos que esta pesquisa nos dê informações importantes sobre as possíveis fontes estressoras que estão vinculadas aos temas repetitivos de conflitos e ao *stress* recorrente.

7. RISCOS OU DESCONFORTOS ESPERADO

A participação nesta pesquisa não traz complicações e os procedimentos utilizados nesta pesquisa seguem normas éticas, não oferecendo riscos de qualquer natureza.

8. INFORMAÇÕES

O voluntário terá garantia de que receberá respostas a qualquer pergunta ou esclarecimentos acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados ao estudo.

9. RETIRADA DO CONSENTIMENTO

O voluntário tem liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, e, ainda assim, receber os benefícios da pesquisa.

10. DISPONIBILIDADE

Nos colocamos a disposição para quaisquer informações ou queixa por parte do paciente, pessoalmente ou nos telefones:

Telefone Residencial
(16) 3394 3125

Telefone Comercial
(16) 3336 1800

Telefone Celular
(16) 9134 0649

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____ RG _____

Certifico que tendo lido as informações do protocolo de pesquisa, e suficientemente esclarecido pelo aluno, Paulo Eduardo Benzoni e pela Profa Dra Marilda Emanuel Novaes Lipp, estou de acordo com a realização do estudo. Portanto, autorizo a execução do trabalho de pesquisa, com a minha colaboração, espontaneamente.

Assinatura do paciente: _____
Número de matrícula: _____

Assinatura do Psicólogo: _____
CRP: _____

Testemunha: _____ RG _____

Araraquara, _____ de _____ de _____

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO
INSTITUIÇÃO

Eu, _____ RG _____
Neste _____ ato _____ representando _____ a

Certifico que tendo lido as informações do protocolo de pesquisa, e suficientemente esclarecido pelo aluno, Paulo Eduardo Benzoni e pela Profa Dra Marilda Emanuel Novaes Lipp, estou de acordo com a realização do estudo na instituição que represento. Portanto, autorizo a execução do trabalho de pesquisa, com a minha colaboração, espontaneamente.

Assinatura do representante
da instituição _____

Assinatura do Psicólogo: _____

CRP: _____

Testemunha: _____ RG _____

Araraquara, _____ de _____ de _____

Anexo B

Roteiro de entrevista utilizado por Benzoni, Lipp e Barone (2005).

Histórico Profissional:

- Início da atividade profissional;
- Histórico profissional;
- Escolhas e decisões na carreira;
- Investimentos efetuados na carreira;
- Relacionamentos com colegas;
- Relacionamentos com superiores;
- Momentos críticos e atitudes tomadas.
- Percepção de cada fase.

Histórico Acadêmico:

- Início da escolarização;
- Relacionamento com professores;
- Relacionamento com colegas;
- Escolha profissional;
- Ingresso na Universidade;
- Vida Universitária;
- Pós universidade.

Histórico Pessoal:

Infância:

- Dinâmica familiar;
- Relacionamento com a mãe;
- Relacionamento com o pai;
- Relacionamento com irmãos;
- Amigos.

Adolescência:

- Dinâmica familiar;
- Relacionamento com a mãe;
- Relacionamento com o pai;
- Relacionamento com irmãos;
- Amigos;

Momento atual:

- Dinâmica familiar;
- Casamento/Namoro;
- Filhos;
- Família e carreira;
- Condições sócio econômicas
- Situações críticas e atitudes tomadas.

Último ano:

- Dinâmica familiar;
- Casamento;
- Filhos;
- Família e carreira;
- Condições sócio econômicas
- Situações críticas e atitudes tomadas.

Anexo C

Roteiro de entrevista proposto para diagnóstico de temas de vida – Primeira Proposta.

História da queixa atual.

- Qual o motivo de buscar ajuda;
- Como se percebe atualmente;
- Fatos desencadeantes da situação atual;
- Desenvolvimento da problemática atual;
- Fatores percebidos como relacionados ao problema atual;
- Sentimentos atuais.

Momento atual:

- Dinâmica familiar;
- Casamento/Namoro;
- Filhos;
- Família e carreira;
- Condições sócio econômicas
- Situações críticas e atitudes tomadas.

Histórico Pessoal:

Infância:

- Dinâmica familiar;
- Relacionamento com a mãe;
- Relacionamento com o pai;
- Relacionamento com irmãos;
- Amigos.

Adolescência:

- Dinâmica familiar;
- Relacionamento com a mãe;

- Relacionamento com o pai;
- Relacionamento com irmãos;
- Amigos;

Último ano:

- Dinâmica familiar;
- Casamento;
- Filhos;
- Família e carreira;
- Condições sócio econômicas
- Situações críticas e atitudes tomadas.

Histórico Acadêmico:

- Início da escolarização;
- Relacionamento com professores;
- Relacionamento com colegas;
- Escolha profissional;
- Ingresso na Universidade;
- Vida Universitária;
- Pós universidade.

Histórico Profissional:

- Início da atividade profissional;
- Histórico profissional;
- Escolhas e decisões na carreira;
- Investimento efetuados na carreira;
- Relacionamentos com colegas;
- Relacionamentos com superiores;
- Momentos críticos e atitudes tomadas.
- Percepção de cada fase.

Anexo D
**ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA
IDENTIFICAÇÃO DE TEMAS DE VIDA**
(Forma Final)

História da queixa atual

- *Qual o motivo de buscar ajuda?*
- *Quando isto começou?*
- *Como estava sua vida quando isto começou? (explorar os aspectos)*
 - *Pessoal*
 - *Afetivo*
 - *Familiar*
 - *Social*
 - *Profissional*
- *O que tem feito diante deste problema?*

Retrospecto da queixa atual

- *O problema atual, ocorreu outras vezes na sua vida?*
- *Quando?*
- *Como estava sua vida quando o correu?*
 - *Pessoal*
 - *Afetivo*
 - *Familiar*
 - *Social*
 - *Profissional*
- *O que fez diante do problema nestas vezes que ele ocorreu?*

Percepção do universo familiar

- *Fale-me um pouco de como foi sua família na infância? (focar nos itens)*
 - *Pai*
 - *Mãe*
 - *Irmãos*
- *E na adolescência, como foi sua família? (focar nos itens)*
 - *Pai*
 - *Mãe*
 - *Irmãos*

Anexo E

Inventário de Qualidade de Vida

Social		
Afetivo	S _____	N _____
Profissional	S _____	N _____
Saúde	S _____	N _____

Para as afirmativas abaixo, assinale **Sim** para aquelas que têm a ver com você e **Não** para as que não tem a ver com você.

IMPORTANTE: Não deixe nenhuma sem assinalar

Social		Sim	Não
1	Tenho amigos que freqüentam minha casa		
2	A maior parte de meus amigos dependem de mim para algo importante.		
3	Gosto de conversar sobre assunto não relacionados ao meu trabalho		
4	Há horas em que acho que visitar e receber meus amigos é perda de tempo		
5	Converso com meus vizinhos		
6	Sinto-me desconfortável em festas		
7	Colaboro com alguma instituição de caridade		
8	As vezes evito atender telefonemas de amigos		
9	Prefiro conversar sobre trabalho e negócios, mesmo em uma festa		
10	Gosto de passear sem pressa ou horários		

Afetivo		Sim	Não
1	Tenho um relacionamento afetivo estável (Esposa (o) /Namorada(o))		
2	Sou admirado por minhas qualidades além de minha atuação profissional		
3	Sou comunicativo e alegre com meus filhos e ou sobrinhos e/ou primos		
4	Minha família está razoavelmente satisfeita com o número de horas que dedico a ela semanalmente.		
5	Recebo afeto e carinho dos outros		
6	Dou afeto e carinho aos outros		
7	Me admiro e gosto de mim mesmo		
8	Gosto de observar a natureza e sempre faço isso.		
9	Às vezes fico lembrando pequenos episódios bons de minha vida		
10	Comemoro com prazer as datas importantes para mim.		

Profissional		Sim	Não
1	Sou competente em meu trabalho		
2	Tenho metas quanto ao que quero fazer		
3	Meu trabalho é reconhecido pelos outros		
4	Não tenho medo do futuro no que se refere a trabalho		
5	Ganho satisfatoriamente		
6	Se pudesse pararia de trabalhar		
7	Sinto que contribuo para o sucesso da empresa		
8	Escolhi a profissão errada para mim		
9	Meu trabalho me oferece segurança		
10	Se fosse possível mudaria de emprego		

Saúde		Sim	Não
1	Raramente tenho dores de cabeça		
2	Minha pressão artéria está normal		
3	Não tenho problemas de pele		
4	Difícilmente tenho azia		
5	Faço uma aviação médica (check up) regularmente		
6	Vou ao dentista todo ano		
7	Faço exercício físico pelo menos três vezes por semana		
8	Minha alimentação é saudável		
9	Utilizo técnicas de relaxamento quando estou tenso		
10	Consigo me desligar dos problemas para descansar		
11	Tomo calmantes regularmente		
12	Tenho estabilidade emocional		
13	Tenho de ansiedade ou angústia		
14	Meu peso está dentro da média		
15	Durmo bem		

Anexo F

QUESTIONÁRIO DE ESQUEMAS

(Young e Brown, 1990)
Versão Reduzida*

Nome: _____ Data: _____

Instruções

São listadas abaixo afirmações que uma pessoa poderia usar para se descrever. Por favor, leia cada afirmação e decida quão bem ela descreve você. Quando não tiver certeza, baseie sua resposta no que você *sente* emocionalmente, não no que *pensa* ser verdade.

Então, escolha a avaliação de 1 a 6 que *melhor* a/o descreve (incluindo suas revisões) e escreva este número no espaço que antecede a afirmação.

Escala de Avaliação

- | | | |
|----------|---|---|
| 1 | = | Inteiramente falsa |
| 2 | = | Em grande parte falsa |
| 3 | = | Levemente mais verdadeira do que falsa |
| 4 | = | Moderadamente verdadeira |
| 5 | = | Em grande parte verdadeira |
| 6 | = | Descreve perfeitamente |

- 01 _____ A maior parte do tempo, não tenho ninguém para me dar carinho, compartilhar comigo e se importar profundamente com o que me acontece.
- 02 _____ Em geral, não havia pessoas para me dar carinho, segurança e afeição
- 03 _____ Eu não senti que era especial para alguém, em grande parte da minha vida.
- 04 _____ Em geral, não tenho ninguém que realmente me escute, me compreenda ou esteja sintonizado com minhas verdadeiras necessidades e sentimentos.
- 05 _____ Eu raramente tenho alguma pessoa forte para me dar bons conselhos ou orientação quando não tenho certeza do que fazer.

*pe

* Disponível em www.schematherapy.com (acessado em 28/04/2006) traduzido tendo como base o "Questionário de Esquemas de Young (Forma Longa, Segunda Edição)" publicado em YOUNG, J. E. (2003) *Terapia cognitiva para transtornos da personalidade: uma abordagem focada nos esquemas*. 3ª Edição. Trad.: Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artmed.

- 06 _____ Percebo que me agarro às pessoas com as quais tenho intimidade, por ter medo de que elas me deixem.
- 07 _____ Preciso tanto das pessoas que tenho medo de perdê-las.
- 08 _____ Eu me preocupo com a possibilidade de as pessoas de quem eu gosto me deixarem ou me abandonarem.
- 09 _____ Quando sinto que alguém com quem eu me importo está se afastando, fico desesperado.
- 10 _____ Às vezes, tenho tanto medo de que as pessoas me deixem, que acabo fazendo com que se afastem.

*ab

- 11 _____ Sinto que as pessoas querem tirar vantagem de mim.
- 12 _____ Sinto que não posso baixar a guarda na presença dos outros, pois eles me prejudicariam intencionalmente.
- 13 _____ É só uma questão de tempo antes que as pessoas me traiam.
- 14 _____ Desconfio muito dos motivos dos outros.
- 15 _____ Eu geralmente fico procurando os motivos escondidos das pessoas.

*da

- 16 _____ Eu não me encaixo.
- 17 _____ Sou fundamentalmente diferente das outras pessoas.
- 18 _____ Eu não pertencço a ninguém; sou um/a solitário/a.
- 19 _____ Sinto-me alienada/o das outras pessoas.
- 20 _____ Sempre me sinto excluída/o dos grupos.

*ia

- 21 _____ Nenhum/a homem/mulher que eu desejar vai me amar depois de saber dos meus defeitos.
- 22 _____ Ninguém que eu desejar vai querer ficar perto de mim depois que conhecer o meu verdadeiro eu.
- 23 _____ Não sou digna/o do amor, da atenção e do respeito dos outros.
- 24 _____ Sinto que não mereço ser amada/o.
- 25 _____ Sou inaceitável demais, de todas as maneiras possíveis, para me revelar aos outros.

*dv

- 26 _____ Quase nada do que eu faço no trabalho (ou na escola) é tão bom quanto o que os outros fazem.
- 27 _____ Sou incompetente no que se refere a realizações.
- 28 _____ A maioria das pessoas é mais capaz do que eu no trabalho e em suas realizações.
- 29 _____ Não tenho tanto talento quanto a maioria das pessoas têm em sua profissão.
- 30 _____ Não sou tão inteligente quanto a maioria das pessoas no que se refere a trabalho (ou estudo).

*fr

- 31 _____ Não me sinto capaz de me arranjar sozinha/o no dia-a-dia.
- 32 _____ Penso em mim como uma pessoa dependente, no que se refere ao funcionamento cotidiano.
- 33 _____ Falta-me bom senso.
- 34 _____ Não se pode confiar em meu julgamento nas situações do dia-a-dia.
- 35 _____ Não confio em minha capacidade de resolver os problemas que surgem no cotidiano.

*di

- 36 _____ Não consigo deixar de sentir que algo de ruim vai acontecer.
- 37 _____ Sinto que algum desastre (natural, criminal, financeiro ou médico) vai acontecer a qualquer momento.
- 38 _____ Tenho medo de ser atacada/o.
- 39 _____ Tenho medo de perder todo o meu dinheiro e ficar pobre.
- 40 _____ Tenho medo de pegar uma doença séria, mesmo que nada de sério tenha sido diagnosticado pelos médicos.

*vd

- 41 _____ Não consegui me separar de meu pai/minha mãe, ou de ambos, assim como outras pessoas da minha idade parecem conseguir.
- 42 _____ Meu pai/minha mãe, ou ambos, e eu tendemos a nos envolver excessivamente com a vida e com os problemas uns dos outros.
- 43 _____ É muito difícil para meu pai/minha mãe, ou ambos, e eu escondermos detalhes íntimos uns dos outros sem nos sentirmos traídos ou culpados.
- 44 _____ Muitas vezes me parece que meus pais estão vivendo por intermédio de mim - eu não tenho uma vida própria.
- 45 _____ Muitas vezes, sinto que não tenho uma identidade separada da de meus pais ou parceiro/a.

*em

- 46 _____ Acho que se eu fizer o que quero, só vou arranjar problemas.
- 47 _____ Sinto que não tenho escolha além de ceder ao desejo das pessoas, ou elas vão me rejeitar ou me retaliar de alguma maneira.
- 48 _____ Nos meus relacionamentos, deixo a outra pessoa ter o controle.
- 49 _____ Sempre deixei os outros escolherem por mim, de modo que não sei realmente o que quero.
- 50 _____ Tenho grande dificuldade em exigir que meus direitos sejam respeitados e que meus sentimentos sejam levados em conta.

*sb

51 _____ Sou aquela/e que geralmente acaba cuidando das pessoas de quem sou próxima/o.

52 _____ Sou uma boa pessoa, pois penso nos outros mais do que em mim mesma/o.

53 _____ Fico tão ocupada/o fazendo coisas para as pessoas de quem gosto que tenho muito pouco tempo para mim.

54 _____ Sempre fui aquela/e que escuta os problemas de todo o mundo.

55 _____ As pessoas me vêm fazendo demais pelos outros e pouco por mim.

***as**

56 _____ Tenho muita vergonha de demonstrar sentimentos positivos em relação aos outros (por exemplo, afeição, sinais de cuidado).

57 _____ Acho embaraçoso expressar meus sentimentos para os outros.

58 _____ Tenho dificuldade em ser carinhosa/o e espontânea/o.

59 _____ Eu me controlo tanto que as pessoas acham que não sou emotiva/o.

60 _____ As pessoas me vêm como emocionalmente contida/o.

***ie**

61 _____ Preciso ser a/o melhor em tudo o que faço; não consigo aceitar vir em segundo lugar.

62 _____ Tento fazer o melhor; não consigo aceitar o “suficientemente bom”.

63 _____ Preciso cumprir todas as minhas responsabilidades.

64 _____ Sinto que existe uma pressão constante sobre mim para conquistar e fazer coisas.

65 _____ Não consigo me soltar ou me desculpar por meus erros com facilidade.

***pi**

- 66 _____ Tenho muita dificuldade em aceitar um “não” como resposta quando quero alguma coisa de alguém.
- 67 _____ Sou especial e não deveria ter que aceitar muitas das restrições impostas às outras pessoas.
- 68 _____ Detesto ser obrigada/o a fazer alguma coisa, ou impedida/o de fazer o que quero.
- 69 _____ Acho que não deveria ter que obedecer às regras e convenções normais assim como os outros.
- 70 _____ Sinto que aquilo que tenho a oferecer é muito mais valioso do que as contribuições dos outros.

*me

- 71 _____ Parece que não consigo me disciplinar e levar até o fim tarefas rotineiras ou chatas.
- 72 _____ Quando não consigo atingir algum objetivo, fico facilmente frustrada/o e desisto.
- 73 _____ Para mim, é muito difícil sacrificar uma gratificação imediata para atingir um objetivo a longo prazo.
- 74 _____ Não consigo me obrigar a fazer coisas de que não gosto, mesmo sabendo que é para o meu próprio bem.
- 75 _____ Raramente consigo cumprir minhas resoluções.

*ai

Anexo G
**TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS
DA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA.**

Participante: 1-SJ

Sexo: Feminino

Idade: 49 anos

Estado Civil: Casada

Qual foi o motivo de você vir buscar ajuda aqui na clinica de fisioterapia?

Para tratamento com fisioterapia, a água aqui é quente e como eu não estava fazendo exercício adequado, o médico achou melhor eu vir fazer aqui, com piscina aquecida.

Então você veio pra hidroginástica.

Hidroginástica

Você já tinha o diagnóstico de fibromialgia?

Também

Quando começou a fibromialgia?

Olha, quando ela foi diagnosticada, já faz mais ou menos uns três ano e meio, mas pelo sintomas já mais ou menos uns cinco anos.

Fecharam o diagnóstico há uns três anos e meio quatro anos.

Isso.

E como estava sua vida nessa época? Sua vida pessoal.

Nessa época, há uns quatro anos atrás eu. já tinha tido um problema de traição com meu marido, do alcoolismo que é desde quando eu casei, inclusive eram muitas brigas e aí os filhos vão crescendo, passa a ser briga familiar já, é tumultuoso.

A maior parte das vezes que eu passo nervoso eu tenho dores maiores.

Me explica um pouco melhor o que é passar um nervoso, pra você?

Nervoso eu não sei se seria pra mim um nervoso isso aí, nervosos pra mim seria passar um susto, falar pra eu vim aqui e falar que hoje não vai ter, esqueci de te avisar... eu fui embora e tudo bem e no meu caso o que eu passei não foi só o nervoso, deve ter algo mais, as chateações

O que você passou, que você acha que te levava às dores?

Eram as brigas dentro de casa, cotidiana. Então que nem por exemplo, meu marido além de alcoólatra e ele era muito agressivo, não tem esse negócio de diálogo, ne que nem as

peças falam. A gente tentou no diálogo, tudo, então teve muita polícia, teve muitos desarranjos, sabe, acontecia as vezes de ter problemas de estômago e tudo gerado disso aí, um desconforto do nervosismo e do emocional também.

Que situações específicas aconteciam, me relata uma situação.

Ah tem várias, inúmeras. Uma vez a gente foi passar Natal... meus pais ainda eram vivos e ele não quis ir, ele ficou em casa. A gente sempre saia junto, apesar dos pesares saia junto, e ele não foi. E aí a gente foi, posamos e viemos no outro dia, chegamos em média ali pelas 5 horas da tarde, eu e meus quatro filhos, meu irmão foi me levar de carro, porque minhas crianças não tinham carta ainda, né, hoje eles tem, condução também, né graças a Deus, aí a gente chegou e pra variar, ainda mais num dia especial, ele estava completamente embriagado. Aí a gente chega, vai cumprimentar do Natal, tudo e aí no meio das conversas e tudo ele começa as agressões, as ofensas e chega ao ponto das agressões, mesmo a gente já sabendo, mesmo a gente se fazendo de carneirinho pra isso não chegar ao ponto, mas não tinha jeito e o meu caçula disse que naquele dia ia botar um fim naquilo lá, na época ele tava com uns 15, 17 anos, sempre forte, gordo, aí começou, aquela briga, briga e fecha porta e bate porta e pula janela, ele bateu o martelo na veneziana abriu, pulou pra dentro, a gente correu pra fora, aquela coisa que eu não digo vergonha, ter vergonha dos vizinhos, não eu num penso nisso, eu penso dentro da minha casa, minhas contas quem que vai pagar, não é eu e meus filhos, num é meu marido e minha família?! Então não tenho que me preocupar com o vizinho, mas não deixa de ser uma situação constrangedora. Aí a gente sai tudo pra fora e ele sai com um espeto de carne, daqueles antigos, bem fino e bem comprido e corre daqui, corre dali, ele deu uma espetada no meu menino, meu menino foi pra cima dele e ele deu uma espetada no meu menino mas Deus abençoou passou pela camisa, né, meu menino deu de lado, passou na camisa, bateu no muro, entortou o espeto, minha menina mais velha desmaiou por que viu furado né e todo mundo gritando uma gritaria, então aí eu fiquei mais ou menos uns dois dias com o intestino desregulado, tudo o que eu comia voltava, ou então aquilo que não voltava parecia que descia direto, muita dor de cabeça aí seu corpo, sua cabeça se transforma, já tava já imensa e aquilo foi fácil pra explodir acho que isso aí também que ocasionou, a minha filha mais velha é hipertensa, é muito nervosa, tem diabete, então eu acho que um pouco é adquirido disso aí... essa foi uma das maiores, teve muitas, infelizmente.

Isto desde que você casou?

Isto desde que eu casei, quando eu estava grávida da segunda menina, a mais velha tava com oito meses e eu tava grávida da segunda, próxima de nascer que daí dois meses nasceu, foi uma das agressões primeira que ele teve, que ele me deu um tapa no rosto, meu pai me levou pra casa dele, e aí eu ficou um pouco separada e aí depois tanto meus pais como a gente, tudo pobre, pagava aluguel, eu venho de dez irmãos, eu sou a terceira dos mais velhos, então eu botei na minha cabeça, vim do interior, de muita pobreza, a gente passou muita fome, tinha que trabalhar cedo pra comer de tarde, as vezes trabalhava uma semana pra comer no final de semana, então eu pensava, ué os meus filhos tem pai e por que meus irmão e meu pai tem que criar?! Ele que vai criar, mas eu não sabia que, que de qualquer maneira ia trazer uma revolta pros meus filhos, né pra mim podia ser melhor ... ser mais cômodo, mais pros meus filho as vez não seria, pras minhas duas filhas, amo eles, mas teria evitado dores, pra um sofrimento, aí eu voltei ele procurou depois de dois dias, pedindo desculpas, disse que ia mudar e eu voltei, mas aí sempre continuou, não mudou só as agressão aumentando, mais aí eu já

tinha botado na cabeça que eu não ia sair de casa, se eu saísse de casa eu seria morta, porque eu confesso, eles falam que eu sou geniosa, sou ruim, eu acho que não, porque eu procuro buscar o diálogo, eu procuro falar olhando nos olhos, eu procuro perguntar se tá bom se é a hora, eu procuro ter diálogo.

Quem fala que você é geniosa? As pessoas de um modo geral?

É quase um modo geral, principalmente ele, ele fala que eu sou muito briguenta, que eu sou muito bocuda, é que nem por exemplo, segunda-feira agora, eu vim tirar um raio X e nas outras vezes eu até fazia mais, talvez por falta de informação, por um tratamento mais, até falta do medicamento, porque eu tomo um medicamento que me ajuda bastante, então eu tive assim algumas crises, aí eu vim e ficou demorando e como eu já esperei três horas já, eu não to me dizendo assim que ela é o máximo que ela paga um plano de saúde ela é tudo, não é isso, é que o pessoal reclama tanto do SUS, que eu num acho, fala que é de graça, num é de graça, eu trabalho, venho, a contribuição é descontada, então não é de graça, de graça é eu sair da minha casa espontaneamente e vou lhe fazer uma faxina, sem lhe cobrar nada isso é o de graça, isso é o favor, então aí eu falei pra moça lá, tinha uma senhora ao meu lado de mais ou menos uns setenta e poucos anos e ela também, praticamente implorando ali que tava demorando, eu cheguei lá era umas 8:20, 8 e meia e já era 10 e 15 e não tinha chamado ainda e eu fui lá e falei pra moça, eu já tinha reclamado já uma vez, reclamei mais uma a senhora já tinha ido reclama, uma outra lá algumas reclamações e eu via aquela senhorinha ali, por mim não seria nem tanto, por que eu num tava com muita dor, quando eu to com muita dor eu realmente eu agito mais, mas eu num tava com muita dor, então eu acho que é um desaforo, você fala que dá pra fazer e leva duas três horas, não é psicologia da firma que faz este teste de paciência, aí eu falei pra ela que eu tinha ido de manhã cedo e eu tava em jejum porque eu tenho o hábito de levantar sete horas da manhã e toma café, eu sai de casa sete horas porque eu tomei um ônibus, então eu ia esperar lá duas horas, aí eu falei pra moça e ela deu lá a desculpa dela e eu falei Ó, é o seguinte, é a terceira reclamação, já reclamei também varias vezes que eu venho, então eu vou te dar 10 minutos, mas marca no meu relógio, não marca no seu não, marca no meu, se não aparecer a gerência aqui pra mim conversa e me dá explicação eu vou começa a quebra tudo isso aqui, ce pode chama a polícia porque eu vou quebrar tudo isso aqui... e eu quebraria mesmo, porque eu to exigindo o meu direito, eu num to fazendo bonito, aí ela não por favor, por favor, aí ela pegou o telefone e ligo, aí veio a assistente social pra fala comigo e aí levou o papelzinho e já me chamaram logo, eu e essa senhora pro Raio X e tudo bem, cheguei em casa e.. aí outra coisa, eu não tenho diálogo com o marido, eu nunca tive diálogo com minha família porque minhas filhas são ótimas, meus filhos tudo, só que ele interfere muito, ainda agora ele está aposentado, pelo amor de Deus ...

Interfere como?

Se eu fechar dentro do quarto pra conversar com as meninas é porque eu to falando dele... é porque tem defeito e ele arruma confusão. Se eu falo perto dele chega e conta ele fala aí num falei que sua mãe tá loca qualquer hora ela vai se internada porque ela tá loca, é porque sua mãe é bocuda, sua mãe qualquer hora vai presa... Mais pai ela exigiu lá o direito dela, ela não esperou lá 10 minutos 20 minutos, ela esperou duas horas e era um plano de saúde o sr. acha que ela não tá certa, é por covardes como o Sr. Que nosso país tá desse jeito, porque ele não faz, ele reclama pra, ele agride a família porque eu já falei pra ele porque ele é covarde... ele agride a família... que não precisa agredir lá fora também, ninguém precisa agredir ninguém, essa palavra é feia e a situação é muito mais

feia e dolorosa, ce não precisa agredir ninguém, você pode chegar, conversar, só que as pessoas também tem que te divisão ele acha que ele é ofendido, mas na hora que ele ofende as pessoas ele não mede as palavras pra fala, aliás, ele mede sim ele só usa as palavras feridentas, as palavras sujas as palavras pesadas, então isso faz, porque por exemplo, eu já me separei dele até judicial ... mas então porque você voltou, volto a repetir ele me ameaçou inclusive, ele arrumou dois caras do Pq. X, meu menino um deles chegou a ver, o outro nem chegou a ver se não era uma tragédia maior ... então, ele é uma pessoa assim, ele que sai em minha função.

Como assim?

Se eu saio ele quer sair, e se ele vai junto ele estraga o passeio, se eu vou sozinha assim com meus filhos, ou com minhas irmãs porque graças a Deus eu nunca vou sozinha, inclusive a gente gosta muito de festa, aniversário dum a gente já vai fazer um churrasquinho quando minha mãe era viva e continua agora que a gente faz uma comemoração com o idealismo que ela esteja vendo, a minha mãe era mais festeira do que meu pai, e então a gente ta sempre lá na casa, porque ficou 3 irmão solteiro na casa, então a gente fala pra ele e talvez ele sente inveja disso porque ele foi criado por pai e mãe alcoólatra e eu tentei no começo relevar isso aí, até tentar ajudar ele, só que ele não que e eu falo pro senhor mais eu acho que ninguém é alcoólatra porque o pai ou a mãe foi, ninguém é prostituto porque o pai liberou, porque a mãe foi, ninguém é nada por que alguém foi não, todo mundo é porque qué, porque qué tem seu próprio destino, tem sua própria mania porque se não eu teria vários motivos pra explicar muitas várias coisas também que eu seria, teria abandonar meus filhos, e pro um monte de coisa, pra se vê livre, fica livre ce sabe como, mas não eu encarei, não me arrependo. Se tornasse a vir de novo esta situação, é claro que se fosse pra essa maneira eu num ia aceitá-lo, a única coisa que eu não me arrependo é dos meus filhos, por que do resto se fosse pra começar lá da partida, do momento que eu conheci ele, jamais eu cruzava, destrançava o caminho e virava.

Você se separou dele quantas vezes? de sair de casa...

Então, foi essa vez e depois aí em 96, 97 foi quando ele arrumou a amante, a qual, pra mim, a amante eu, eu agradeceria se tivesse consumado, porque pra mim ela estaria levando pra mim um prêmio Nobel da Paz, se ela tivesse conseguido leva, uma pena que ela não conseguiu leva, eu não sei porque, porque eu não impedi, eu ajudei com o maior prazer, mas não conseguiu, porque na verdade ele queria fazer ciúmes mais raiva pra mim, só que quem foi “raivado” foi ele porque quando eu abri a separação, fui na OAB consegui, tudo aí ficou ele, todinho atordoado, entendeu, aí eu falei pra ele que vendia minha casa, porque na época tinha uma casa só, ele passou tudo no meu nome, pra volta, tinha o telefone, tinha uma Brasília, bem mais antiga que hoje eu não tenho, eu tenho um Monza, e a minha menina tem um Gol, aí queria passar a Brasília e eu não quis, nem carta eu tenho, não quero dirigir, mas queria passar a Brasília, passou o telefone.... aí falavam “O pai ta doente!!” não ta que quem ta doente corre atrás, eu tive também de chega a fica de cama de semana e foi um pouco de depressão, mas depois também Deus, porque sem Deus também a gente não é nada, não adianta procura um psicólogo, o melhor médico do mundo, sai do país, porque se chegou a hora, eu agradeço a Deus sei que sou forte e vou ser sempre forte pra batalha aí a gente se separou, aí viu que não tinha jeito, então o Juiz, o Dr. H... deu 30 dias pra reconciliação, reconciliamos, aí então não separou, ele deu um tempo pra reconciliação, deu só a separação de corpos...

E o que te fez reconciliar?

Olha, tem vários motivos, um dos motivos foi a mãe dele que Deus a tenha porque já levou, um dos motivos, acho que o primeiro foi os filho..."A mãe sabendo que o pai é alcoolotra, a mãe vai vê o pai na sarjeta, porque eu num to me gabando mas ele iria, ele iria pra sarjeta, a própria mãe dele falou pra mim ..."Pelo amor de Deus num separa, primeiro porque eu não quero ele na minha casa e segundo se você separar dele, quem vai segurar ele de pé?" e ele sabe que primeiro Deus e depois eu sou estrutura, eu num to mi gabando, mas eu sou estrutura dele, entendeu, talvez eu considere ele mais como filho do que meu m.. meu marido não, mais com filho quando que mesmo um irmão, entendeu? É um dependente, dependente mal agradecido, que agora também já ta passando da hora porque agora eu já adquiri problema, né, eu num sÔ obrigada a fica cuidando, eu sei que a velhice vem, e as vezes ela vem saudável, mas as vezes ela vem um pouquinho brava, custa um pouco mais, infelizmente ta sendo o meu caso, ele já adquiriu também diabete, acido úrico, ele tanto falava d'eu que era doente ... "Então, ce fala tanto da minha pinga que hoje eu vô cuida de uma mulhe que tá doente, ce ta podre"... Hoje ele ta todo assim, precisa dos filho ta levando as vezes ele vem pra cidade ele ta meio confuso, aí eu fico pensando e agora? Agora eu quero separar de novo e agora? Vou separar de um homem que num ta nem sabendo anda, separado de corpos a gente já ta! Entendeu? Eu quero separar as distância, num quero nem vê nem ouvi as ofensa, porque ele fala com os filho como se fosse. Primeiro, aquilo que eu falo, nem com os estranhos você fala daquele jeito... principalmente as mulheres, mas os homens também, eles reclamam, ele era carinhoso, bebia mais era carinhosos com as crianças quando eram pequenos, e eu falo isso pra ele, porque, a gente criou, eu criei numa pobreza, mas a gente tinha muito carinho, do meu pai(**enfatizou**) minha mãe num era muito, tanto que até hoje a gente fala, eu tinha uma mãe, mas num tinha uma mãe amiga, ela nunca era de sentar de conversar, ah porque o tempo antigo, não, não era, agora o meu pai já era mais ..."Ce qué conhece tar lugá filha, um dia o pai leva você"... meu pai era mais amigo .. eu oro as vezes , eu mesma pensava nisso, Ah gostava mais do pai do que da mãe, não, não gosto mais do meu pai do que da minha mãe, gosto dos dois igual, só estou dizendo as diferenças , então é isso aí...

E essa situação que você relatou do Raio X, da moça ...

Que eu falei que ia quebra tudo...

Ocorreram outras vezes situações desse tipo?

Já, várias, inúmeras, antes acontecia na minha casa, acontecia fora. Banco como no banco X eu peguei trauma de entrar lá..

Por que? O que aconteceu?

Por causa daquela porta, eu falo que ali são os guardas que seguram, não é a porta, são os guardas, eu botei na minha cabeça, eu não posso garantir nada porque eu gosto de falar aquilo que eu provo, o que eu não provo, então eu acho, to te dizendo o que eu acho. Então porque eu nunca também graças a Deus assisti a uma cena, mas como que um bandido pode entrar lá com uma arma e gente num pode entrar com uma moeda, quando eu já tirei a sombrinha de dentro, hoje eu tenho um celular, mas na época nem celular eu tinha, então uma coisa bastante assim...

O que aconteceu?

A porta não deixava eu... olha eu não contei, mas foi umas dez vezes a porta, eu, pelo menos umas sete oito vezes na porta e eu não entrava, tirei tudo e na hora que eu fui coloca a bolsa ele falou que a bolsa eu num colocaria, falei, então eu tiro a roupa! ...ué... ele perguntou até se eu, não a minha irmã tem marcapasso e entra, eu não tenho, perguntou se eu tinha chapa com ouro, mas... é gozador né, fala a verdade, aí já num é eu que sou briguenta, que sô esquentada é uma coisa mesmo que é desigualdade num é, eu acho, eu vendo todo mundo entra ali, então eu acho assim uma desigualdade, eu acho que ele deveria ter um pouco de respeito porque aí a hora que eu falei pra ele de tirá a roupa, aí eu falei pra ele então eu tiro a roupa e o sr. vê o que é que tem porque eu já tirei o relógio, né, já tirei brinco, que é bijoteria num é nem ouro né, então, a bolsa eu num poderia colocar, já tinha tirado a moeda, já tinha tirado a sombrinha que tava dentro.. ah... ficou uma situação caótica, que dizer eu queria que ele passasse pro lado de cá e ele viria me revista minha bolsa pra ver, né não mas ele fica pro lado de lá dizendo não a porta apitou, acusou a Sra. num entra e como?! Aí foi só fala de tira a roupa e ele mandou eu entrar?! Por isso eu to tomando a liberdade de fala, parece que quando eles já, com o jeito da pessoa então eles que manda lá, e resolveu fazer uma gracinha e coincidiu de ser eu a palhaça, né ...

Outras situações isso aconteceu, que você se sentiu ultrajada no seu direito?

Ah sim, aí no 24 hora da ... sempre mais foi hospital porque é a parte que eu mais uso né, e no hospital da ... X ... eu tava com a minha filha as duas tem a M (convênio), eu e meu marido é a B (convênio), chegando lá a minha menina ela tem, ela tem a, quando vem a menstruação pra ela ela tem cólica menstrual que afeta o rim que ela tem pedra no rim que dá cólica renal que dá tudo junto,, então dá aquele desconforto, e ela vai normalmente toma uma injeção, quando ela ta no trabalho que ela é enfermeira ela toma e tudo bem, só que esse dia tava em casa, chamou e a gente vai pro 24 horas, num é, até então a gente nem sabia direito o problema, a gente achava que era só coloca menstrual, meu marido falava “nossa que moleza, nossa que moleza”... aí chegou lá e ela gritando, pedindo pelo amor de Deus pra da um remédio porque ela não agüentava de dor, porque ela vomitava e ela obrava de tanta dor, e eu, a enfermeira veio e falou assim prá ela “ah espera um minutinho aí que o médico já vem”... só que a gente esperou 10 minutos, 10 minutos, isso já na sala porque na hora que entrou, como ela veio com a ambulância ela entrou pelo fundo, só que 10 minutos pro médico vim ali e são quatro plantonista, com o pediatra, são quatro plantonista, se eu estou consultando o Sr. aqui e chegou uma emergência aqui eu acho que o sr vai entender que o Sr vai poder esperar uma emergência que, principalmente o sr ta vendo vai vê que ta bem mais confortável que eu percebo, entendeu? não foi também esse caso, eu vi o médico lá também a toa, esse é o problema, eu vi. Eles conversando, entre os dois lá conversando, eu conheço os médicos, sei quem é, né, e aí eu falei pra moça, mas pelo amor de Deus, olha minha filha que estado que ta “bem eu já falei com ela...” mesmo a profissional falou “fazê o que, eu nem posso aplica nada nela, vou faze o que eu já falei com ela” Aí passou deu os dez minutos e eu saí lá, eles estavam conversando encostado num pilar, no 24 horas do hospital X tem dois pilar grandão, vai lá que o sr vai ver, cheguei lá debaixo tava os dois, um cardiologista e um clínico geral, aí eu cheguei e falei pra eles Você vão atende a minha filha ou eu preciso chama a polícia?!...(pausa)... e eles foram atende a minha filha... porque eu sô de cobrar, e pode me cobrar eu agradeço..

É o fato de, quando você separou de seu marido que você foi pra casa dos seus pais que você falou que voltou. Você me disse que não era justo teu pai teu irmão criarem seus filhos se ele era o pai...

É ... as minha criança tinha um pai...

Então você foi cobrar os seus direitos?

Simmm

Do jeito que você cobrou do médico, do jeito que você cobrou da moça, do jeito que você cobrou do guarda???

Sim.

Essas situações de espera, de ser... de fazerem diferença ... de não lhe possibilitarem os seus direitos ...

Me deixa muito nervosa, me deixa eu sem fôlego, me deixa eu to aprendendo agora graças a Deus com a respiração que me alivia bem porque antes eu ficava sufocada, com uma dor tremenda no peito, o coração acelerava então com a aprendizagem da respiração, que o que eu fazia na segunda que era pra pode me alivia as tensões porque isso aqui depois em mim eu não me agüento, eu num só dona de cata minha bolsa e leva, entendeu...

Depois de uma situação dessa...

Soube esperar, eu sou uma pessoa que já converso... com tudo que ta ligado , eu sô uma pessoa que num é que eu num goste eu num sobe explica, num é meu num é de mim, ou até é e eu num sei, esse é um lado que eu num conheço, eu até gostaria. Eu não gosto de espera... é por isso que eu já procuro, ou num ta marcando hora ou num ta chamando ninguém pra... a gente encontra por acaso, eu não gosto de esperar e ninguém precisa me esperar, eu já despacho logo, então, eu já marquei com fulano e eu já espero lá meia hora antes, é certeza, se eu num cheguei lá até uns 10, 15 minutos é porque eu num vô, pode esperar um telefonema que eu num vô, ou então já liguei já dizendo que num vô porque não gosto de esperar e não gosto que os outros me espera, é uma coisa minha... eu gostaria até de mudar, eu já tentei, agora hoje eu penso assim, eu já tentei mudar muito, por meu marido, por um monte de pessoas, hoje eu penso assim: eu tenho que vive pra mim, eu tenho que mudar pra mim, e eu tenho que servi a mim e eu tenho que vive eu, então... pra mim ta bem, pro sr. está bem comigo eu preciso está bem o sr. precisa está bem, entendeu... agora se eu num to bem, por mais que o sr. esteja bem é complicado a situação, mas se eu estou bem e o sr. ta bem eu vou procurar outros lugares, todo mundo gostaria de ajudar, se eu pude, bem, gosto muito de ajuda as pessoas em qualquer situação, até mesmo por isso que agora eu to aprendendo, porque quando os médico dizia “ o problema da sra. é complicado, o problema da sra. não tem cura, o problema da sra é relacionado a vários problemas”, porque tem radiografia, tem tomografia, porque eu tinha muita dor de cabeça e eu fui no médico e ele bateu os martelinho em mim, e ele falou pra mim que eu não tinha nada que era um reflexo da coluna e da ansiedade que eu tinha, ou seja, algo da minha cabeça, uma coisa que as pessoas tem que mudar o tratamento... “a fulana é muito nervosa, a fulana boto coisa na cabeça”... não pode tratar as pessoas assim, num é assim, ninguém bota as coisa na cabeça, ninguém é porque quer, ninguém é gordo porque quer. Eu sô pobre porque eu quero? Imagina! (risos) Ninguém é nada porque quer, aí eu fui num outro neuro, aí ele me deu um remédio , não valeu, voltei e ele deu um remédio pra mim que me dopavam,

um remédio que chama Depacote, e empacotava mesmo e olha que eu sou forte e resistente, eu sou resistente a remédio, mas aquele lá num tinha reação mesmo era como se eu tivesse amarrado assim trançado os dois pé e as duas mão... e queria que eu fosse trabalha, eu mexo na cozinha, fogão industrial, então eu tomava de manhã um e um a noite, então, eu dormia dia e noite, aí tudo bem, ele deu o remédio pra mim voltei com 15 dias, era pra volta com trinta eu voltei com quinze, e eu voltei com quinze, mas não tenho reação, num tem como, eu num agüento, aí eu entrei na sala dele e em primeiro lugar ele achou ruim porque ele não queria que eu fosse antes dos trinta dias porque ele ia perde uma consulta, eu fui em retorno, só depois a secretária me falo, num foi ele que falo, porque aí eu lamento muito dize pro sr. mas ele ia toma umas bolsadas, e aí depois ele falou pra mim que era reflexo da coluna mesmo e que num tinha jeito e que el num ia pedi a tomografia pra mim porque reflexo da coluna num tinha nada que faze não. “Eu vou passa um outro remédio”, eu falei o sr. num vai passar outro remédio pra mim sem um exame, “não a sra. toma esse remédio” Rasguei piquei joguei na mesa dele e aí eu comecei a dizer uns palavrões ... a altura... porque quando eu fico nervosa, por mais que eu queira eu não consigo controlar algumas palavras , falei e ele chamou a secretária pra me tirar de lá de dentro e ele falou que ele podia chamar a polícia e me internar no C (Hospital Psiquiátrico da Cidade) e eu tava sozinha, só eu e Deus

Em situações assim que você se envolve você sai irritada, você sai...

Nossa senhora, eu saio cega eu saio possessa, eu saio com muita dor de cabeça...

Não te dói mais?

Deus me livre e guarde!!! E a noite eu não consigo dormir em, posso toma um calmante porque eu tenho meu calmante, tanto que agora eu voltei na médica e ela aumentou o meu remédio.

E quando você entra nestas situações, de irritação, situações como estas que você se sente humilhada ou ofendida e se irrita, o que você procura fazer diante deste problema?

Eu procuro ir em minha defesa ou defesa da pessoa.

Em situações como do médico, do raio X, do banco, o que você procura fazer? Como é que você reage a essas situações?

Eu, eu reajo falando, eu falo muito, eu falo, falo, falo, eu resmungo, eu resmungo, não falando mesmo né, a pessoa fala que eu to resmungando, mas eu to falando mesmo... e pra ouvi também...

Fala o que?

Eu falo Ah aqui é assim, é por isso que eu falo Ah o país não tem jeito, pode muda o presidente que for, não precisa muda o presidente se num muda a máfia de dentro desse hospital, se num muda a máfia de dentro desse banco, se não mudar a direção de dentro desse hospital. Mas é verdade. Mas é verdade!

Vamos falar um pouquinho, agora, da sua família. Me fala um pouquinho da sua infância, você já falou algumas coisas, mas me fala um pouquinho como que era seu pai...

O meu pai era uma pessoa assim, eu acho que talvez amoroso aos filhos mas um pouco descabeçado, pelo pouco que eu pude observa, que eu casei muito nova, com 16 anos

então, bebe ele bebia mas, não é porque é meu pai não, não era alcoólatra, nunca vi meu pai bêbado, nunca vi ele rastejando, tanto que só sei o que é alcoólatra depois que eu conheci o meu marido, ele mexia sempre com plantação, tirava leite, plantava, a gente trabalhava junto, né, trabalhava, de lá ia pra escola ou vinha da escola e ia trabalha, e ele era uma pessoa assim ele num era muito de para em casa e a minha mãe dizia assim “O J. é visita em casa! DE vez em quando o J. vem em casa.” Isso era verdade, mas o momento que ele tava em casa ele gostava de ta assim, tinha muito aqueles terrerão, né aqueles bancão de tabua, sentava todo mundo da família, que os filho era bastante, né, marido mulher e os filho a gente catava muito, né, isso porque a gente num tinha rádio nem televisão, aprendi muita música que até copiei, que aprendi com a minha mãe e meu pai, mesmo antes de ter o rádio, mesmo antes de conhece o rádio, a gente cantava, talvez isso ele retribuía alguma coisa, iiiiiii era assim uma infância muito boa, ele num gostava muito, ele nunca gostou que a gente estudasse, tanto que eu parei a oitava série vim conclui agora a pouco tempo, faz uns dez anos e falava “Mulher estuda é só pra escreve carta pra home e home estuda é pra num faze calo na mão e ai vira vagabundo” Então era esse termo, não sei se ta certo se ta errado, algumas coisas do tempo lá pra traz acho que ta certo, eu acho que mudou agora pra pior, tipo esse negócio “Ah você num pode trabalhar porque ce é de menor”, eu não concordo, é por isso que ta dando muito vagabundo, eu acho, porque de primeiro como que os pai criava dez filho, porque cada um trabalhava pra comer.

E a sua mãe, como é que era?

A minha mãe era aquela não gostava muito de ficar abraçando a gente, que eu vejo a minha nora faze com a minha neta e eu num gosto, ela as vezes trancava a gente pra fora e falava “Ce num fez tal isso ce vai ficá no escuro, ce tem medo num tem? Então né ce vai ficá ai no escuro pro ce aprendê” Isso as vezes dava surto na gente, eu as vezes acordava em pânico, ahhh, suor, toda molhada de suor, então eu acho que isso contribuiu, acho, né, contribuiu pra que eu me tornasse uma pessoa um tanto... acelerada, né, não se, né, eu que acho. E eu percebo, a minha neta hoje ta com seis anos e a minha nora faz isso com a minha neta, então ela num gosta de ficar lá com a mãe dela, onde tem a menina de dez anos que faz a mesma coisa, ela gosta de ficar na minha casa, então na minha casa não tem isso, minha casa é conta historinha, agora ce não vai mais assisti televisão ce vai pra cama dormir, agora ce vai janta...

A sua mãe, colocava ... como assim?

É as vezes... eu brigava com meu irmão, um dia unhei o nariz dele e arrancou sangue, isso era umas sete horas da noite, tava um friooooooooo danado, ela colocou eu pra fora e trancou a porta, no escuro no quintal era cheio de pé de fruta, laranja, carambola, manga, aqueles arvoredos, aí a noite se ta um breu da medo, se ta lua com aquela sombra eu tinha muito medo, talvez seja disso também, eu sempre fui uma pessoa que até os meu vinte ano tinha medo de ... se eu tivesse mesmo com a minha menina pequena eu tinha que cobri a cabeça porque pra mim tava dando alucinações, tava dando visões, mas depois com o tempo você vai aprendendo a convive sozinha e tudo mais, mas eu num dormia sozinha de jeito nenhum. Ela punha pra fora e falava assim “Uai, mas ce num unho o M. – meu irmão mais velho – Ce num é a poderosa ce num pode com ele, uai, pode com o medo aí fora” Partia assim pra parte da pirraça e eu num gosto de pirraça.

E seus irmãos, como eram?

Ah a gente sempre foi unido, sempre foi muito bacana, eu estudava com esse meu irmão M., então eu brigava muito com os outros por eles, principalmente pelo M. M. era uma pessoa que até hoje, ele já foi corno, não separou porque eu e essa minha irmã mais velha, fomos lá, a mulher dele foi lá dá parte dele lá e inventou uma história, aí a gente tomar de conta fez a separação, mas se a mulher quisesse voltar ele voltava, então ele é pacífico, eu não sei como é que explica, eu que to dizendo, a gente já se conformou que ele é assim e acabou, pra ele tudo é amém, ta bom ta bom e já com a gente já num é assim, o que é bom que é bom e o que errado que é errado então batiam nele e eu ia em defesa, até lembro uma vez que a gente tava lavando a escola porque a escola rural, né, do interior, de fazenda e tava puxando água de poço e escapou né num sei porque eu num tava né tava na classe e tava os menino.... bateu no rosto dele e ranco sangue e falaram “Ah o Ma. Bateu no M. o Ma bateu no M”. e eu vi ele com sangue, larguei ele lá e fui lá no Ma. Só que o Ma. É da idade do meu irmão M. três anos mais velho do que eu, se eu estava com onze anos ele estava com quatorze e a força de um homem é mais que de uma mulher, queira eu que goste ou não goste, é mais eu fui lá e dei um murro nele e ele me deu um murro que pego bem em cima do meu olho que além de me roxear tudo me deu tontura tive que escora na parede da escola, mais aí eu saí da escola e fiquei atrás da moita esperando ele, dei uma pedrada na cabeça dele e fomo embora. Ah fala que você é vingativa, não eu não sou vingativa, ele bateu no meu irmão, bate ni mim e sai como bom?! Num é certo né?, então é só isso, é justiça por justiça, né (Risos) Mais o meu irmão, então eu ia defende os irmão mas brigar entre irmão assim não, sempre foi numa boa, meu pai também não deixava, irmão assim se ele visse apanhava os dois, ficar sem se fala, não podia também não ...

E quando você foi ficando moça, na adolescência, como foi?

Na adolescência aconteceu o seguinte, quando eu me formei eu tava com treze anos, eu tava em cima de um pé de jabuticabeira e eu num tinha a menor noção, porque minha mãe nunca converso num falo nada, hoje eles que conversa com as criança de 5 a 6 anos, eu num acho justo, eu acho que não ta certo. Minha mãe só falava assim “A. quando você for tomar banho no rio, você já não pode fica tomando banho no rio que você já ta mocinha,você não pode ta lavando a cabeça de noite. Eu tava em cima da jabuticabeira, de repente eu senti escorre na perna, aí eu olhei e fiquei desesperada, pensei será que eu rasguei e num percebi, por incrível que pareça, mais é verdade, será que eu rasguei em algum galho e num vi a perna ou alguma coisa? Então, aí desci do pé de jabuticaba e fui me trocar, perguntei pra minha irmã, não tinha essa liberdade de conversa com a minha mãe, aí eu conversei com a minha irmã que me minha irmã me arrumava mais. Então era com a minha irmã que eu pegava algum pontinho de informação, então naquela hora foi com ela que eu fui fala, aí ela falo que era pra por forrinho e fomos lá e minha mãe nem ficou sabendo da primeira vez.

E seu pai quando você era adolescente, como que ele era?

Meu pai?! Ele era um homem que levantava lá pelas três hora, quatro hora da manhã, ele ia pro curral tirar leite, aí passava assim o dia todo, as vez só ia chegar de noite em casa.

Namorado você teve...

Olha namorado é uma coisa que meu pai, se ele falasse que o filho de fulano era um bom rapaz tido bem, agora se ele falasse que num ia com a fuça, não adiantava não

porque ele interferia e outra coisa, ele era preconceituoso pra com a raça, nortista ele nunca gostou não.

Tem alguma coisa que a gente não tenha falado que você gostaria de falar?

Não.

Então eu te agradeço.

Participante: 2-DM

Sexo: Feminino

Idade: 59 anos

Estado Civil: Casada

Como está sua vida pessoal hoje.

Eu achava que eu e meu marido vivíamos bem, criei meus filhos, mas de 2000 pra cá, minha mãe ficou doente e eu precisava ir pra SP dar uma mão, mas eu tinha minha sogra em casa acamada, tinha que fazer tudo por ela, mas eu sempre dava um jeito, deixava minha filha e meu marido não aceitava isso, e precisava dar dinheiro para ajudar minha mãe.

Sua sogra estava com você há quanto tempo?

Desde que eu casei.

Então ele não aceitava me dar o dinheiro pra ajudar e a gente tinha discussões ficava de mal e na hora de ir ele me dava só o dinheiro da passagem, mas eu acho que era obrigação dele eu cuidava da mãe dele, então a gente sempre teve atritos, toda vez que ia pra lá eu ficava super nervosa, eu chegava lá e meus irmão me pressionava porque sabia que meu marido podia dar, eles não queria saber, então eu ficava numa situação terrível, minha mãe era brava era ruim, ela agredia e vinha embora ele não perguntava como estava e aquilo doía bastante, porque era o meu lado e eu chorava bastante, escondido. Aí foi e numa discussão ele acabou dando 100,00, até que parou e surgiam aqueles atrito e foi complicando, eu já tinha entrado na menopausa, com meus problemas e não tinha compreensão por parte dele. Foi indo até que minha mãe faleceu, no dia que faleceu, fazia um dia que eu tinha tirado os pontos da cirurgia que eu tinha feito.

Fez que tipo de cirurgia?

Esterectomia, tirei o útero que tava tudo complicado e eles com medo de me falarem para eu ter uma reação e quando me falaram eu dei graças a Deus, falei um problema a menos. Ela teve pressão alta, diabetes, obesidade, ela não se cuidava, minha mãe complicou muito a minha vida e a minha mãe eu sentia que ela não gostava de mim, do meu marido e minha família, ela só queria ver bem material e com isso a gente não tinha aquele relacionamento amoroso de mãe e filha, de solteira ela só judiava de mim, só queria que eu trabalhasse, pegava todo o meu dinheiro, eu sofro, eu casei com 20 anos e ela não gostava do meu marido, eu não sei porque, mas nos fomos viver a nossa vida, mas eu sentia que ela não tinha carinho pela gente ela só queria saber se eu tinha carro bom, comida dentro de casa, sem amor. Bom, ela morreu e ficou meu pai, meu pai era aquela pessoa assim, muito...muito fechada, eu nunca tinha dado um beijo no meu pai, antes da minha mãe falecer, aí depois eu chegava lá e sentia falta da minha mãe na casa e aí comecei a beijar meu pai e sentia que ele relachava. Mas ele era muito fechado e tudo que a gente fazia era pro bem dele. Até que ele ficou doente, foi internado definhou até que morreu.

Como começaram os problemas físicos que te fizeram vir para cá, na fisioterapia.

Depois que eu tirei o útero é que eu travei a coluna, aí eu fui no médico, ele tirou tomografia e deu que eu tava com pinçamento e eu comecei a tratar. Nesse período eu não podia cuidar da minha sogra e aí nos pusemos uma pessoa para ajudar.

Sua sogra tinha o que?

Ele tinha desgaste na bacia e depois ficou 15 anos na cama e eu que dava banho, tudo, depois eu fiquei travada e não podia fazer mais e aí nos pusemos uma pessoa lá, quando eu dei por fé, essa pessoa e meu marido estavam tendo um relacionamento. Eu comecei a desconfiar dos horários dos dois. Meu sobrinho tinha uma chácara, a gente ia lá e ele começou a participar das reuniões e eu comecei a ficar desconfiada, ele fazia caipirinha era primeiro pra ela, passava por mim, mas dava primeiro pra ela.

Quando chegou 7 de setembro de 2001 eu falei que ela não precisava vire ela falou que viria porque ele pediu, ela veio. De repente ele saiu de carro e em seguida ela saiu, aí eu sai até o portão e eu segui, junto com uma amiga minha, quando chegou na esquina da rua X, ela virou e aí eu vi ela com meu marido no carro. Aí eu vi que eles tinham um caso. Aí o mundo abriu um buraco no meio dos meus pés. Daí a pouco ele chegou e aí eu soltei a cachorrada. Ele fala que não, que a encontrou na rua, mas é mentira. Nós discutimos muito e aí eu descobri um monte de coisa dela. Aí eu falei, tudo, bem, não quer ficar comigo vamos separar, aí você vai viver a sua vida e eu vou viver a minha, mas você toma cuidado que ela ta acostumada a tomar dinheiro dos caras.

Ele nunca me levava na fisioterapia, falava que eu tinha que andar, e aí eu descobri que ele tinha dado um ventilador pra ela.

No meu aniversário ele male má me deu um selinho e disse parabéns, o dia inteiro esperei ele me dá um presente e nada. A noite ele foi dormir, eu fui lá e tivemos uma baita briga e falei então que íamos separar, no dia seguinte arrumei umas caixas e separei tudo que era meu, ele viu e disse que segunda ia resolver isso, era sábado. No domingo eu fui a missa junto com uma senhora que é minha vizinha que só vai se for junto comigo, quando eu voltei ele quis conversar, dizendo que não era assim que acabava um casamento, falei tudo de novo, ele ajoelhou no chão e pediu mais uma chance e prometeu que ia mudar, que ia ser diferente que íamos viajar e um monte de coisas.

Eu falei que sabia de tudo, que se ele quisesse mais uma chance eu ia dar e aí foi, eu chorei muito e tinha que ta sempre falando disso para alguém, pedi a Jesus para lavar a minha alma e foi indo, hoje eu me controlo mais.

Como foi que vocês começaram a namorar

Ele morava em São Paulo, pediu baixa na polícia e foi para o Paraná buscar a mãe, veio para cá, construiu uma casinha e foi morar com a mãe, aí, nos começamos a namorar, aí ele foi embora e me largou, não deu satisfação, nada, né. Quando ele voltou nos voltamos a namorar, namoramos seis anos, ele construiu a casa e casamos, então ela já morava na casa e eu não ia deixar de casar por causa dela e eu eu tinha aquela convicção de que se imos morar junto eu tinha que fazer de tudo pra viver bem e ela era uma pessoa maravilhosa, um anjo de candura e vivemos bem.

Você disse que tem uma vizinha que só vai a missa se você for junto, como assim?

Ela tem 75 anos e tem problema de circulação, o filho não tem tempo pra nada, então ela sente segura indo comigo.

Você cuidou da sogra, da mãe, do pai e da vizinha, tem mais alguém?

Nossa, quanta gente eu cuidei, quando eu morava na casa anterior, tinha uma senhora que eu que cuidava. Quando eu morei na rua X, também, apareceu um velhinho, marido de uma senhora que eu conhecia e pediu para eu ir na casa deles, quando eu cheguei ela tava numa cadeira, toda suja, eu fui em casa, peguei meus alicates de unha, tesoura e fui lá. A primeira coisa que fizemos foi tomar um banho, cortei o cabelo dela, fiz as unhas delas, troquei a roupa dela e todo dia eu ia lá, dava banho nela, dava os remédios pra ela, fiz o marido dela também tomar banho. Fui cuidando deles e eu abraçava e beijava os dois e eles ficavam muito felizes, levei ela ao médico... Ah tinha uma outra vizinha que tinha uns 80 anos que quebrou o fêmur e eu fui visitar e ela estava toda suja e lá fui eu cuidar. Eu gosto de fazer isso.

Me fala um pouco da sua infância.

Olha, eu não tenho recordação de ter tido orientação do meu pai e da minha mãe, quando falavam alguma coisa era dando bronca, eu sempre fui um espírito de porco, sempre brincando e meus brinquedos eram mais pra moleque, eu tinha muitos primo, eu não lembro de faltar comida, mas calçados assim não tinha. Foi uma vida alegre, a gente morava numa fazenda. Aí nos mudamos pra cidade.

Como era sua mãe, era próxima, como era com você.

Não, não era próxima nem carinhosa, nunca foi, minha mãe eu tenho mais lembrança dela assim me agredindo. Nós mudamos pra São Paulo e eu lembro que com 13 anos minha mãe me pôs pra trabalhar e tudo que eu ganhava minha mãe pegava então eu não tinha o direito de ter um dinheiro na mão, era o dinheiro da passagem e a marmita, eu não podia comprar nada, até que eu fiz 14 anos e fui trabalhar numa fábrica perto de casa e do mesmo jeito, minha mãe pegava todo o dinheiro e comprava roupa usada pra mim e não queria que eu falasse pra ninguém, nunca tive o gosto de ir numa loja e comprar uma roupa nova. Essa firma faliu e fiquei um ano desempregada e ele me xingava o tempo todo, eu já namorava meu marido e ele não queria que eu trabalhasse, aí nos casamos e em 73 nos mudamos para cá.

No período de adolescência como foi a relação com a sua mãe.

Sempre com briga, sempre xingando, eu namorava e ela não deixava passear, eu fazia tudo que ela queria a semana inteira e ela deixava eu ir no sábado e quando eu chegava ela xingava muito na frente do meu marido, ela rogava praga e eu nunca fui de responder. Quando eu comecei a namorar meu marido eu não podia ir na casa de meu marido, eu fui uma vez e levei meu irmão, quando nos estávamos indo embora chegou um parente dele e tivemos que entrar de novo, aí quando eu cheguei em casa minha mãe só não me chamou de santa. Ela me deu um casacão e um sapato de salto e falou vista isso e me espere, me trancou pra fora e eu consegui entrar, peguei uma garrucha e ia me matar, mas chegou um amigo do meu irmão e me fez mudar de idéia, aí fiquei lá dentro de casa chorando. Aqueles dias eu só chorava, não comia, saia pra procurar emprego e só chorava. Meu marido brigou com minha mãe e ela vendo o jeito que eu tava foi lá, pediu desculpas pra ele, ele veio e nós casamos, então ele não gostava da minha mãe e com toda razão, né.

Hoje, como é que está sua vida?

Hoje, se melhorar vira festa. Eu falo pra ele, me leva em tal lugar, ele me leva, vai de motorista. Eu falo, eu vi uma roupa assim, ele me dá o dinheiro pra ir lá e comprar. Eu acho que Deus me deu uma chacoalhada em mim, acho que eu tava muito acomodada.

Obrigado D.

É uma vida difícil, né.

Obrigado

Participante: 3-RR

Sexo: Feminino

Idade: 56 anos

Estado Civil: Casada

Você me falou, quando estávamos a caminho da sala que o reumatismo piorou quando você estava com 35 anos?

É por aí, veio o reumatismo e depois problemas hormonais, foi a menopausa, a tireóide, não se sabe se é só uma ou outra, tudo junto. Reumatismo há muito tempo, fibromialgia diagnosticada há mais ou menos cinco anos.

Me fala um pouquinho, como está a sua vida hoje.

Ta mais ou menos dentro do padrão de todo mundo, os meninos não me deram problema nenhum, mas a menina, como foi a única filha, a caçula, trato todos iguais mas como ela é a única menina e a caçula, demo muita carinho e muita atenção, só que ela tem uma coisa com ela que ela acha que vai endireitar o mundo, então ela já teve uns namoros com pessoas que não gostaríamos, é envolvimento com drogas, aí ela namorou outro rapaz, bom que a gente até gostava dele, mas eles não se entenderam acabaram separando, agora se envolveu com um rapaz mais novo que ela até, um ano e ele teve uns problemas com tráfico de drogas, foi preso na FEBEM, meu marido não sabe disso, eu procuro conversar com ela ser amiga dela e tirar isso da cabeça dela, se eu for radical ela não vai me contar nada, ela não tem envolvimento com droga, mas ela acabou gostando desse rapaz e não quer largar dele de jeito nenhum, agora ela contou pro pai dela, só que ela não conta que ta saindo com ele, que ta namorando. A gente ta tentando que ela sai fora. Agora ele não ta com intenção de voltar já faz um ano que ele ta trabalhando com tio dele ajudando numa lanchonete, ta juntando dinheiro pra comprar uma moto, só que ele não trata ela bem.

O que é não tratar bem

Eu nunca vejo ele carinhoso com ela, ela que é carinhosa com ela ele tem um comportamento que ele ta bem, e as vezes não ta bem, e ela chora e isso pra mim é um calvário, eu tento falar com ela e ela não aceita. Eu fico por dentro, eu procuro não demonstrar, minha família não sabe, eu tenho um cunhado que é militar, o filho dele é bombeiro e ele já falou, se ela continuar com ele ela pode desconsiderar que é prima dele, ele são aqueles radicais, se bem que eu acho que toda pessoa pode ter uma oportunidade, mas eu tenho medo, se bem que a vida é dela, mas vamos supor que se ficarem juntos e ele judiar dela a família sente.

Meu marido fala muito pra ela, só que ele é de família italiana então ele fala muito e as vezes ele até ofende e depois se arrepende. Meu problema maior está sendo esconder do meu marido eu tenho medo até que meu casamento acabe.

Os irmãos tem muito ciúme e um quer falar com o outro, no fundo se gostam mas não se dão e eu tento levar, não ficar do lado de um ou de outro e isso acaba me estressando, eu falo, Poxa, será que não tão vendo a situação da gente como é e ela fala que meu marido trata diferente um do outro. O mais velho acaba se abrindo mais comigo eu acho

que sou mais compreensiva, porque o pai acaba explodindo. Ela não entende ele quer que seja do jeito que ela quer.

Eu to um pouco mais tranqüila porque ele já falou com o pai, mas o que me preocupa é que eu não falei pro meu marido que eu sei. Eu converso com pessoas que eu tenho amizade e eles falam que o pai tem que saber.

O rapaz é de uma família complexa, a mãe teve ele solteira e foi a avó que criou, agora que o pai dele ta doente que tão vindo atraz dele, a mãe ele não pode nem vê porque foi ela que denunciou ele pra polícia. Ela queria trazer os relacionamentos pra casa e ele não concordou aí ela denunciou ele pra polícia.

O que você acha dele?

Sabe eu até gosto dele, eu tenho até dó, eu vi ele preso, eu tenho dó, mas eu gostaria que ele não voltasse mais pra essa vida eu gostaria que eles ficassem juntos, mas eu tenho medo que ele tenha uma recaída, mas o que que eu posso fazer, acho que o que eu pude fazer eu fiz, a minha parte eu fiz.

Qual foi sua parte

Eu aconselhei muito ele, as vezes eu vou com ela lá, sabe ele ta pagando aluguel de dois cômodos, a vó dele compra o que ele precisa e ele vai pagando, ele comprou cama, a vó emprestou uma televisão ele comprou um tanquinho e ele mesmo lava a roupa dele, ele ta pensando em compra uma moto, o avó dele já falou pra ele tirar carta, a minha parte é de aconselha, sabe. Eu falei, se você gosta dela mesmo, deixa ela em paz, o pai dela não que os irmão não querem, minha parte foi aconselha, já tive oportunidade de conversar com o avô dele, minha filha também fala que se ele voltar não vais querer saber dele.

O seu marido sabe que eles estão namorando, só não sabe que você sabia.

Voltando lá nos 35 anos que piorou o reumatismo, como é que estava sua vida...

Ah, tava bem, que dizer tem uma indisposição, um atrito, já tivemos crise, todo casamento tem, não sei se é melhor separar, ficar junto, mas a gente pensa nos filhos.

Que tipo de crise?

Ah, as vezes a gente acha que não te se entendo bem, ele é muito família, eu sofri muito, porque a mãe dele, o pai dele judiou muito da mãe, bebia, sempre foram pobres, então depois que os filhos ficaram adultos ela sempre corria pro meu marido, e eu falava tudo bem tem que dar atenção pra sua mãe, mas sua família somos a gente aqui, aí eu me sentia enciumada, aí depois, ele é muito assim, ele quer resolver o problema dos outros, agora que ele ta diferente, então chegou uma hora que a gente, eu acho que fui egoísta não que cheguei a falar em separar, eu pensei, mas eu já fui muito explosiva, chega, não leva a nada. Meu marido é uma pessoa boa, ele gosta de ajudar as pessoas, é caseiro, sempre trabalhou muito, ganhou pouco, muita economia, ele é assim (mão fechada) e eu já sou diferente, eu gosto de ter as coisas, mas o essencial sempre teve, mas eu tive várias vezes o pensamento de separar, mas isso é coisa minha.

E o que te levou a mudar de idéia?

Ah porque eu pensei melhor, ele não é uma pessoa ruim, todos tem seus defeitos, mas ele é um bom pai, um bom marido, acho que foi isso, pensei melhor, ter uma família.

Esses momentos que você pensou em separar que situações ocorreram?

Foi assim, problemas de família, que as vezes eu falo as coisas, ele teve uma irmã que teve um problema sério de depressão e os filhos não ligavam pra ela e ele ia acudir, ai eu ia falar e ele achava ruim comigo. Nós temos que resolver nossos problemas e os outros trazem tudo aqui, e ele é assim, ele é seguro com a gente, com os outros ele abre a mão. Então eu fico brava. Por exemplo, tem o carro e a moto, às vezes preciso ir em algum lugar, pode ta chovendo quer ir de moto, então porque não pega o carro, se é outra pessoa ele pega o carro e vai, então porque essa diferença, será que eu não mereço, o carro é meu também, então essas coisa que foram me levando, que vai acumulando.

Você disse que já foi mais explosiva. Como é que era isso, me explica um pouco melhor

Ah eu num era de deixar barato, eu sempre dava o troco, falava alguma coisa pra mim eu respondia, eu sempre fui assim eu até apanhava da minha mãe, ela batia em mim quando eu era moça eu falava as coisas pra ela ela batia, minha mãe foi muito enérgica, meu pai era bonzinho, mas minha mãe era muito brava. Mas também assim se eu tenho que resolver uma coisa eu vou e resolvo, não fico esperando não, agora meu filho mais novo que faz tudo, até minhas irmãs mais novas me procuram porque você faz tudo, e eu vou atrás eu pergunto, mas eu era explosiva sim eu não deixava nada pra depois, tudo eu queria na hora...

Que tipo de situações você lembra.

Quando eu namorava, meu marido, eu conheci uma moça, a gente tinha amizade, aí quando eu tava com ele ela passava e oi tudo bem, aí aconteceu antes de quando vê faz de conta que não vê pra não cumprimentar, então ela passou e eu tava no jardim com meu marido e ela oi tudo bem, eu perguntei Aconteceu alguma coisa, porque, quando eu to sozinha você não me cumprimenta, você ta me cumprimentando por causa dele ou o que que é, ela falou ah não é bem assim, eu falei, é bem assim, eu não gosto dessas coisas, ou você me cumprimenta ou não, ah eu não gosto assim, eu falei é assim, se você quiser é assim ... Então é assim, se eu achava que a pessoa merecia eu dava o troco.

Com seu marido também é assim.

Ah com ele até hoje, se ele fala e eu não concordo eu dou o troco, com os filhos também se acho que tão errado eu falo mesmo. Não fico guardando

E isso te faz bem?

Ah, me faz mal se eu não falar nada, se eu não fala nada eu fico, eu não consigo, eu tenho que fala. As vezes com meu marido eu fico, faço chantagem com ele, fico sem falar, aí eu vejo que to errada eu volto a falar.

Como estava sua vida quando identificou a fibromialgia.

Tava tudo bem, minha vida eu tinha minha casa, nos últimos tempos até tava tudo bem.

Pensando na situação de várias vezes pensar em separar, vamos ver se eu entendi diante de uma situação que se fosse ver você resolveria na base do esparramo, você para e pensa, pensa no lado bom das coisas e...

Se eu fosse pelo lado explosivo eu tinha chutado o balde, mas eu paro e penso e tem que procurar entender.

O teu caminho me parece que é procurar entender, é eu tenho dó do rapaz!

Eu sou tipo assim mãezona, eu quero agradecer, resolver.

Me fala um pouquinha da sua mãe, e do seu pai.

Meu pai tinha o vício de beber, ele trabalhava na estrada de ferro e passava dias fora, aí ele ia no bar e então ele não queria comer e com minha mãe eles discutiam muito e eu tive muito medo de casa e ser assim também.

Mas minha infância foi muito boa, meu pai era muito bom, a minha mãe que decidia tudo, ele dava o pagamento pra ela e ela que decidia e pagava tudo, a gente brincava na rua, tinha muitos amigos. Minha mãe era rigorosa, era brava enérgica meu pai nunca bateu mas minha mãe batia.

Na adolescência, como foi?

Ah. Eu aproveitei bem, tinha brincadeira dançante nas casas, minha mãe não me deixou aprende a andar de bicicleta, nem nadar nem dançar, eu não podia ir pros bailes, aprendi a dançar nas casas. Mas foi boa, eu trabalhava.

Quando tinha briga entre as amigas.

Sabe que não tinha, a gente sempre se entendeu, tinha um ciuminho, mas resolvia tudo, não guardava raiva não.

Gostaria de falar alguma coisa que não tenhamos conversado.

Não, acho que falei tudo.

Obrigado.

Participante: 4-WA

Sexo: Masculino

Idade: 46 anos

Estado Civil: Casado

Como está sua vida pessoal hoje?

Tô com problema de coluna. Tenho diabetes emocional. O dia a dia é ficá nervoso, ta afastado do serviço, não sabe se voltando vai ta empregado ou não. Minha sogra vive com a gente. A gente vive nessa rotina, tenta levá mas é isso mesmo.

Há quanto tempo descobriu o diabetes?

Faz uns três anos mais ou menos. Tento controlar, tomo os comprimidos, mas a gente levanta bom e de repente, fico nervoso o dia inteiro, mas qualquer coisinha é motivo de eu ficar nervoso.

O que por exemplo?

Problemas que eu tento solucionar e não consigo, problema dos outros que eu me sinto, eu fico ruim o dia inteiro, fico nervoso, abalado, com dor de cabeça.

Um exemplo

Semana passada o menino brincando na rua judiava dos pequenos e ai eu sai fui brincar com os menisno e a mãe de um deles falou que ia me por na cadeia, aí a gente fica 3 4 dias, uma coisa que vc viu que fez de errado mas não consegue pedir desculpas, só fui brincar com ele e a mãe achou que eu ia bater no menino, e eu acabei respondendo pra ela, falei coisa que não deveria falar. Qualquer coisa é motivo da gente falar, acaba ofendendo as pessoas, os filhos, a mulher.

Fui no serviço outro dia pra pega uma ferramenta, e o pessoal começou a falar o que você ta fazendo aqui, você ta afastado, então a gente se irrita, não sabe qual a intenção deles, e já é um motivo pra ficar nervoso o dia inteiro, vou dormir nervoso, acordo ruim.

O que acontece com os filhos?

As vezes você ta em casa e um fala pega isso ai e o outro se você ta perto porque você não pega e ai já acaba falando coisa que não deveria, acaba gritando e ofendendo a pessoa.

Eu tenho minha sogra que mora comigo e a gente mora em casa pequena. Coisa assim que você faz e acha que não deveria ter feito, aí fica remoendo, ataca o diabete.

Isso acontece em todas as situações?

No trabalho eu já cheguei a sair de caderada com um cara que foi comer o lanche e foi jogar o papel no lixo, aí pegou em mim e eu não pensei duas vezes, aí eu saí de caderada com o rapaz o pessoal me segurando, mas isso eu nem sabia do diabete. As vezes discuto por pouca coisa, na época eu era encarregado e tinha uns menino que trabalhavam com a gente e fazia as coisas e eu tinha que cumprir o meu dever.

Você falou discutir por pouca coisa, é uma característica que você tem?

Então eu num sei, eu num gosto de coisa errada, eu gosto do certo se eu acho que uma coisa não ta boa e a pessoa fala que ta, enquanto num tiver do meu jeito, enquanto eu acha, eu acaba saindo ou falo besteira, e eu num aceito e eu sou muito emocional, se eu vejo um problema eu, mesmo que não seja parente eu fico...

Se os moleques tão brincando dentro de casa e eu falo não chuta bola aí e aí a mulher fala deixa brincar, se tão na rua você reclama se tão dentro de casa você reclama.

Se chegar da escola e eu falo vai fazer tarefa depois ce brinca, mas não. São coisas que eu acabo falando e depois fico me remoendo, são coisas tão simples que eu penso podia fazer do jeito que o outro falou.

Como é que tua vida em casa?

É isso daí, eu fico o dia inteiro em casa, minha distração é meus passarinhos que eu tenho. A gente fica nervoso, porque ta parado mesmo por causa de doença, eu trabalho há trinta anos e as pessoas acham que a gente não tem nada e a gente fica dentro de casa arrumando problema, minha esposa com problema

O que que ta acontecendo com sua esposa?

Ela ta com uma mancha na cabeça, vai voltar no médico pra fazer um eletro, ela tem muita dor de cabeça.

Isso de discutir por pouco, aconteceu outras vezes na sua vida.

Já aconteceu sim, porque eu num aceito as coisas que ta errada, como falei. Agora discutir com colegas não foi a primeira vez, minha mulher fala que eu falo as coisas sem saber, depois fico arrependido.

Sempre foi assim?

Não, de uns tempos pra cá foi.

A história do lanche e do papel faz tempo.

Faz, mas eu descobri a diabete que passei mal dentro do trabalho e o pessoal me amparou me levou no posto e era a época que tava começando a coisa da AIDS, e aí que descobri que tinha diabetes e nos dois primeiros anos foi difícil pra mim aceitar que tinha a doença, ainda apareceu o problema de coluna e eu fico num estado de nervo e os problemas que tem em casa.

Teve outras situações que você perdeu o controle como a do papel.

De um ano e pouco pra cá que eu to nervoso mesmo. Tem os problema, minha sogra dentro de casa e você sabe como é, a vida do casal vai pras cucuias.

Como é que é teu trabalho? Você como pintor, como é?

Eu sou um profissional que te falo eu como pintor, se eu pegar isso aqui, enquanto não tive do meu gosto não ta bom, tem serviço em SP que o pessoal sói deixa eu, eu gosto das coisas certas.

Você trabalha com verniz?!

É laqueamento e verniz em pintura de móveis. Eu já discuti muitas vezes com o patrão porque ele não concordava com que eu falava se você acha que não ta bom dá meu dinheiro, ele querer que fizesse do jeito que ele achava que tava certo ou usar a tinta que

eu não achava que tava bom, tinta mais simples e depois de feito, serviço é esse se você acha que não tá bom to parando, mesmo em casa eu num aceito, eu já cheguei a ficar me remoendo depois do serviço, sem dormir porque eu poderia ter feito de outro jeito ou não fiz aquilo que eu fiz, cheguei a passar em branco a noite.

O que por exemplo, você falou várias vezes isso de ficar nervoso

Problema de família que tenho meus irmão e fico sabendo dos problemas de dinheiro que nem tenho minha irmã que mora fora que ia vir agora, mas já ficando sabendo que minha sobrinha, depois de oito ano de casado separou do marido, minha esposa tenta esconder de mim mas depois me conta é uma coisa que a gente já fica se remoendo, aí pede pra não falar com a mãe aí a mãe já liga em casa é que saber o que tá acontecendo e aí eu fico me remoendo, mesmo com vizinho se eu souber que tá com um problema eu fico me remoendo.

E você tenta ir resolver o problema dos outros?

Se eu puder eu tento, se tiver no meu alcance, que nem a minha irmã eu falo pra ela vim, fica difícil pra gente, mesmo com os problemas dentro de casa.

Você tá casado há quanto tempo?

Há 22 anos e já tenho um filho de 21 anos.

Quando acontece essas coisas de problemas dos outros, o que você procura fazer?

Eu procuro conversar com as pessoas se tiver ao meu alcance ajudar, na medida do possível se eu puder ajudar eu ajudo, mas se não eu procuro me afastar, mas eu fico preocupado me remoendo com o problema da pessoa.

Nessa situação que você falou que o patrão queria que usasse uma tinta mais barata.

Foi com o rapaz que trabalha comigo mesmo. Ele tava pra SP, o rapaz tinha que fazer o acabamento, ele falou você pega essa tinta que já tá parada aí pra fazer o cordão se caso não der você pega a nova, você sabe que chega um tempo a tinta já tá..., fiz com a lata nova, ele chegou, falou ficou bom o cordão, com o que que você fez, fiz com a lata nova, aí já pegou, começou a gritar fui mostrar a tinta velha, não deixou, falou que já mandou embora que não sabe aproveitar o material, mas eu tinha que deixar a peça pronta, não ia secar. Então se mandou o outro embora você é o patrão, não vou discutir com você, deixei o revolver, aí ele veio pedir desculpas e aí eu já não aceito, pedi desculpas, mas eu acho que não é certo, eu quis mostrar pra ele que quem tinha razão era eu, mas no dia seguinte voltei conversamos.

As vezes dava pra acabar uma peça e os outros ficavam enrolando aí tocava eu ficar até as dez da noite pra acabar a peça e eu durante o dia falava oh para de enrolar, acabava falando o que não devia.

O que você acha que é certo...

Você fala que dá, que tem prazo pra entregar tem que fazer, as vezes as pessoas não faziam, o patrão falava pra falar pra ele mas eu não queria prejudicar a pessoa, as vezes eu saía do serviço até com falta de ar de tão nervoso. Eu queria acabar a peça, você assume um compromisso e o outro não prepara a peça pra você. Eu xingava, as vezes falava o que não tinha que falar. Os caras falam, ah não adianta você se matar, se não carrega hoje entrega amanhã, mas não é assim, né o cara também tem compromisso tem

o dia certo , eu procuro fazer pelo menos o que ta no meu alcance, quando não ta certo eu procuro fazer...

Vamos conversar um pouquinho lá de traz. Como é que foi a tua infância

Minha infância, nos somos em casa cinco mulheres e só eu de homem em casa, meus estudos eu fiz até a primeira série do ginásio e eu tive que opta, desde os 12 13 anos eu já trabalho .

Na seqüência você é qual número de filho?

Eu sou o terceiro. Então eu num tive muita infância eu fui aproveitar minha vida quando eu comecei a trabalhar que tive minha independência, também não fui muito de ir pra balada que a gente foi criado no regime, meu pai e minha mãe sempre trouxe a gente... então tive assim, sai pra jogar bola, mais coisa normal. Educação que sempre procurou passar pra gente... a educação que eu acho que eles também tiveram, então nunca bebi, nunca fumei, meu pai e minha mãe, não que proibisse a gente, é o que eu sempre procurei passar pro meu filho, então ele trabalha aqui, não bebe, não fuma, o outro de 8 anos eu procuro ensinar o máximo possível pra ele, então minha infância eu não tive muita regalia.

Seu pai já faleceu?

Faz dois anos que ele já faleceu.

Como que ele era?

Ah meu pai graças a Deus eu não tenho o que fala dele, era uma pessoa, eu sempre fui muito apegado a ele, eu tenho meus passarinho que ele tinha também, sempre onde ele tava eu tava junto, pelo fato de os outros filhos serem tudo mulher, então eu era mais apegado a ele então quando ele faleceu pra mim foi um baque, foi de repente, pra mim foi muito difícil, até agora, pra mim aceitar ainda é muito difícil, de repente internou, depois de 15 dias amputaram uma perna, ninguém sabe o motivo direito que foi, de lá pra cá eu sinto muito a falta dele.

E a sua mãe, com é que era?

Minha mãe é mais dedicada as meninas, ela liga lá e fala ah você me abandonou e até hoje ela me trata, ah sua mãe ta ligando e acho que ela quer que você reza o terço, que eu sou filho único, então, mas a minha mãe também eu não posso reclamar de nada que tudo que foi possível fazer pra mim...

E suas irmãs, como é que eram?

Minhas irmãs, casaram assim, eu desde pequeno queria ser o chefe da casa, então eu não aceitava que uma brigava com a outra, então eu queria me impor no meio, mas coisa de infância, não aceitava que a mais velha, eu me lembro que nos ficamos quais dois três anos sem se conversar, só voltei quando fiz o curso do CLC que ela me mandou uma carta e aí eu voltei a conversar com ela. Nós ficamos um bom tempo, por causa de um não concordar, eu não me lembro o que foi que aconteceu, mas agora não a gente hoje vive, mas cada um no seu canto.

Você achava que tinha que ser do jeito que você achava certo.

Ah, pai e mãe falava eu vou sair e você que é homem olha a casa, minha mãe até hoje fala, não sei como você ta vivendo e eu falo, mãe casamento hoje em dia não é só sexo,

não é porque minha sogra ta lá dentro, a gente pensa que eu queria aumentar a casa pra ter mais liberdade, mas não tem jeito, isso é motivo pra mim que eu fico matutando o dia inteiro.

E adolescência, como é que foi?

Minha adolescência eu não tive muita era muito trabalho, comecei a namorar e você entra numa fase, eu sou muito afetivo eu me apego muito às pessoas, então logo que eu comecei a namorar eu já fiquei noivo, namorei minha esposa quando ela tinha 12 anos, namoramos 4 anos depois fiquei noivo, não fui muito de sair, aprontar, não tive muito esse problema não.

Você namorou só sua esposa?

Tive, mas assim, sério mesmo foi ela só. Eu era quatro anos mais velho que ela, meus cunhados não aceitavam muito mas hoje, a mãe deles ta comigo. Mas foi assim sério só com ela.

Sua sogra ta com você há quanto tempo?

Faz 9 anos que ta comigo.

Ela ta doente?

Ela já operou a cabeça, tem coágulo na cabeça, não tem mais firmeza nos ossos, caiu esses dias, precisou operar, não anda, toma remédio pra pressão e ela se apegou com a gente e fala que nenhum filho faz o que a gente faz pra ela, os filhos não vão. Então eu não saio, eu acho que é errado eu saí, mesmo que seja com meu filho e ela ficá lá, então eu não saio. Então eu acabo tomando remédio, dois pra coluna, dois pra diabetes e vivo nessa vida.

Tem alguma coisa que você gostaria de falar?

Não, pra eu me abri assim, eu to falando coisas que eu não falaria pra minha mãe, mas foi bom.

Participante: 5-MA

Sexo: Feminino

Idade: 70 anos

Estado Civil: Casada

Você me falou que está no grupo por problema de coluna. Quando começou?

Eu comecei a sofrer de coluna na primeira gravidez, agora eu tive um problema de estômago. Eu fiz ressonância magnética e deu que eu não tenho mais cartilagem, to com duas hérnias de disco imprensadas to com artrose no corpo inteiro, agora eu tenho diverticulite, tenho labirintite e a coluna, eu fiz um tratamento em Ribeirão e melhorei bastante, porque o meu caso é de ficar na cadeira de rodas, meu caso é de operação mas o médico diz que é de muito risco, tenho 28 bicos de papagaio, tenho muita coisa.

Há quanto tempo descobriu tudo isso?

Faz uns 3 anos.

Me fala um pouquinho do seu dia a dia.

Minha vida é assim, eu gosto muito de ajudar o Lar X, sempre ajudei entidade, a vida inteira, agora eu não posso arrumar uma cozinha, fazer as coisas em casa, agora me pediram pra ser coordenadora e a barra é pesada. Então me distraio bastante nisso, saio bastante, vou levar serviço pra fora, pra fazer crochê, pra fazer bordado, vou buscar. Me viro sozinha de ônibus e dentro da minha casa tem harmonia, meus netos tão sempre lá, quero que eles fiquem lá e eu vivo por eles, faço de tudo e procuro ajudar mais ainda os de fora.

Como é que é seu relacionamento em casa?

Eu não sou dessas mulheres que precisam de homem, casamento pra mim foi uma decepção, mas a gente tem que levar o casamento a frente, então faz uns cinco anos que eu falei, olha esquece de mim me deixa sossegada, não conta mais comigo.

Como assim foi uma decepção, você pode falar um pouquinho mais?

Sexo pra mim foi uma decepção, você pensa que é uma coisa e é outra, mas tive uma vida muito boa, um bom marido, tive três filhos, mas sexo pra mim é uma coisa horrorosa.

Que idade está seu marido agora?

Ele ta com 82 anos.

E vocês estão em quartos separados como você me falou anteriormente...

Não nos estamos em quartos separados, não é bem por isso, é que eu cismeiei, eu quis fazer uma plástica, eu tirei 5K do abdômem e 500g de cada busto, então ele não queria que eu fizesse e eu falei que ele não mandava em mim se eu não mandasse em mim quem é que ia mandar. Eu fiz, foi quando eu descobri que tinha câncer, e falei pra ele eu vou ficar num quarto porque no meio da noite ele se joga em cima da gente e eu tinha que ficar de repouso, aí a minha cabeça, eu fiquei, aí voltamos pro mesmo quarto e

em outra cama e ele toma o calmante dele e dormia. Quando eu descobri que tinha câncer era só na base de calmante e mesmo assim eu ia dormir só as duas horas da manhã, aí eu falei \, eu vou pro outro quarto, assim você dorme cedo e eu não te atrapalho.

Você teve câncer onde?

No rim.

Então eu acostumei e ele dorme cedo e eu até hoje só vou dormir às duas horas da manhã.

Você me falou alguma coisa do tipo “ninguém manda em mim”, quando descobriu o câncer, me fale mais sobre isso.

Eu falei, eu senti que tava perto do túmulo, eu falei, de hoje em diante eu vou fazer tudo que eu tenho vontade, e o que eu quero, não quero que ninguém mande em mim, mas não é por isso que eu vou fazer coisa errada, meu marido não gosta de sair de casa, eu gosto, eu mesmo com esse problema na coluna eu saio.

Antes de você tomar esta decisão, como era?

Ele, eu quase não podia sair, eu tinha que esperar por ele, se eu sáisse era briga, eu tenho apartamento em Santos ele nunca queria ir, aí falei eu vou e você fica e na hora H ele ia...

Era mais ou menos do jeito que ele queria.

Era e não era, no fim eu fui começando dá um jeito que tinha que ser dividido, eu fazia o gosto dele e ele fazia um pouco o meu, até que apareceu a doença e aí eu falei, agora ninguém manda mais em mim.

Há quanto tempo apareceu a doença.

Faz treze anos, a última vez que operei faz doze anos, mas me trato regularmente, eu preciso passar por controle todo ano, até o fim da vida.

Esse trabalho no asilo você faz há quanto tempo?

4 anos

Me fala um pouquinho dele?

Tem uma turminha de voluntárias e nos fazemos bordado, crochê e quando tem algum evento no asilo eu exponho, no natal eu tive no shopping Lupo, eu sempre fiz isso, eu ficava o ano todo fazendo bordados, juntava muita coisa e no final do ano eu dava um tanto pra Jaú, um tanto pra LB e eles vendiam.

Você fazia sozinha?

Não, eu pagava, eu tinha muita gente que trabalha para mim, mas eu pagava, eu não tinha voluntárias, e eu conservo muita gente comigo que são pobres, mas eu pago do meu bolso. Aí eu entrei no asilo de tanta insistência e pra mim é uma satisfação, eu gosto.

Eu agora preciso começar a pensar um pouco mais sobre mim, em casa eles estão bravos, minha filha outro dia brigou comigo que eu não me arrumo mais, então eu comecei a me cuidar mais.

Como é que foi isso na sua vida, de se doar pros outros?

Aprendi com meus pais, quando eu era criança minha mãe obrigava a fazer sapatinho, meu pai era empresário, ele tinha empresa de ônibus, tinha fazenda, minha mãe tinha empregada, mas ela obrigava a gente a fazer de tudo, estudar eu nunca gostei mas trabalhos manuais. Meu pai fazia de tudo pros filhos se formarem, mas nada me iludia. Aí eu me dediquei, desde criança e no fim eu acabei obrigando minha filha também a fazer de tudo, só que hoje ela não faz.

Mas isso de cuidar dos outros...

Eu acho que a gente deve fazer, a gente precisa olhar pra traz não é só a gente, em casa eles não são muito a favor, mas hoje eles me respeitam.

O que você fez pelos outros que você chegou até a se cansar.

Não, que eu vou no asilo eu abraço beijo e converso eu não vou mais que isso me faz mal, eu prefiro ficar em casa bordando, eu prefiro mandar as coisas que assim eu não soffro. Eu mando bolacha, gelatina, o que for preciso, tenho recibo de tudo que eu mando, tenho os cadernos, eu nunca gosto de ficar no caixa, eu gosto que alguém fique.

Mas ainda, você fez o que na sua vida de ajudar os outros, além do asilo...

Eu ajudei o Hospital do câncer, eu ajudava seis entidades distribuindo as coisas. Agora se eu passo perto de uma pessoa que eu vejo que está precisando de alguma coisa, eu acarinho a pessoa, eu vou ajudar, eu tenho dó, principalmente pessoas necessitadas, eu morro de pena.

Você me falou antes da entrevista que com as amigas da costura você sempre procura saber se alguma está com algum problema, como assim?

Sempre procuro saber se alguém ta precisando de alguma coisa, procuro ajudar, se eu sei que ta doente eu vou visitar, mesmo que elas não se preocupem comigo, mas eu me preocupo muito com elas.

É uma coisa de doação?

É acho que é a natureza minha, tenho muita pena! E eu acho que to podendo... elas vem se abre comigo eu procuro ouvir, se eu posso ajudar a falar, faz isso, se eu posso eu vou ajudar em alguma coisa, eu sou um ponto assim que vem muita gente que acha que é bom vir falar comigo porque eu não conto pra ninguém. Então me deixam as vezes problemas que eu tenho pena, então eu soffro né, a pessoa ta soffrendo e eu não gosto de ver ninguém soffrendo, eu gostaria de eu soffrer e não ver ninguém soffrendo, mas os outros vem em mim se abrir, falar certos problemas e eu ouço, levo até na minha casa, vamos lê, vamos conversar, dou comida pra diversas pessoas ali da minha costura...

E o que você faz com o problema dessas pessoas?

Nada né, você não consegue fazer nada, por isso que quando faz alguma coisa eu soffro.

Como assim?

Por exemplo, teve uma, que eu não sei se ela queria pegar meu lugar porque eu dou pra qualquer uma, porque é barra pesada, chego lá precisa de agulha, quebrou agulha, tudo precisa e tudo eu que tenho que correr, então. Teve uma que acabou falando mal de mim pra turminha ali porque eu acho que ela queria acabar com a costura, entende, por inveja. Quando eu descobri, eu fiquei quieta e ela é muito pidona e tudo que ela me

pedia eu dava. Aí um dia eu pedi pra ela ajudar uma outra equipe na parte da cozinha e ela começou a ajudar, a gostar e largou de lá e não quis mais ficá com a gente.

E como é que você se sentiu?

Eu sofri muito, chorei muito, uma amizade antiguíssima, eu ajudei muito quando ela precisou.

Você disse que sempre foi aquela que as pessoas procuravam pra se abrir, com problemas e você levava pra sua casa a pessoa, elas se abriam e você ouvia e possivelmente ficava pesada e o que você fazia?

Olha como eu sou católica eu ia muito na igreja, eu rezava e pedia muito por ela e pedia pra me dar paz também, mas acabava passando e ...

Você absorvia a preocupação com o problema daquela pessoa?

É eu ficava uns dias assim preocupada, mas depois logo passava, logo já vinha outra, até professoras de faculdade, pessoas que podem e chegaram pedindo um ombro amigo, eu ficava até assustada que eu fazia tricô pra ela e eu ouvia, mas se Deus me deu esse destino, é, chorava junto, se eu podia dar conselhos eu dava, mas Deus me ajudava. Acho que de eu ouvir a pessoa fica melhor, ouvir todo problema dela, chegava a ficar às vezes até três horas.

Vamos supor o seguinte, quando você ouvia e ficava agitada com toda aquela história, o que você procurava fazer?

É como eu te disse, como eu sou católica, eu ia na igreja, as vezes eu batia um papo com o padre, ele me aconselhava. Ele me elogiava e falava pra mim, durma sossegada que o que você fez foi muito bom aí eu me aliviava e eu nunca abri a boca. Se ela confiou em mim.

Me fala um pouquinho da sua infância.

Foi ótima, fui filha de pai rico, dondoca, né que meus pais não deixavam a gente se sujar, brincar, vivia na mão de empregada.

Como era seu pai?

Era um homem daqueles bravos, né, morria de medo dele, mas depois que eu casei não, ele era um homem apegado comigo, eu era a dondoca dele.

Vocês são em quantos?

7, eu sou a terceira.

Você disse que ele era mais apegado a você, como assim?

Meu pai era, eu não sei se porque eu era mais carinhosa com ele, eu me preocupava muito com ele e eu tinha uma vida mais sossegada, meus irmãos e irmãs precisavam trabalhar, meu marido me deu uma vida com empregada e eu não precisava trabalhar.

A sua mãe, como era?

A minha mãe eu me dava bem, mas ela pendia muito pro lado das minhas irmãs, porque ela tinha ciúmes porque meu pai pendia pro meu lado, mas tudo que, meu pai tinha fazenda e eu que cuidava de tudo, ele trazia empregado tudo pra por na minha casa, eu que fazia tudo por ele, ele ficava doente, eu que ia cuidar dele no hospital, nunca

larguei, mesmo minha mãe se precisasse, minha mãe ficava lá cuidando de fazenda e eu que.

Minha mãe quando ficou sozinha eu trouxe ela pra minha casa, ela não queria não, ela não gostava de mim, mas todas as vezes que ela ficou doente eu que ia cuidar. Ela ficou esclerosada e eu achei que os enfermeiros que ficavam com ela estavam batendo nela, aí eu trouxe ela pra minha casa e no fim ela até me beijava, dizia que todas esqueceram dela e eu é tava cuidando dela, mas era minha mãe, quanto que ela me batia, ela tava esclerosada, eu me debruçava em cima de uma mesa e ela me batia, eu tava com o câncer, tinha dois buracos que vazavam sangue e me falavam, mãe você vai morrer, eu dizia, mas é minha mãe, eu fico com ela até morrer.

Há quanto tempo isso?

Há 12 anos.

Como foi sua adolescência.

Foi ótima, era muito barrada com horário, mas tive uma boa infância.

Tem algo que você gostaria de falar que não falamos?

Não, falei até demais, né.

Obrigado.