



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO**

**INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – PPGPSI**

**DISSERTAÇÃO**

**DESENVOLVIMENTO DE ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS EM  
ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL**

**GABRIELA DE ARAÚJO BRAZ DOS SANTOS**

**2020**



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO**

**INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – PPGPSI**

**DESENVOLVIMENTO DE ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS EM  
ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL**

**GABRIELA DE ARAÚJO BRAZ DOS SANTOS**

*Sob Orientação da Professora*  
**Ana Cláudia de Azevedo Peixoto**

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Psicologia**, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia.

Seropédica, RJ

Outubro de 2020

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

D237d Dos Santos, Gabriela de Araújo Braz, 1995-  
Desenvolvimento de esquemas iniciais  
desadaptativos em adolescentes em vulnerabilidade  
social / Gabriela de Araújo Braz Dos Santos. -  
Seropédica, 2020.  
131 f.: il.

Orientadora: Ana Cláudia de Azevedo Peixoto.  
Dissertação (Mestrado). -- Universidade Federal Rural  
do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em  
Psicologia, 2020.

1. psicologia cognitiva. 2. desenvolvimento . 3.  
adolescência. 4. acolhimento . 5. vulnerabilidade  
social. I. Peixoto, Ana Cláudia de Azevedo , 1973-  
orient. II Universidade Federal Rural do Rio de  
Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Psicologia III.  
Titulo.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de  
Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de  
Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO**  
**INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**  
**CURSO PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**GABRIELA DE ARAÚJO BRAZ DOS SANTOS**

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Psicologia**, no Curso de Pós-Graduação em Psicologia, área de concentração em Psicologia.

DISSERTAÇÃO APROVADA EM 23/10/2020

**Conforme deliberação número 001/2020 da PROPPG, de 30/06/2020**, tendo em vista a implementação de trabalho remoto e durante a vigência do período de suspensão das atividades acadêmicas presenciais, em virtude das medidas adotadas para reduzir a propagação da pandemia de Covid-19, nas versões finais das teses e dissertações as assinaturas originais dos membros da banca examinadora poderão ser substituídas por documento(s) com assinaturas eletrônicas. Estas devem ser feitas na própria folha de assinaturas, através do SIPAC, ou do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) e neste caso a folha com a assinatura deve constar como anexo ao final da tese / dissertação.

---

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ana Cláudia de Azevedo Peixoto

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

---

Prof. Dr<sup>º</sup> Wanderson Fernandes de Souza

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

---

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Karla da Costa Seabra

Universidade Estadual do Rio de Janeiro

## **DEDICATÓRIA**

*Dedico esse trabalho a todos os adolescentes da Casa de Acolhida Flor de Laranjeiras  
e da Casa do Menor São Miguel Arcanjo.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pois acredito que foi ele quem esteve diariamente renovando minhas forças e me capacitando para vivenciar cada experiência até esta tão sonhada realização.

À minha orientadora Ana Cláudia, querida companheira de caminhada, por acolher meus medos e ansiedades e ajudar-me a crescer e desbravar o mundo acadêmico e profissional. Agradeço por me fazer entender os reais propósitos da pesquisa e que ela não se faz sozinha. Você é uma criatura do bem, obrigada.

Aos professores Karla Seabra e Wanderson Souza, membros da banca, pelas considerações feitas à minha pesquisa e o cuidado na leitura de cada página, suas orientações auxiliaram muito na condução da pesquisa.

Ao meu esposo Wellington Gois, que foi e é meu grande apoio. Obrigada amor pelos incentivos e ajudas diárias. Com você eu pude compartilhar minhas alegrias e tristezas. Este momento tem muito de você, pois acreditou em mim em momentos em que eu não acreditava.

A minha mãe Jorgina e ao meu pai José. Vocês são a minha inspiração de força e coragem; meu amor por vocês é ilimitado, é para a eternidade. Obrigada irmão, tias, tios e primos pelo amor investido a mim e todas as palavras que me fizeram continuar.

As minhas amigas e aos amigos de fé e alma pelos incentivos que vieram de forma tão carinhosa e otimista. A frase “Arrasa Gabi” ficou como um lembrete durante a minha jornada e ecoou como sino na etapa final. Que bom contar com vocês.

As amigas de pesquisa e de vida, Ilanna, Sandra, Luana, Gabriela, Grazielly e Carolina, por compartilharem comigo as felicidades e angustias durante a caminhada. Acredito que colheremos frutos de todo nosso empenho e determinação. Obrigada por todo carinho.

As meninas e aos meninos que participaram deste trabalho compartilhando comigo sobre si mesmos. Essa pesquisa existe por eles e para eles. Agradeço às Instituições de Acolhimento Casa de Acolhida Flor de Laranjeiras e a Casa do Menor São Miguel Arcanjo por acolherem a minha pesquisa.

## EPÍGRAFE

*“A construção de um texto é uma experiência singular. Ao vivê-la, escorre por nossas mãos o lugar de onde somos e o modo como olhamos o lugar em que estamos. Deixamos no tecido do texto as fibras de nossas mãos e de outras que por nossas mãos passaram. Ao mesmo tempo, ao finalizarmos nosso trabalho e levantarmos os olhos das telas de nossos micros, já não vemos o mundo como antes. É porque também somos transformados pela experiência de escrever, quando ela, de fato, acontece”*

*Stela Caputo*

## RESUMO

DOS SANTOS, Gabriela A. B.; PEIXOTO, Ana Cláudia A. **Desenvolvimento de Esquema Iniciais Desadaptativos em adolescentes em vulnerabilidade social**. 2020. 131 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2020.

O enfoque da vulnerabilidade social na adolescência está estritamente ligado à demanda de proteção desta população, se considerar suas singularidades e sua condição peculiar de desenvolvimento. Essa ideia inclui que ações contra esta população, nesse caso a violência, gera danos que se propagam para a vida adulta e se cristalizam na relação com o outro. Essa experiência nociva é considerada fator de risco ao desenvolvimento de psicopatologias como transtorno do estresse pós-traumático, transtornos de ansiedade, depressão, transtorno de aprendizagem e de personalidade. Além disso, a violência afeta os processos cognitivos e emocionais que o adolescente desenvolve para lidar com as tarefas evolutivas do seu desenvolvimento. Levando essas informações em conta, este estudo teve como objetivo investigar os Esquemas Iniciais Desadaptativos desenvolvidos em adolescentes acolhidos institucionalmente. Dezenove participantes em situação de acolhimento institucional em um município da Baixada Fluminense compuseram a amostra total. Os resultados revelaram a presença significativa dos esquemas de Abandono, Vulnerabilidade ao dano/doença e Desconfiança/Abuso, ao passo que problemas emocionais/comportamentais como depressão, ansiedade, agressividade e problemas sociais também ficaram em evidência, à partir do Inventário YSR. Adicionalmente, mais que a metade da amostra apresentou nível clínico para comportamentos externalizantes demonstrando que os adolescentes investigados utilizavam estratégias disfuncionais para lidarem com a ativação de seus esquemas. Em relação a análise dos dados sociodemográficos, foi constatado que em 41% dos casos, o abandono foi o principal motivo para acolhimento, e 69,23% dos adolescentes são da raça negra, referindo-se ao fenômeno de racialização da violência. À partir dos dados alcançados com essa pesquisa, considera-se urgente investir no contexto de relação e de desenvolvimento dos adolescentes, bem como, no contexto das políticas sociais dirigidas à infância e adolescência.

Palavras-chave: Esquemas iniciais desadaptativos; Vulnerabilidade social; Adolescência; Terapia do esquema; Desenvolvimento.



## ABSTRACT

DOS SANTOS, Gabriela A. B.; PEIXOTO, Ana Cláudia A. **Development of Initial Maladaptive Scheme in adolescents in social vulnerability**. 2020. 131 p. Dissertation (Master in Psychology). Graduate Program in Psychology, Federal Rural University of Rio de Janeiro, Seropédica, 2020.

The focus of social vulnerability in adolescence is strictly linked to the demand for protection of this population, considering its uniqueness and peculiar condition of development. This idea includes that actions against this population, in this case violence, generate damages that spread to adult life and crystallize in the relationship with the other. This harmful experience is considered a risk factor for the development of psychopathologies such as post-traumatic stress disorder, anxiety disorders, depression, learning and personality disorders. In addition, violence affects the cognitive and emotional processes that adolescents develop to deal with the evolutionary tasks of their development. Taking this information into account, this study aimed to investigate the Initial Maladaptive Schemes developed in institutionally accepted adolescents. Nineteen participants in institutional care in a municipality in the Baixada Fluminense comprised the total sample. The results revealed the significant presence of the Abandonment, Vulnerability to harm or illness and Mistrust/Abuse schemas, while emotional / behavioral problems such as depression, anxiety, aggression and social problems were also in evidence, from the YSR Inventory. Additionally, more than half of the sample had a clinical level for externalizing behaviors, demonstrating that the investigated adolescents used dysfunctional strategies to deal with the activation of their schemes. Regarding the analysis of sociodemographic data, it was found that in 41% of cases, abandonment was the main reason for reception, and 69.23% of adolescents are black, referring to the phenomenon of racialization of violence. From the data obtained with this research, it is considered urgent to invest in the context of relationship and development of adolescents, as well as in the context of social policies directed at childhood and adolescence.

Keywords: Initial maladaptive schemes; Social vulnerability; Adolescence; Scheme therapy; Development.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**QEA** – Questionário de Esquemas para Adolescentes

**YSR**- Inventário de autoavaliação para adolescentes

**ECA** – Estatuto da Criança e do Adolescente

**EIDs** – Esquemas Iniciais Desadaptativos

**TC** – Terapia Cognitiva

**TE** – Terapia do Esquema

**TEPT** – Transtorno do Estresse Pós-traumático

**LEVICA** – Laboratório de Estudos sobre violência contra crianças e adolescentes

**ONG** – Organização Não-Governamental

**CNAS** - Conselho Nacional de Assistência Social

## LISTA DE FIGURAS E TABELAS

<b>Figura 1</b> Necessidades Emocionais Básicas da Infância .....	26
<b>Figura 2</b> Interação entre fatores que geram os EIDs .....	31
<b>Figura 3</b> - O modelo bioecológico de Urie Bronfenbrenner.....	50
<b>Figura 4</b> - Distribuição dos participantes quanto à faixa etária .....	78
<b>Tabela 1</b> - Dimensões do Temperamento .....	24
<b>Tabela 2</b> - Nova proposta de organização dos Esquemas Iniciais Desadaptativos em 4 Domínios Esquemáticos associados .....	28
<b>Tabela 3</b> - Estilos de Enfrentamento.....	33
<b>Tabela 4</b> - Modos Esquemáticos.....	36
<b>Tabela 5</b> - Categorias de apego.....	43
<b>Tabela 6</b> - Alterações apresentadas por crianças e adolescentes vítimas e abuso sexual .....	62
<b>Tabela 7</b> - Artigos para Análise e Categorização .....	70
<b>Tabela 8</b> - Distribuição dos participantes quanto à etnia ou cor.....	79
<b>Tabela 9</b> - Distribuição dos participantes quanto ao motivo do acolhimento.....	79
<b>Tabela 10</b> - Distribuição dos participantes quanto ao tempo de acolhimento .....	80
<b>Tabela 11</b> - Dados descritivos dos principais Esquemas Iniciais Desadaptativos dos participantes.....	81
<b>Tabela 12</b> - Competências Sociais informadas pelo YRS .....	83
<b>Tabela 13</b> - Síndromes de problemas de comportamento informadas pelo YRS .....	84
<b>Tabela 14</b> - Problemas de comportamento informados pelo YRS .....	84
<b>Tabela 15</b> - Problemas orientados ao DSM informados pelo YRS .....	85
<b>Tabela 16</b> - Relação entre violência interpessoal, esquemas, necessidades emocionais frustradas e ações reparadoras .....	95

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>15</b>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>18</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>20</b>
OBJETIVO GERAL	20
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
<b>CAPÍTULO I – O MODELO TEÓRICO DA TERAPIA DO ESQUEMA</b>	<b>21</b>
1.1- BASES BIOLÓGICAS DA TERAPIA DO ESQUEMA: O TEMPERAMENTO EMOCIONAL	23
1.2- NECESSIDADES EMOCIONAIS FUNDAMENTAIS E DOMÍNIOS ESQUEMÁTICOS: AS TAREFAS EVOLUTIVAS DO DESENVOLVIMENTO	25
1.3- OS ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS (EIDs)	30
1.4- ESTILOS DE ENFRENTAMENTO DESADAPTATIVOS	33
1.5- MODOS ESQUEMÁTICOS	34
1.6- O PROCESSO TERAPÊUTICO NA TERAPIA DO ESQUEMA	39
1.7- A TEORIA DO APEGO E TERAPIA DO ESQUEMA COM ADOLESCENTES: CONEXÃO ENTRE TEORIAS	42
<b>CAPÍTULO II - ADOLESCÊNCIA: UM OLHAR DA TERAPIA DO ESQUEMA E DA DIMENSÃO BIOECOLÓGICA</b>	<b>45</b>
<b>CAPÍTULO III – DIÁLOGOS SOBRE OS FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO NA ADOLESCÊNCIA</b>	<b>53</b>
3.1- ASPECTOS DO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL E O DESENVOLVIMENTO NA ADOLESCÊNCIA	53
3.2- O CONTEXTO DE VULNERABILIDADE SOCIAL E A VIOLÊNCIA INFANTOJUVENIL	56
3.3- CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS DA VIOLÊNCIA INFANTOJUVENIL	61
<b>CAPÍTULO IV – ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS E VIOLÊNCIA INFANTOJUVENIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA NACIONAL</b>	<b>65</b>
4.1- EXPERIÊNCIAS NA ADOLESCÊNCIA COMO FATOR CRUCIAL NA CONSTRUÇÃO DOS EIDs: A PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO COM A TERAPIA DO ESQUEMA	67

<b>CAPÍTULO V - METODOLOGIA</b>	<b>74</b>
5.1- TIPO DE PESQUISA	74
5.2- QUESTÕES ÉTICAS	74
5.3- LOCAL	75
5.3- PARTICIPANTES	75
5.4- INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	75
<i>Inventário de Autoavaliação para Adolescentes (Youth Self-Report - YSR) – (ACHENBACH e RESCORLA, 2001):</i>	76
5.5- ANÁLISE ESTATÍSTICA	76
5.6- PROCEDIMENTOS	77
<b>CAPÍTULO VI - RESULTADOS</b>	<b>78</b>
6.1- ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	78
6.2- ANÁLISE DESCRITIVA DO QUESTIONÁRIO DE ESQUEMAS PARA ADOLESCENTES (QEA)	81
6.3- ANÁLISE DESCRITIVA DO “INVENTÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO PARA ADOLESCENTES” (YOUTH SELF-REPORT - YSR)	83
<b>CAPÍTULO VII – DISCUSSÃO</b>	<b>87</b>
7.1- BREVE HISTÓRICO DOS ADOLESCENTES ACOLHIDOS	87
7.2- O IMPACTO NOS VÍNCULOS AFETIVOS	88
7.3- O CONTEXTO INSTITUCIONAL E A CONSTRUÇÃO DE ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS	91
7.4- A INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO COMO UM MICROSSISTEMA	95
7.5- RELAÇÃO ENTRE PROBLEMAS EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS E OS ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS	98
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>101</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>103</b>
<b>APÊNDICE A</b>	<b>115</b>
<b>APÊNDICE B</b>	<b>118</b>
<b>ANEXO 1</b>	<b>120</b>
<b>ANEXO II</b>	<b>123</b>



## APRESENTAÇÃO

Em minha trajetória, ao longo da graduação em Psicologia, utilizei a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como abordagem para fundamentar meus atendimentos na formação. Os conhecimentos desta teoria se alinharam a minha perspectiva de vida, sendo um encontro valioso entre a Psicologia e minha trajetória de vida. Mais importante ainda foi, enquanto estagiária, além de aplicar esta abordagem ao atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência, verificar sua validade.

Estudos sobre as Terapias Cognitivas-comportamentais (TCCs) confirmam que esta abordagem obtém destaque por sua eficácia comprovada no tratamento de diversas psicopatologias, sendo considerada não apenas como medida terapêutica, mas principalmente indicada como um método baseado em evidência para prevenção e promoção da saúde. Participar de iniciação científica e grupos de estudos que objetivassem o desenvolvimento infantil e intervenções a este público fundamentaram meu ser psicóloga.

Em 2016, participei de um curso chamado “Introdução à Terapia do Esquema” que criou em mim motivação para levar como referência para o Laboratório de Estudo sobre violência contra crianças e adolescentes (LEVICA) da UFRRJ no qual eu pude participar. Neste caminho, a coordenadora do LEVICA, Dr<sup>a</sup> Ana Claudia Peixoto, que é minha atual orientadora, apresentou ao grupo de pesquisa esta teoria como mais uma abordagem a ser utilizada nas intervenções dos atendimentos clínicos e pesquisa. Então, tive a oportunidade de estudar aprofundar os estudos de alguns conceitos desta teoria.

Ao ler livros e artigos sobre esta abordagem interessei-me em aprofundar os estudos, sendo tema do meu trabalho final de curso. A TE proporcionou um panorama para que eu pudesse investigar a respeito das crenças nucleares, distorções cognitivas e esquemas iniciais desadaptativos em crianças e adolescentes vítimas de violência. Esta pesquisa trouxe resultados consideráveis para a compreensão do funcionamento cognitivo desta população, assim como, arcabouço teórico e prático para continuar pesquisando essa temática.

No ano de 2018, em minha transição da graduação ao mestrado pude perceber que fazer pesquisa é ir muito além de avaliações; é alcançar significado e sentido ao que se pretende fazer. Ao iniciar um trabalho como psicóloga da Assistência Social do município de Nova Iguaçu-RJ atuando, especificamente, no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), identifiquei que estes significados e sentidos precisam ir ao

encontro e trazer benefícios aos “agentes” da pesquisa. Os contextos de vulnerabilidade social o qual eu vivencio com esta prática são contextos com potencialidades que, sendo estimuladas, promovem o bem-estar e desenvolvimento pleno das pessoas que lá estão inseridas. Em suma, pesquisar é uma equação cuja soma dos fatores resulta em um produto capaz de beneficiar o pesquisado e aquele que pesquisa.

Dito isto, o estágio profissional, a vivência acadêmica em atendimento clínico às crianças e adolescentes vítimas de violência e a atuação na rede de proteção social me proporcionaram subsídios para compreender o contexto que esta pesquisa se insere. Somado a isso, já profissional, ao atender adultos, percebi que esta abordagem fornecia instrumentos terapêuticos valiosos de intervenção e que podem ser facilmente adaptados ao público infantojuvenil. Dado a importância da criação de meios de intervenção adequadas e eficientes, faço desta atual pesquisa uma continuação para alcançar este objetivo.



## INTRODUÇÃO

*“Muitos que convivem diariamente com a violência acham que ela é parte intrínseca da condição humana. Mas não é. A violência pode ser evitada. Governos, comunidades e indivíduos podem fazer a diferença.”*

*Nelson Mandela*

A adolescência é considerada uma fase com características específicas de desenvolvimento. É posto que a família, a sociedade e o Estado assegurem seus direitos fundamentais, bem como proteção e segurança necessárias para melhor desenvolverem-se (BRASIL, 1990).

O aumento da violência infantojuvenil é um dos grandes problemas mundiais e da sociedade brasileira, acarretando consequências significativas para essa população. Sousa e colaboradores (2016) apontam que a violência infantojuvenil é um grave problema a ser combatido tanto pelo Estado, como pela sociedade e pelas próprias famílias. Estudos sobre essa problemática são fundamentais, visto que permite uma intervenção através da conscientização e um aumento nas discussões sobre o tema.

Qualquer ação contra esta população, nesse caso a violência, gera danos que se propagam para a vida adulta e se cristalizam na relação com o outro. Experiências nocivas trazem prejuízos significativos, como o desenvolvimento de psicopatologias, entre elas o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), transtorno de humor, transtorno de ansiedade, transtornos disruptivos e transtornos de aprendizagem (HABIGZANG e KOLLER, 2011).

Levando em conta esses prejuízos, faz-se necessário evidenciar essa temática, a fim de minimizar as consequências que são decorrentes da violência infantojuvenil. A violência contra adolescentes deixa marcas em seu desenvolvimento físico e psíquico, influenciando o curso da sua personalidade (MAGNI e CORREA, 2016) Então, compreender os efeitos causados pela violência no desenvolvimento do adolescente, possibilitará a elaboração de programas de intervenção e prevenção com intuito de reduzir tais prejuízos, diminuindo os custos pessoais e da sociedade como um todo, evitando-se danos no percurso de vida desses sujeitos. Somado a estas últimas

questões, pesquisas destacam que a violência infanto-juvenil afeta o desenvolvimento emocional, comportamental, social, sexual e cognitivo das vítimas, interferindo negativamente no seu bem-estar e qualidade de vida (HABIGZANG e KOLLER, 2011).

As questões de pesquisa que nortearam este projeto foram: adolescentes acolhidos institucionalmente apresentam dificuldades na formação do vínculo devido ao ambiente primário instável? Quais os esquemas construídos como estratégia de adaptação ao contexto de vulnerabilidade nessa população? Dentre essas questões, a que se destaca para esta pesquisa é o desenvolvimento dos esquemas e seu caráter formador da personalidade. Jeffrey Young e colaboradores (2008) apontam que os Esquemas Iniciais Desadaptativos são resistentes a mudança por se apresentarem como verdades incondicionais, autoperpetuáveis e, por vezes, envolvem alta carga de afeto. A valência do esquema é bem maior do que o entendimento para alcançar a mudança. Desse modo, é necessário identificar os esquemas causadores de sofrimento, diminuir a sua intensidade e ressignificar os esquemas disfuncionais em esquemas saudáveis (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008).

A partir dessas perguntas, outros questionamentos surgiram. Quais características os adolescentes em situação de vulnerabilidade social apresentam em comum ou de diferente? Como eles lidam com a vivência da violência?

Vale destacar que, não foi objetivo desta pesquisa responder a todos estes questionamentos, entretanto, o intuito foi apresentá-los para ilustrar as inquietações que, enquanto pesquisadora, tinha em mente ao iniciar o trabalho de Revisão Integrativa da literatura e, posteriormente, o levantamento de dados. Isto posto, o referencial teórico que conduzirá a pesquisa é o da Terapia do Esquema e da Teoria Bioecológica, cujo principal conceito da primeira é o de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) para entender o desenvolvimento da personalidade e, o da segunda se refere à pessoa em desenvolvimento a partir da relação entre Processo-Pessoa-Contexto-Tempo.

O objetivo desta pesquisa foi investigar o desenvolvimento dos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) em adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Adicionado a este objetivo, pretendeu-se estudar como os EIDs estão associados com problemas emocionais e comportamentais destes adolescentes. Callegaro (2005) afirma que os EIDs servem de modelo para experiências futuras, ou seja, interferem na maneira como o indivíduo constrói sua realidade pessoal e os modelos de representação dos outros e de si próprio. Ainda, entendendo que as experiências nocivas como a violência aparecem como fontes de problemas que dificultam o atendimento das necessidades

emocionais básicas, colocadas pela Terapia do Esquema (YOUNG et. al, 2008), buscou-se analisar nesta população específica as necessidades nutridas ou não pelo contexto onde estão inseridas.

Para melhor apresentação desta pesquisa foram organizados sete capítulos com pontos teóricos e metodológicos fundamentais para a compreensão da pesquisa, bem como, os resultados e discussões possíveis gerados através da coleta de dados.

No capítulo 1, apresentei em linhas gerais o modelo teórico e clínico da Terapia do Esquema proposta por Jeffrey Young, que de maneira inovadora concentra aspectos importantes para a compreensão da personalidade, assim como, um entendimento da infância e adolescência. No capítulo 2, destaco o desenvolvimento na adolescência e os fatores que estão intrinsecamente ligados a esta fase com base na Teoria Bioecológica de Urie Bronfenbrenner. No capítulo 3, foram demonstrados os conceitos de acolhimento institucional e desenvolvimento na adolescência, bem como, a interlocução entre vulnerabilidade social e violência infantojuvenil. No capítulo 4 destacado a metodologia empregada na pesquisa revelando a base para a coleta de dados. No capítulo 5, apresentei o resultado da Revisão Integrativa da Literatura sobre esquemas iniciais desadaptativos e violência infantojuvenil que, de maneira propícia, justifica a realização desta pesquisa por não encontrar estudos específicos neste tema. Nos capítulos 6 e 7 foram descritos os resultados e discussão que destacam a repercussão da pesquisa sobre a relação entre Esquemas Iniciais Desadaptativos e vulnerabilidade social na adolescência, construindo diálogo sobre desenvolvimento saudável e o contexto de acolhimento institucional.

## JUSTIFICATIVA

Os casos de violência contra crianças e adolescentes são as maiores causas de mortalidade no Brasil. As denúncias reportadas ao Disque Denúncia 100 em 2018 mostraram que adolescentes de 12 a 14 anos foram a maioria das vítimas (29,82%) (CHILDHOOD BRASIL, 2019). A cada hora, cinco casos de violência são notificados no Brasil (UNICEF, 2016). Ainda, constatam que a violência mais atendida nas unidades de saúde, contra crianças e adolescentes de 0 a 13 anos, é o abuso sexual, que ocorre na própria casa da vítima em 58% dos casos. E, a segunda faixa etária mais atingida pela violência é aquela que vai dos 15 aos 19 anos, com maior ocorrência contra meninas (WAISELFISZ, 2012). Esses dados retratam e evidenciam a violência como um grave problema de saúde pública.

Segundo os casos de abuso sexual analisados pelos veículos de imprensa em 2018 pela Instituição de Proteção à infância e adolescência Childhood Brasil (2019) as meninas são as principais vítimas de abuso sexual (76%) e o local onde tem maior índice de ocorrência é a casa da vítima (38%). Neste sentido, é possível observar a violência no contexto familiar como uma violência interpessoal na adolescência, uma vez que as experiências de relações violentas nesse contexto atuam como fator de risco e vulnerabilidade (LISBOA e HABIGZANG, 2017)

Além deste dado, a região que concentra o maior número de casos reportados pela mídia é o Sudeste (27%), e os estados com maior incidência de notícias relatando abusos sexuais são: São Paulo, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Paraná (CHILDHOOD BRASIL, 2019).

Vale destacar que a pesquisa ocorreu em um município da Baixada Fluminense do Rio de Janeiro, que faz parte da região Sudeste do Brasil, sendo esta considerada com maiores índices de abuso sexual infantil. Embora o Rio de Janeiro não tenha aparecido neste levantamento, é possível contar a subnotificação dos casos e acrescentar que o Brasil é considerado ineficiente em relação a coleta de dados e estatísticas sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes (CHILDHOOD BRASIL, 2019).

Crianças e adolescentes vítimas de violência apresentam alterações cognitivas que podem estar relacionadas ao desenvolvimento de Esquemas Iniciais Desadaptativos como Abandono, Desconfiança/Abuso e Vulnerabilidade ao dano/doença (DOS SANTOS, 2018). Ainda segundo a autora, tais esquemas configuram-se em um padrão cognitivo disfuncional que desencadeiam distorções cognitivas do tipo rotulação,

supergeneralização e leitura mental, indicando que as vítimas de violência têm hipersensibilidade aos sinais sociais negativos.

As consequências da violência contra adolescentes são de graves proporções, proporcionando danos que, quando não tratados, podem gerar prejuízos cognitivos e comportamentais (SÁ et. al, 2017). Além disso, a violência afeta os recursos cognitivos e emocionais que a criança possui para lidar com tarefas e desafios desenvolvimentais, provocando sintomas desadaptativos que se organizam através das crenças de desamparo e desvalor que devem ser trabalhadas em um nível mais profundo da cognição, onde estão os Esquemas Iniciais (DOS SANTOS, 2018).

Levando em consideração a gravidade dos prejuízos psicológicos em crianças e adolescentes vítimas de violência e minha experiência no atendimento a esta população, a Terapia do Esquema (TE) mostra grande validade na intervenção e prevenção a estas consequências. A TE é uma abordagem essencialmente cognitiva utilizada, principalmente, com pacientes com transtornos personalidade e aqueles casos onde há dificuldades psicológicas graves ou duradouras, em que os atendimentos clássicos tendem a não ter mudanças importantes no sofrimento do indivíduo.

É possível considerar que a violência infantojuvenil afeta o sistema de crenças das vítimas, favorecendo o surgimento de um autoconceito negativo e níveis baixos de autoestima (DOS SANTOS, 2018). Ainda segundo a autora, sua pesquisa aponta que são poucos os estudos nacionais que buscam relacionar os EIDs com a violência contra crianças e adolescentes. Com isso, é possível afirmar que o avanço em estudos baseados em evidências relacionados a esta temática pode contribuir para a proteção dos direitos da infância e da juventude e para o enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes, pois ao melhor compreender o fenômeno mais efetivas poderão ser as tentativas de intervenção.

As pesquisas sobre a Terapia do Esquema para crianças e adolescentes são bastante incipientes no Brasil, poucos são os estudos que pretendem relacionar essa teoria com a violência contra adolescentes (DOS SANTOS, 2018). Dito isto, espero que esta pesquisa possa, de fato, contribuir para a reconfiguração deste panorama e proporcione acréscimos à terapia cognitiva focada em esquema. Ademais, acredito que os resultados poderão beneficiar adolescentes expostos a violência com valiosas estratégias para o desenvolvimento de seus esquemas saudáveis, da mesma forma, espero que os resultados sejam úteis para a prática de profissionais que atendam este público, inclusive nas “*microações*” em favorecimento do contexto social.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo geral**

O objetivo geral da presente pesquisa visou a investigação dos Esquemas Iniciais Desadaptativos desenvolvidos em adolescentes acolhidos institucionalmente.

### **Objetivos específicos**

- Avaliar as necessidades emocionais não atendidas de adolescentes acolhidos;
- Avaliar os problemas emocionais e comportamentais de adolescentes acolhidos por meio do Inventário de Autoavaliação para adolescentes;

## **CAPÍTULO I – O modelo teórico da Terapia do Esquema**

A terapia do Esquema (TE) se apresenta como uma forma inovadora de terapia desenvolvida por Young e colaboradores (YOUNG et. al, 2008). Ampliando os conceitos da Terapia Cognitiva tradicional de Aaron Beck, também apresenta relevantes contribuições nos estudos sobre personalidade e desenvolvimento humano (WAINER, 2016).

Esse modelo de terapia oferece aos terapeutas um conjunto de intervenções para lidar com pacientes que apresentam estruturas cognitivas mais rígidas, especialmente aqueles nos quais o padrão caracterológico do paciente dificulta a aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental clássica (WAINER, 2016). A partir de um contexto clínico, Young observou que o tratamento dos pacientes com transtornos de personalidade ou casos mais severos, ao serem conduzidos pela Terapia Cognitiva Tradicional (TC) apresentava algumas limitações. Embora a TC tradicional ofereça modelos que favoreçam o desenvolvimento humano, somente a análise racional não contribui efetivamente para a transformação emocional (CAZASSA e OLIVEIRA, 2008).

Neste sentido, Young apresenta o conceito de esquemas iniciais desadaptativos (EIDs), tendo como referência o nível mais profundo da cognição denominado Esquemas Mentais. Para Beck (1982) um esquema refere-se a uma rede estruturada de crenças. Os esquemas são estruturas cognitivas de armazenamento duradouro de estímulos, ideias e experiências, capazes de modelar o estilo de pensamento do indivíduo e utilizados como filtros pelos quais as novas informações são organizadas e processadas de modo significativo (KNAPP e BECK, 2008).

Assim como os esquemas mentais da TC, os esquemas iniciais desadaptativos (EIDs), são estruturas que armazenam padrões emocionais e cognitivos autoderrotista iniciados desde a infância até adolescência (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008). Para os autores, os EIDs são constituídos para uma adaptação do sujeito em determinado momento e possuem conteúdos que formam a base inicial dos esquemas mentais (WAINER, 2016).

Young e colaboradores (2008) acreditam que os esquemas iniciais desadaptativos estão envolvidos com a patologia da personalidade. Ainda, apontam que os esquemas são originados das necessidades emocionais fundamentais que não são supridas na infância, dentre elas estão necessidade de vínculos seguros, autonomia, sentimento de identidade, liberdade de expressão, emoções válidas, lazer e limites realistas. Outros

fatores, como o temperamento, cumprem um papel de importância no desenvolvimento dos esquemas. O temperamento é a base que determina o funcionamento do indivíduo, e tem fundamental efeito sobre a identidade pessoal, dessa forma, a Terapia do Esquema explicita a importância do temperamento na estruturação da personalidade (WAINER, 2016).

Diferentes autores apontam a Terapia do Esquema como uma abordagem completa e integrada, que de uma forma estruturada e empática foca na relação parental e nos padrões desadaptativos que a pessoa adquire ao longo do seu desenvolvimento (SANTANA, 2011; BIZINOTO, 2015; WAINER, 2016). Dessa maneira, a estrutura teórica da TE foi construída com contribuições de diferentes teorias como a terapia cognitivo-comportamental tradicional, Gestalt, teoria do apego, construtivistas e psicanálise, com intuito de ampliar o olhar para o desenvolvimento de padrões cognitivos, emocionais, comportamentais e motivacionais dos indivíduos (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008).

A Terapia do Esquema integra concepções da teoria do apego, uma vez que se relaciona com as necessidades emocionais básicas descritas por Young e colaboradores (2008). O apego está biologicamente introduzido no código genético para permitir a sobrevivência, sendo um tipo de vínculo no qual a segurança de alguém está estreitamente ligada à uma figura vista como “base segura”, e a partir da segurança experimentada poderá explorar o resto do mundo (BOWLBY, 1997). Diante disso, os autores Young, Klosko e Weishaar (2008) consideram a necessidade de vínculos seguros, como segurança e cuidado, de fundamental importância no desenvolvimento de esquemas adaptativos.

As primeiras experiências de vida também configuram a origem dos esquemas, de maneira que os esquemas iniciais desadaptativos (EIDs) desenvolvidos mais cedo e mais fortes resultam da dinâmica familiar (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008). Belsky (2010), afirma que os primeiros anos de vida se configura em um período sensível para o apego, em que uma criação inadequada deixa cicatrizes permanentes. Este pensamento corrobora o pressuposto de Young, de que os EIDs são gerados das necessidades emocionais básicas não atendidas, tendo como exemplo, que a criação inadequada pode não suprir as necessidades da criança.

Nos próximos capítulos serão abordados a compreensão de conceitos que estruturam esse modelo teórico. A saber: esquemas iniciais desadaptativos (EIDs),



domínios esquemáticos, processos esquemáticos e modos de esquemas (WAINER e RIJO, 2016).

### **1.1- Bases Biológicas da Terapia do Esquema: O temperamento emocional**

A Terapia do Esquema contribuiu para o entendimento de processos mentais envolvidos na gênese da personalidade, e com eles a importância do papel do temperamento (WAINER, 2016). Antes de aprofundar os efeitos do temperamento na construção dos esquemas, é necessário explicar o conceito de personalidade que tem suas fundações no temperamento.

Para Beck e Alford (2000) a perspectiva cognitiva define a personalidade como sendo vinculada basicamente aos processos esquemáticos que vão direcionar o funcionamento psicológico como um todo. A personalidade é, portanto,

um constructo composto que representa a soma total das ações, dos processos de pensamento, das reações emocionais, e das necessidades motivacionais da pessoa, através dos quais ela, como organismo biológico geneticamente programado, interage com seu ambiente, influenciando-o e sendo influenciada por ele. (Ross, citado por Beck, A. T., & Alford, 2000, p. 32).

Considera-se, portanto, que os atributos ou traços de personalidade são entendidos, na teoria cognitiva, como expressões dos padrões comportamentais, ou seja, das estratégias desenvolvidas para lidar com as situações que, por sua vez, são realizados pelas funções de um conjunto de esquemas básicos que atribuem significado aos eventos (ROCHAS, 2018). Sendo o temperamento um determinante biológico da personalidade, os padrões de expressão da identidade pessoal não são eliminados, entretanto podem ser amplificados, reduzidos ou encobertos pelas influências ambientais (LOCKWOOD e PERRIS, 2012 citado por WAINER, 2016).

Wainer (2016) destaca que o temperamento determina a quantidade ideal de necessidades emocionais básicas em cada um dos momentos críticos do desenvolvimento. Ou seja, uma pessoa pode querer mais demonstrações de afeto no início da vida e outra pode precisar de maior quantidade de limites. Isto significa que os esquemas mentais são estruturadores da personalidade do indivíduo, sendo a infância um momento crucial para o desenvolvimento da personalidade (PAIM e ROSA, 2016). Neste sentido, o temperamento compreende dimensões da personalidade relacionadas à

tendência hereditária (CLONINGER et al., 1993 citado por FLINKER, WESNER e HELDT, 2016).

Young e colaboradores (2008) apresentam em seu trabalho com a Terapia do Esquema a hipótese de dimensões do temperamento, destacada na **tabela 1**. O temperamento emocional seria a combinação única que cada indivíduo possui destas dimensões. Isto significa que cada indivíduo tem uma “personalidade” distinta, sendo algumas pessoas mais comunicativas, ou outras, mais tímidas. Trata-se de características peculiares do desenvolvimento desde infância, ou seja, são traços do temperamento singular (YOUNG, et al., 2008).

**Tabela 1-** Dimensões do Temperamento

Lábil	Não reativo
Distímico	Otimista
Ansioso	Calmo
Obsessivo	Distraído
Passivo	Agressivo
Tímido	Sociável

Ainda, os fatores de temperamento incluem (a) busca de novidades, que identifica a ativação e iniciação de comportamentos por estímulos novos e a suscetibilidade comportamental à estimulação ambiental; (b) esquivas ao dano, que corresponde à tendência de inibir ou cessar comportamentos perante sinais de estímulos aversivos a fim de evitar punição; (c) dependência de gratificação, que remete à maneira intensa de responder a sinais de recompensa, expressando a dependência da aprovação dos outros; e (d) persistência, relacionada ao fato de insistir em responder de determinada forma, a despeito de reforços intermitentes (GONÇALVES e CLONINGER, 2010).

É importante destacar que o temperamento emocional interage com as experiências de vida na infância. Em alguns casos, um ambiente favorável pode sobrepujar um temperamento emocional quando, por exemplo, um ambiente amoroso pode tornar uma criança tímida bastante amigável, entretanto se o ambiente inicial é de

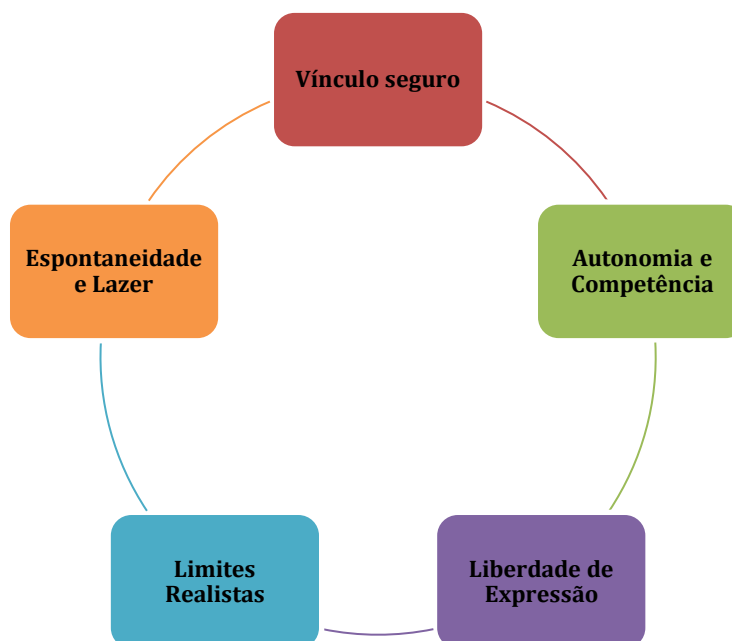
rejeição, até mesmo uma criança sociável pode se tornar retraída (YOUNG, et al. 2008). Os autores destacam que existe a possibilidade de o temperamento emocional ir à além do ambiente e produzir psicopatologias sem motivo aparente na história do paciente (YOUNG, et al. 2008).

A Terapia do Esquema (TE) consegue trazer um novo entendimento sobre o desenvolvimento da personalidade humana, ao mesmo tempo que demonstra a complexidade requerida dos cuidadores na disponibilização das necessidades básicas das crianças ao longo da infância e adolescência (Wainer, 2016). A seguir, veremos a interação contínua das experiências infantis com a demanda das necessidades básicas a serem supridas no ambiente de cuidado.

## **1.2- Necessidades Emocionais Fundamentais e Domínios Esquemáticos: As tarefas evolutivas do desenvolvimento**

A origem dos esquemas iniciais desadaptativos resultam de necessidades não-satisfeitas na infância e, por serem universais, todas as pessoas necessitam alcançar a satisfação, sendo que algumas apresentam necessidades mais intensas do que outras, em função do seu temperamento e de experiências na infância e adolescência (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008). As cinco necessidades postuladas pelos autores são descritas na **Figura 1**.

Cada uma das necessidades representam uma tarefa evolutiva do desenvolvimento entre a infância à adolescência que quando alcançada fortalece o desenvolvimento saudável. Young e colaboradores (2008) destacam que uma pessoa psicologicamente saudável é aquela que consegue satisfazer de forma adaptativa suas necessidades emocionais básicas. Espera-se que os cuidadores e o ambiente supram algumas demandas psicológicas da criança e do adolescente (WAINER, 2016). Caso não supram essas necessidades, ocorrerá a geração de Esquemas iniciais desadaptativos específicos agrupados em domínios esquemáticos.



**Figura 1** Necessidades Emocionais Básicas da Infância

A Terapia do Esquema identifica a existência de 5 categorias chamadas de domínios esquemáticos. Cada domínio representa um momento crítico do desenvolvimento desde a infância até o início da adolescência (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008). Os domínios e seus esquemas iniciais desadaptativos correspondentes definidos por Young e colaboradores (2008) serão explanados a seguir:

O **1º Domínio Esquemático Desconexão e Rejeição** é relacionado aos esquemas de Abandono e Instabilidade, Desconfiança e Abuso, Privação Emocional, Defectividade e Vergonha, Isolamento social e Alienação. Estes esquemas são muito ligados a necessidade emocional não atendida relacionada aos sentimentos de conexão e aceitação. Segundo Young (2003) estes sentimentos envolvem estabelecimento de relações emocionais estáveis, duradouras e confiantes, que permite ao sujeito sentir pertencente a um determinado grupo e digno de ser amado, como exemplo, a família. A transição saudável neste domínio é de afeto, portanto, negligências emocionais ou traumas aparecem como fontes de problemas que dificultam o atendimento de tal necessidade (WAINER e RIJO, 2016). Young e colaboradores (2008), afirmam que indivíduos com esquemas neste domínio são incapazes de formar vínculos seguros com outras pessoas e o estilo parental costuma ser instável, abusivo e rejeitador.

O **2º Domínio Autonomia e Desempenho Prejudicados**, agrupam os esquemas de Dependência e Incompetência, Vulnerabilidade ao Dano/Doença, Emaranhamento,

Fracasso. Os cuidadores precisam suprir a necessidade emocional básica de dar autonomia e incentivo à criança (WAINER e RIJO, 2016). Para Young e colaboradores (2008), autonomia é a capacidade que a criança adquire de se separar e funcionar de forma independente dos outros. Desse modo, indivíduos com esquemas neste domínio têm dificuldade de viver de forma independente, diferenciando-se dos seus cuidadores. O estilo parental que não favorece a autonomia, permite à criança criar expectativas negativas sobre seu próprio desempenho, prejudicando sua capacidade de se separar do grupo familiar (SANTANA, 2011).

O **3º Domínio Limites Prejudicados**, está relacionado aos esquemas de Arrogância e Grandiosidade, Autocontrole e Autodisciplina Insuficientes. A necessidade emocional não atendida é de limites realistas, que se refere a capacidade de o indivíduo controlar seus impulsos e considerar as necessidades dos outros (YOUNG, 2003). Quando tal necessidade não é suprida, o sujeito não desenvolve limites adequados, e podem ter dificuldade de respeitar os direitos de terceiros, cooperar, manter e cumprir compromissos. O estilo parental permissivo e indulgente favorecem a geração de esquemas neste domínio (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008).

O **4º Domínio Orientação para o outro**, agrupam esquemas de Subjugação, Autossacrifício e Busca de aprovação/reconhecimento. Nesta etapa a necessidade básica não suprida é a possibilidade de o indivíduo poder expressar suas necessidades e emoções (YOUNG, 2003). Segundo Santana (2011), os cuidadores precisam propiciar um ambiente familiar que permita e encoraje o indivíduo a expressar seus sentimentos sem punições desnecessárias. Quando os cuidadores valorizam suas necessidades em detrimento das necessidades da criança, esta criança quando adulto, ao invés de se voltar para si, se volta para fora seguindo os desejos dos outros (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008).

O **5º Domínio Supervigilância e Inibição** envolve os esquemas de inibição emocional, padrões inflexíveis, negativismo/pessimismo e caráter punitivo. A necessidade emocional não atendida nessa fase refere-se a expressão de impulsos e escolhas sem que a criança se sinta constantemente vigiada e reprimida (YOUNG, 2003). Wainer e Rijo (2016) assinalam que déficits nestas necessidades, levam o sujeito a se esforçar para cumprir regras rígidas e inflexíveis em relação ao seu desempenho. Segundo Young e colaboradores (2008), a origem dos esquemas neste domínio é caracterizada por relações familiares severas, rígidas e reprimidas, na qual a negação de

si próprio, o perfeccionismo e a evitação de erros se sobrepõem ao prazer e ao relaxamento.

Atualmente, novos estudos apresentam resultados baseados em análises estatísticas que propõem uma nova proposta de agrupamento e reorganização dos esquemas iniciais desadaptativos em 4 domínios esquemáticos (YOUNG, 2014; BACH e YOUNG, 2017 citado em SOUZA, DAMASCENO e OLIVEIRA, 2018). A saber: (1) Desconexão e Rejeição, (2) Autonomia e Desempenho Prejudicados, (3) Limites Prejudicados e (4) Padrões e Responsabilidades excessivas.

De forma conceitual, os novos domínios seguem a mesma lógica que a anterior e suas definições são semelhantes (FRANZIN, RODRIGUEZ e REIS, 2020). Em seguida, serão apresentados os domínios e os esquemas relacionados.

**Tabela 2-** Nova proposta de organização dos Esquemas Iniciais Desadaptativos em 4 Domínios Esquemáticos associados

Domínios Esquemáticos	Descrição	EIDs Relacionados
Desconexão e Rejeição	Os esquemas neste domínio se referem a sensação de que não é amado, não se sente pertencente e tem ideia de que não é importante. As necessidades emocionais não atendidas neste domínio são: apego seguro, amor, segurança, proteção.	Privação emocional Desconfiança/Abuso Inibição Emocional Defectividade/Vergonha Isolamento/Alienação Social
Autonomia e Desempenho prejudicados	Indivíduos com esquemas neste domínio têm dificuldade de viver de forma independente, diferenciando-se dos seus cuidadores. Dessa forma, tendem a perceber o mundo como perigoso ocasionando o medo de ser abandonado ou ficar sozinho. A necessidade não atendida neste domínio se refere ao incentivo à autonomia e a competência, e o desenvolvimento de fronteiras entre si e os outros.	Dependência/Incompetência Fracasso Subjugação/Invalidação Abandono/Instabilidade Emaranhamento Vulnerabilidade ao Dano/doença

Limites Prejudicados	Refere-se ao déficit no estabelecimento dos limites internos e no senso de responsabilidade consigo mesmo e com os outros. Pessoas com esquemas neste domínio têm dificuldades com autodisciplina, cooperação e a controlar seus impulsos. As necessidades não supridas são de receber direcionamento para controlar seus impulsos e aprender lidar com as frustrações.	Arrogo/Grandiosidade Autocontrole/Autodisciplina Insuficientes
Padrões e Responsabilidades Excessivas	Este domínio se refere a excessiva necessidade de atingir expectativas e seguir regras rígidas. Indivíduos com esquemas neste domínio se envolve no excesso de responsabilidades com os outros e com seu desempenho, como consequência, tem prejuízos para o relaxamento e felicidade, pois focam na perfeição e evitam os erros. A necessidade básica não atendida é de validação dos sentimentos.	Autossacrifício Padrões Inflexíveis/Hipercriticismo
<b>Esquemas que ainda não foram classificados nos domínios anteriores</b>		
Busca de Aprovação/Reconhecimento Negativismo/Pessimismo Postura Punitiva		

Baseado em Young, 2014; Bach et al, 2017 citado em Souza, et al. 2018.

Franzin e colaboradores (2020, ao citar Bach et al. 2017) pontuaram que os EIDs que não foram agrupados nos domínios citados, ainda não tiveram estudos suficientes para correlaciona-los com os outros esquemas. Entretanto, se discute que o esquema de Busca de Aprovação/Reconhecimento foi mais correlacionado ao segundo domínio, o esquema de Postura Punitiva ficou mais próximo do quarto domínio e o esquema de Negativismo/Pessimismo mostrou-se em todos os domínios (exceto em Limites prejudicados), mas os autores agruparam-no ao primeiro domínio.

A partir dos apontamentos, a presente pesquisa seguirá com a nova proposta de agrupamentos dos EIDs para fundamentar, posteriormente, a análise dos dados. Ainda, é possível observar que o entendimento para o desenvolvimento dos esquemas iniciais desadaptativos em relação a frustração das necessidades emocionais básicas e os demais fatores continuam seguindo o modelo original.

### **1.3- Os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs)**

Para Jeffrey Young os esquemas iniciais desadaptativos (EIDs), diz respeito ao conjunto de crenças nucleares referentes a temas centrais do desenvolvimento emocional, que estabelecem padrões emocionais, cognitivos e comportamentais disfuncionais e desadaptativos para vida do indivíduo (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008). De forma abrangente, Young et al. (2008) destaca que os EIDs são disfuncionais e autoperpetuáveis, desenvolvido na infância ou adolescência que envolve alta carga de afeto, memórias e emoções.

Santana (2011) discute que esquemas desadaptativos geram falhas no processamento de informações, produzindo distorções cognitivas e provocando erros sistemáticos de raciocínio, comumente presentes em momentos de sofrimento psicológico. Vale destacar que os EIDs, mesmo disfuncionais são vistos como absolutamente verdadeiros, de modo que proporciona familiaridade e segurança, dificultando a avaliação lógica deste conteúdo (WAINER e RIJO, 2016).

Os EIDs são auto perpetuadores e, desta maneira, resistentes à mudança, podendo ser ativados ao longo da vida. Santana (2011) afirma que mesmo que desencadeiam sensações desagradáveis, tais sensações, por recordar o ambiente familiar da infância, reforçam o esquema, facilitando sua ativação ao longo da vida. Além disso, os EIDs são expressivamente disfuncionais e influenciam na habilidade de um indivíduo em prover suas necessidades fundamentais (YOUNG, 2003; YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008).

Young (2003) afirma que os EIDs, decorrentes de experiências nocivas têm potencial para gerar transtornos de personalidade. Em seus estudos, Young e colaboradores (2008) destacam que os esquemas iniciais desadaptativos refletem com precisão o ambiente da criança e do adolescente. Assim, o não atendimento de uma das necessidades emocionais básicas da infância, como por exemplo, o afeto e cuidado familiar, poderá resultar no desenvolvimento de EIDs relacionados ao primeiro domínio

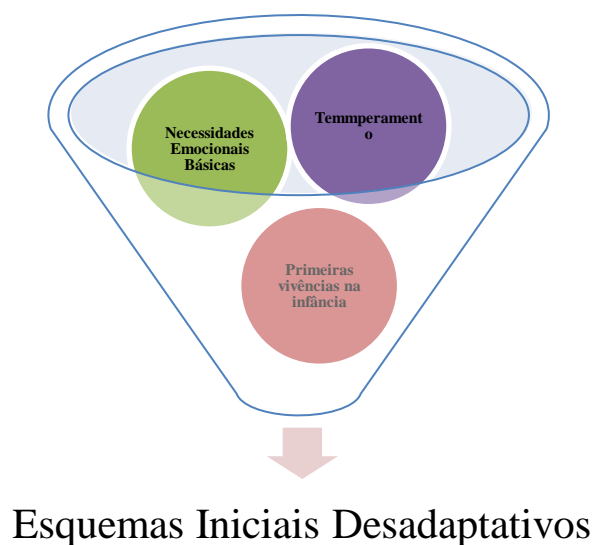


Desconexão/Rejeição (DEVOS, BERNSTEIN e ARNTZ, 2013). Quando o ambiente parental ou social é precário, a criança pode desenvolver EIDs em um ou mais de vários domínios (SANTANA, 2011).

Outra questão que merece relevo, é a forte influência dos EIDs no modo como os membros da família interagem e, mais importante ainda, em como interpretam suas interações. Quando as interações são negativas, as reações cognitivas, emocionais e comportamentais são afetadas, tornando os membros da família vulneráveis ao conflito (DATTILIO, 2011). Ainda na perspectiva do autor Dattilio (2011), às percepções que os membros da família têm das interações familiares proporcionam conteúdos que servem como base para o desenvolvimento de seus esquemas.

Os EIDs interferem na maneira como o indivíduo constrói sua realidade pessoal e os modelos de representação dos outros (RIJKEBOER e BOO, 2010). Em função disso, é relevante reconhecer a importância do esquema no desenvolvimento e manutenção de problemas psicológicos na vida adulta, uma vez que estabelecem padrões emocionais, cognitivos e comportamentais capazes de influenciar ao longo da vida, por vezes, trazendo sofrimento ou danos em diferentes contextos (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008; WAINER e RIJO, 2016).

É interessante destacar que os esquemas iniciais desadaptativos se estabelecem a partir da interação entre temperamento emocional (geneticamente herdado), primeiras vivências da infância e a não satisfação das necessidades emocionais fundamentais da criança, como já citadas no capítulo anterior (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008).



**Figura 2** Interação entre fatores que geram os EIDs

Young, Klosko e Weishaar (2008) destacam que os EIDs que são cedo desenvolvidos ou ativados fortemente, surgem a partir de experiências nocivas e continuadas na família nuclear. Contudo, eles não decorrem, necessariamente, de traumas ou maus-tratos (WAINER e RIJO, 2016). O ambiente familiar é o sistema onde a criança irá encontrar (ou não) a satisfação das suas necessidades emocionais. Dessa forma, veremos aqui os exemplos das primeiras experiências na infância que estimulam a aquisição dos EIDs.

A primeira experiência destacada por Young et. al (2008) é a frustração nociva das necessidades, se referindo à falta de experiências boas, o que fortalece esquemas como privação emocional ou abandono com ausência de sentimentos de estabilidade, compreensão e amor no ambiente familiar. A segunda vivência é a traumatização ou vitimização, que se refere ao dano causado à criança, elaborando esquemas de defectividade/vergonha, desconfiança/abuso e vulnerabilidade ao dano/doença. Young, Klosko e Weishaar (2008) destacam que a terceira experiência é o excesso de experiências boas; os pais proporcionam em demasia o que era saudável, favorecendo esquemas como dependência/incompetência e arrego/grandiosidade. A quarta experiência está relacionada a identificação seletiva de pessoas importantes (modelos parentais). A criança internaliza pensamentos, sentimentos, experiências e comportamentos dos cuidadores, porém,

“O modelo não pressupõe que as crianças se identifiquem e internalizem tudo o que seus pais fazem; em lugar disso, observamos que elas se identificam e internalizam seletivamente certos aspectos de pessoas que lhes são importantes. Algumas dessas identificações e internalizações se tomam esquemas, modos ou estilos de enfrentamento” (Young, Klosko e Weishaar, 2008, p. 26 e 27).

A interação entre o temperamento inato da criança e o primeiro ambiente resulta na frustração das necessidades básicas, o que por sua vez, elabora esquemas em diferentes domínios (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008). A Terapia do Esquema identificada 18 EIDs agrupados em domínios esquemáticos que influenciam recorrentemente toda a vida do sujeito, trazendo prejuízos e sofrimento em diversos contextos (WAINER e RIJO, 2016).

#### 1.4- Estilos de Enfrentamento Desadaptativos

Os EIDs acionam alto nível de afeto quando ativados, dessa forma, a criança desenvolve respostas de enfrentamento para lidar com as intensas emoções acionadas pelo esquema (YOUNG, 2003). Inicialmente, esta resposta é adaptativa, mas torna-se disfuncional a partir das mudanças que ocorrem, à medida que a criança cresce (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008).

Segundo Young et al. (2008), o indivíduo desenvolve desde a infância formas de enfrentamento desadaptativas para que consiga se adaptar aos esquemas, a fim de evitar a ativação de emoções intensas geradas por eles. Como dito, os estilos de enfrentamento se desenvolvem no decorrer da infância e se apresentam como ações de manutenção e fortalecimento dos EIDs, visto pelo indivíduo como naturais (WAINER e RIJO, 2016).

Os estilos de enfrentamento servem como mecanismo de perpetuação dos esquemas (CALLEGARO, 2005). Cabe destacar que os estilos de enfrentamento estão relacionados ao conjunto de respostas desadaptativas.

Para Young et al. (2008), a ativação de um esquema é uma ameaça, incluindo a frustração de uma necessidade emocional básica e as emoções dolorosas despertadas pelo esquema. Diante disso, o estilo de enfrentamento na infância é um mecanismo saudável para adaptação, mas se tornam desadaptativos na vida adulta ao perpetuar os EIDs e desconsiderar mudanças adequadas (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008; WAINER e RIJO, 2016). Os três estilos de enfrentamento correspondem a *hipercompensação*, *evitação* e *resignação* que se relacionam com as três respostas básicas à ameaça: luta, fuga e congelamento.

**Tabela 3** - Estilos de Enfrentamento

Nível Evolutivo	Nível Esquemático
Luta	Hipercompensação
Fuga	Evitação
Congelamento	Resignação

O estilo *dehipercompensação* refere-se a tentativa de compensar os EIDs, de modo a gerar comportamentos e cognições contrários ao que seria esperado de determinado esquema (WAINER e RIJO, 2016). Pessoas que utilizam este estilo, lutam contra o esquema pensando, sentindo, comportando-se como se o oposto do esquema fosse verdadeiro. No caso do esquema de desconfiança/abuso, indivíduos que utilizem o estilo de hipercompensação vão agir de forma abusiva com os outros, diferente do comportamento típico deste esquema (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008).

A *evitação*, por sua vez, é uma tentativa alcançada pela pessoa de não entrar em contato com a angústia decorrente da ativação do EIDs e pode ocorrer nos níveis cognitivo, afetivo ou comportamental (YOUNG, 2003). O indivíduo que utiliza a evitação, tenta não ter consciência do esquema, gerando experiências desconfortáveis. A evitação se expressa de forma cognitiva - quando o sujeito evita pensamentos e bloqueia imagens relacionadas ao esquema-, afetiva - quando o sujeito evita sentir os esquemas, refutando os sentimentos relacionados -, e comportamental - evitam relações amorosas que ativem o esquema ou afastam-se de situações em que estejam vulneráveis (WAINER e RIJO, 2016).

Por fim, *a resignação* refere-se a comportamentos e cognições disfuncionais que reforçam um esquema (Young, 2003). Indivíduos que utilizam este estilo de enfrentamento não lutam e não procuram evitar o esquema, acaba por aceitá-lo como verdadeiro. Como exemplo, no esquema de privação emocional, indivíduos escolhem parceiros que lhe privam emocionalmente (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008).

Os autores Young, Klosko e Weishaar (2008) levantaram a hipótese de que o temperamento é um dos principais fatores que determinam na escolha de um estilo de enfrentamento ao invés de outros. Acrescentam ainda que o temperamento determina de forma mais significativa os estilos de enfrentamento do sujeito do que os seus esquemas (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008).

### **1.5- Modos Esquemáticos**

A concepção de modos esquemáticos, ou modos de esquemas, surge posteriormente no desenvolvimento da Terapia do Esquema que antes focalizava sua intervenção nos esquemas de forma individual (WAINER e WAINER, 2016). Os modos esquemáticos, são conjunto de esquemas ou operações de esquemas, adaptativos ou desadaptativos, que são ativados no indivíduo em determinado momento. Os modos

esquemáticos são ativados por circunstâncias de vida às quais despertam grande sensibilidade, Jeffrey Young denominou de “botões emocionais” (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008).

Como já discutido anteriormente, existem dezoito esquemas e três formas de enfrentamento. Santana (2011), ressalta que estes esquemas e as formas de enfrentamento podem estar combinadas em diferentes modos de esquema, ativados em situações distintas. Um Modo inclui sentimentos, pensamentos, formas de enfrentamento disfuncionais ou não, podendo uma pessoa passar de um modo a outro ao longo da vida acionando EIDs e respostas diferentes (YOUNG, et. al, 2008; WAINER e RIJO, 2016).

Ainda segundo Young e colaboradores (2008), um modo de esquema disfuncional é ativado quando os EIDs acionam, em forma de emoções desagradáveis, um conjunto de reações que controlam o funcionamento do indivíduo por determinado período de tempo. Ou seja, um modo esquemático é um estado que se tornou dissociado do indivíduo, perdendo o sentido de unificação. Ao contrário, um indivíduo psicologicamente saudável tem modos esquemáticos funcionais, com sentido de unificação do self. Os modos funcionais são menos rígidos e mais flexíveis à mudança (YOUNG, et. al, 2008).

Segundo Loose (2010), na infância a escolha dos modos é de forma inteligente, pois permite a criança lidar com uma situação dolorosa, mas a longo prazo torna-se um padrão disfuncional e, portanto, dão origem aos modos esquemáticos. Este mesmo padrão passa a ser ativado quando necessidades primordiais não foram atendidas e os esquemas são acionados sem adaptações ao mundo adulto, com grande possibilidade de gerar disfuncionalidade (WAINER e RIJO, 2016).

Os modos esquemáticos subdividem-se em quatro categorias principais. Young et al. (2008) define dez modos distribuídos nestas principais categorias: quatro *modos criança*, três *modos de enfrentamento desadaptativos*, dois *modos pais desadaptativos* e o *modo adulto saudável*.

Os modos criança são considerados os mais importantes para o processo interventivo (BIZINOTO, 2015). Young e colaboradores (2008) acreditam que os modos crianças são inatos e universais, cada criança nasce com potencial para manifestá-los. Os autores identificam e descrevem quatro modos criança:

1. Criança vulnerável: é o modo em que apresenta a maioria dos EIDs. Indivíduos vivenciam sentimentos desagradáveis quando entram em contato com os esquemas associados (criança abandonada, rejeitada ou abusada).
2. Criança zangada: libera raiva por não ter suas necessidades fundamentais atendidas, desconsiderando as consequências.
3. Criança impulsiva/indisciplinada: age impulsivamente segundo seus desejos, sem considerar as consequências para si e para os outros.
4. Criança feliz: sente-se amada e satisfeita, pois suas necessidades emocionais básicas encontram-se atendidas.

Young et al. (2008), identificam dois modos pais desadaptativos: pai/mãe punitivo-crítico e pai/mãe exigente. Descrevem o modo pai/mãe punitivo como aquele que restringe e pune um dos modos da criança, e o pai/mãe exigente pressiona a criança a cumprir padrões excessivamente elevados. Os modos punitivo e exigente ativam padrões de comportamentos na dinâmica familiar, pois a criança adquire comportamentos percebidos do pai ou da mãe que são nela direcionados (BIZINOTO, 2015). Os relacionamentos entre pais e filhos sofrem influência dos esquemas que os pais levam para a família e pelos esquemas de cada indivíduo que se desenvolvem baseados nas interações familiares (DATTILIO, 2011).

**Tabela 4 - Modos Esquemáticos**

<i>Modos Criança</i>	
<i>Modos</i>	<i>Descrição</i>
Criança vulnerável	Vivencia sentimentos ansiosos, como medo, tristeza e desamparo.
Criança zangada	Expressa raiva intensa quando não é atendida emocionalmente.

Criança impulsiva/indisciplinada	Baixo controle de suas emoções, agindo impulsivamente segundo desejos imediatos, sem considerar os sentimentos dos outros
Criança feliz	Sente-se amada, conectada, satisfeita e validada.
<b><i>Modos Pais Internalizados</i></b>	
<b><i>Modos</i></b>	<b><i>Descrição</i></b>
Pai/Mãe punitivos/crítico	Agressivo, intolerante e crítico consigo mesmo e com os outros.
Pai/Mãe exigente	Age de acordo com regras e padrões rígidos elevados, pressionando-se para cumprir altas expectativas em relação aos outros e a si mesmo.
<b><i>Modos de enfrentamento desadaptativos</i></b>	
<b><i>Modos</i></b>	<b><i>Descrição</i></b>
Capitulador complacente	Adota enfrentamento baseado em obediência e submissão com o propósito de fugir dos maus tratos.
Protetor desligado	Estilo de retraimento emocional,

	distanciamento, desconexão utilizado para evitar de emoções negativas e desagradáveis.
Hipercompensador	Estilo de enfrentamento caracterizado por contra-ataque, agindo como o oposto do esquema para fugir do desconforto da ativação dos EIDs.
<b><i>Modo Adulto</i></b>	
Adulto saudável	Assertivo na sua forma de enfrentamento, identifica suas necessidades e busca supri-las, apresenta tolerância à frustração.

*Fonte: Sintetizado de Wainer e Rijo, 2016; Young e colaboradores, 2008*

Em relação aos modos de enfrentamento desadaptativos, eles correspondem aos estilos de enfrentamento de manutenção, evitação e hipercompensação discutidos anteriormente, e acabam por perpetuar os EIDs. Os modos disfuncionais de enfrentamento são identificados e descritos por Young e colaboradores (2008) da seguinte forma:

1. Capitulador complacente: submete-se ao esquema, adotando uma postura passiva e obediente.
2. Protetor desligado: afasta-se do sofrimento, adotando um estilo de retraimento emocional e evitação comportamental.
3. Hipercompensador: estilo de enfrentamento caracterizado por comportamentos extremos para refutar o esquema, que acaba mostrando-se disfuncional.

O modo adulto saudável, por sua vez, é descrito quando o sujeito identifica suas necessidades e vulnerabilidades, de forma que busca supri-las. Na terapia do esquema visa obter o fortalecimento deste modo, ensinando ao paciente a monitorar, cuidar e curar os outros modos disfuncionais. A relação terapeuta-paciente enfraquece os



esquemas, pois o paciente internaliza o terapeuta como “adulto saudável” (YOUNG, et. al, 2008).

É importante ressaltar que quando um indivíduo tem um esquema, não quer dizer que em todos os momentos ele será ativado, ou seja, os esquemas e seus estilos de enfrentamento podem ou não ser ativados em determinado momento (YOUNG, et. al, 2008). Neste sentido, os autores passam a olhar o funcionamento do sujeito no decorrer do tempo e não sobre um estado atual. O modelo utiliza o constructo de modos de esquema para entender o funcionamento transitório dos indivíduos, encontrando uma série de vantagens consideráveis, principalmente em casos mais graves e resistentes (WAINER e WAINER, 2016).

### **1.6- O processo terapêutico na Terapia do Esquema**

Segundo Young e colaboradores (2008), as duas grandes etapas do tratamento na Terapia do Esquema são a fase de avaliação e educação e a de mudança. A fase de avaliação consiste em obter informações de esquemas relevantes e educar o paciente a respeito de tais EIDs. A fase de mudança refere-se à alteração das estruturas disfuncionais identificadas na fase anterior (WAINER e RIJO, 2016).

O objetivo na fase de avaliação e educação é auxiliar o paciente a identificar os padrões de vida disfuncionais, os seus EIDs, a origem dos esquemas na infância e os estilos de enfrentamento (YOUNG, et. al, 2008). Além disso, faz necessário incentivar o paciente a entrar em contato com as emoções ligadas aos EIDs (WAINER e RIJO, 2016). Bizinoto (2015), aponta que nesta fase é necessário utilizar de ferramentas que avaliem o temperamento do paciente, a fim de compor uma consistente conceitualização de caso.

A fase da avaliação compõe-se de aspectos intelectuais (uso de questionários, análise lógica e evidências empíricas) e emocionais. Young et al. (2008) desenvolveram os principais instrumentos de avaliação utilizados pelo terapeuta do esquema, sendo eles: Questionário de Esquemas de Young, Inventário Parental de Young, Inventário de Evitação de Young, Inventário de Compensação de Young. Vale destacar que, um instrumento de avaliação que possibilita identificar a formação dos EIDs em crianças, permite uma intervenção precoce e reduz a ação de padrões desadaptativos e o desenvolvimento futuro de transtornos psicológicos (BIZINOTO, 2015).

Na fase de mudança, busca-se modificações esquemáticas de fato. Passada a fase minuciosa de avaliação, o esforço terapêutico é direcionado para a modificação dos

EIDs (WAINER e RIJO, 2016). Durante a fase de mudança, o terapeuta mescla estratégias cognitivas (argumentação contrária ao esquema a fim de avaliar sua validade), vivenciais (expressão de sentimentos relacionados ao esquema a partir de diálogos e imagens mentais), comportamentais (substituição de estilos de enfrentamento desadaptativos por comportamentos mais adaptativos) e interpessoais (relação terapeuta-paciente) de maneira flexível (YOUNG, et. al, 2008).

Além disso, constituem-se como elementos importantes na Terapia do Esquema, a postura de *confrontação empática e reparentalização limitada*. Nas fases de avaliação e mudança o papel do terapeuta torna-se vital na relação terapêutica, sendo capaz de reverter a carência das necessidades emocionais básicas não supridas na infância e alterar estilos de enfrentamento disfuncionais na fase adulta (YOUNG, et. al, 2008; WAINER e RIJO, 2016).

A primeira postura assumida pelo terapeuta é a *confrontação empática*. Considera-se que o terapeuta precisa ser solidário as razões que validam as crenças do paciente, pois estas se desenvolvem durante a infância e aparecem como corretas para o paciente (YOUNG, et. al, 2008). Ao mesmo tempo em que o terapeuta oferece empatia pelos sentimentos e padrões disfuncionais do paciente, é necessário confrontá-lo expondo a necessidade em lidar com os esquemas de forma mais saudável (BIZINOTO, 2015).

Os autores Wainer e Rijo (2016) apontam que a confrontação empática será aplicada em situações em que o paciente não responde a uma abordagem sutil do terapeuta, dessa maneira, faz-se necessário um estilo confrontativo para que os esquemas sejam modificados. Quando o terapeuta tem sucesso nessa ação, os pacientes sentem-se compreendidos e têm maiores possibilidades de aceitar a necessidade de mudar e a utilizar alternativas saudáveis oferecidas pelo terapeuta (YOUNG, et. al, 2008).

Em relação a *reparentalização limitada*, o terapeuta se baseia em uma postura sistemática que busca preencher as necessidades básicas não satisfeitas do paciente através da relação terapêutica (WAINER e RIJO, 2016). Quando o terapeuta assume essa postura, ele oferece através de técnicas vivenciais, dentro dos limites éticos e profissionais da terapia, o que os cuidadores precisam ter feito e não fizeram, com intenção de curar dos EIDs, principalmente para pacientes que viveram traumas mais graves (FALCONE e VENTURA, 2008).

Nesse caso o terapeuta oferta ao paciente a experiência desconhecida de ter sua demanda emocional atendida (WAINER e RIJO, 2016). Esta ferramenta permite o fortalecimento da relação terapêutica, estimulando o paciente expressar suas emoções e enfrentar de forma adaptativa seus EIDs. Vale destacar que a reparentalização limitada é uma das formas mais eficientes de mudar um esquema em nível cognitivo, emocional e, principalmente, comportamental (FALCONE e VENTURA, 2008).

Loose e colaboradores (2015 citado por BIZINOTO, 2015) demonstram que é possível e necessário, realizar um trabalho terapêutico baseado na Terapia do Esquema (TE) para o público infantil, levando em consideração a trajetória familiar, permitindo assim atender as necessidades dos pais e filhos, redirecionando a dinâmica familiar. O terapeuta sempre deve ter em mente, os esquemas, as necessidades básicas e os modos para controlar o processo terapêutico, considerando as experiências da infância como fator crucial na formação de esquemas adaptativos (LOOSE, et. al, 2018).

Neste sentido, é importante a adaptação de estratégias terapêuticas para a prática Com crianças e adolescentes, visando um maior repertório de intervenção (PAIM e ROSA, 2016). Assim, o trabalho de diagnóstico e intervenção é mais promissor quando trabalhado o conceito de modos de esquemas, pois há mais adaptações do comportamento infantil visando encontrar maneiras para lidar com uma necessidade não atendida (ZARBOCK, LOOSE e GRAAF, 2013 citado por BIZINOTO, 2015).

Ainda, para Bizinoto (2015) a ideia da TE para crianças e adolescentes é melhorar a qualidade relacional entre criança e seus cuidadores e construir uma estrutura parental de competência para melhorar a expressão de necessidades e a maneira como pais ou cuidadores manejam o conflito.

“Assim como a Terapia do Esquema para adultos, o modelo adaptado para crianças acredita que os pais são modelos em suas práticas educativas e devem se preocupar com seu modo de agir. Dessa forma, para atender especificamente as crianças dentro de toda uma dinâmica familiar, é fundamental que os pais também trabalhem de forma envolvida no processo terapêutico. O principal objetivo do trabalho terapêutico é interromper o círculo vicioso que geram padrões desadaptados (esquemas, modos e estilos de enfrentamento) através de meios de intervenções, que vão além dos métodos clássicos, respeitando o desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança.” (BIZINOTO, 2015, p. 113-114)

Além disso, a autora em sua pesquisa considera importante ajustes e adaptações culturais no modelo proposto pelo professor Loose para se adequar ao público das famílias brasileiras.

Da perspectiva das intervenções, Loose (2010 citado por BIZINOTO, 2015) comparou o processo terapêutico como uma batalha, onde terapeuta e paciente formam uma sólida e saudável aliança para derrotar os EIDs. Medidas de intervenção precoce são um “fator-chave” na prevenção de efeitos crônicos advindos da ativação dos EIDS e modos desde a infância. Para concluir, autores como Young, Klosko e Weishaar (2008) afirmam que o conhecimento dos próprios esquemas e estilos de enfrentamento, ajuda o terapeuta a constituir a relação terapêutica como um elemento essencial na avaliação e mudança dos esquemas.

### **1.7- A Teoria do Apego e Terapia do Esquema com adolescentes: conexão entre teorias**

A Teoria do Apego formulada por John Bowlby em 1979 contribui de forma significativa para o modelo teórico da Terapia do Esquema, especialmente os estudos sobre a vinculação dos seres humanos (HALPERIN e CARNEIRO, 2016). É entendido que os seres humanos têm um instinto de vínculo que visa estabelecer um relacionamento estável com a mãe ou outra figura de vínculo; necessidade de proximidade denominada de apego (YOUNG, et al. 2008).

Bowlby (1979/1997) conceitua o Apego como um tipo de vínculo no qual o senso de segurança de alguém está ligado à figura de apego e o conforto experimentados na sua presença permitem que seja usado como uma “base segura”, a partir da qual poderá se explorar o resto do mundo (RAMIRES e SCHNEIDER, 2010). Young e colaboradores (2008) inspirado nesse conceito, afirmam que o desenvolvimento emocional infantil passa por níveis: do apego à autonomia e da autonomia à individuação. A terapia do esquema e a teoria do apego se conectam: ambos entendem o vínculo como uma necessidade emocional básica.

Ramires e Schneider (2010) revisando alguns conceitos sobre teoria do apego, encontram que os estudos sobre apego aconteceram em três fases e a Terapia do Esquema se baseia em algumas. A saber: os achados de Bowlby sobre proteção e segurança, a pesquisa empírica de Mary Ainsworth conhecida como “*estudo psicológico da situação estranha*”. A experiência da situação estranha resultou no sistema de classificação da organização do apego do bebê em relação às figuras parentais ou cuidadores em três categorias (seguro, inseguro evitativo e inseguro ambivalente) (HALPERIN e CARNEIRO, 2016).

Em contribuição a estes estudos, Main e Hesse (1990) acrescentaram um quarto padrão de apego, classificado como apego desorganizado (DALBEM e DELL'AGLIO, 2005).

**Tabela 5-** Categorias de apego

<b>Padrões de Apego</b>	
Seguro	A criança demonstra desejo pelo cuidador. É capaz de explorar o ambiente, pois se sente seguro, desde que o adulto não se afaste por períodos prolongados.
Inseguro ansioso/ambivalente	Desestabiliza-se na ausência do cuidador, pois interpreta a situação como uma ameaça. A criança expressa raiva e angústia diante da separação.
Inseguro evitativo	O afastamento do cuidador é ignorado, e não se esforça em manter o contato.
Desorganizado	A criança se sente confusa e desconfiada, pois recebe informação ambígua dos cuidadores quando há maus-tratos.

Os modelos de funcionamento interno entendidos por Bowlby, coincidem com a noção de esquemas iniciais desadaptativos no sentido de que pessoas são motivadas a manter um equilíbrio dinâmico entre preservar o que já conhece e buscar novidade (YOUNG, et. al, 2008). Os EIDs são representações que o sujeito tem de si mesmo e dos outros e são vistos como absolutamente verdadeiros (familiaridade), quando novas informações refutam estas ideias os indivíduos distorcem e ignoram as novas evidências. Este processo é semelhante ao equilíbrio entre acomodação e assimilação, ao passo que os esquemas desadaptativos interferem neste processo não permitindo a

acomodação (alteração das estruturas cognitivas), entretanto, ocorre apenas a assimilação que mantém os esquemas pois não há integração de novas informações (YOUNG, et. al, 2008).

Outra variável que conecta as teorias é que, tanto Bowlby quanto Young consideram a relação familiar fundamental ao desenvolvimento da personalidade (HALPERIN e CARNEIRO, 2016). Ainda segundo os autores, a qualidade da relação afetiva na infância proporcionará padrões de funcionamento ao longo da vida da criança, fazendo com que vivências de um apego inseguro desenvolva dificuldades nas relações interpessoais. Portanto, a teoria do apego possibilita um maior entendimento sobre a construção e manutenção dos EIDs na infância.

“Ao compreender a influência do apego ao longo da vida e organizar muito dos seus sintomas na forma de esquemas, a terapia proposta por Young desponta como uma forma comprovadamente eficaz para diminuir os efeitos do apego inseguro e desorganizado, melhorando a qualidade de vida e das relações dos pacientes.” (HALPERIN e CARNEIRO, 2016, p. x)

O entendimento da dinâmica familiar e o quanto ela influencia o desenvolvimento do apego, nos permite analisar que a Teoria do Apego contribuiu para a intervenção nos EIDs. Esta intervenção acontece quando os EIDs precisam ser desativá-los por meio da reparentalização limitada (discutida anteriormente) (YOUNG et. al, 2008). O objetivo é fornecer as necessidades emocionais que não foram supridas, principalmente, quando o estilo de apego ativa diferentes esquemas disfuncionais relacionado ao 1º Domínio Conexão e Rejeição (CALVETE, OURE e HANKIN, 2013).

## **CAPÍTULO II - Adolescência: um olhar da Terapia do Esquema e da dimensão Bioecológica**

*“A maturidade das crianças é um fato biológico, mas a forma como ela é compreendida e lhe atribuem significados é um fato da cultura”*  
(James e Prout, 1997).

A adolescência é considerada uma fase de transição entre a infância e a fase adulta. Com base na Terapia do Esquema, este processo de transição destaca-se por ser uma fase instável e sensível diante dos impasses das novas tarefas do desenvolvimento (BIZINOTO, 2015).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-americana de Saúde (OPS) a adolescência se constitui um processo biológico e vivências orgânicas, no qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade, abrangendo a pré-adolescência (entre 10 e 14 anos) e a adolescência (dos 15 aos 19 anos). Segundo o Estatuto da Criança e do adolescente – ECA (BRASIL, 1990), adolescência é a fase entre doze a dezoito anos de idade, sendo reservado os plenos direitos fundamentais sem prejuízo a proteção integral.

Cabe destacar que a lei dispõe que a infância e a adolescência gozam dos mesmos direitos dos adultos. O ECA assegura que além dos direitos humanos consagrados a todas as pessoas, a criança e o adolescente têm direitos especiais, em razão de sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento (BRASIL, 1990). Ainda, estes direitos especiais compõem a proteção integral assegurado em seu Artigo 3º. Entretanto, a vida de crianças e dos adolescentes estão sendo ignoradas e observadas por lentes técnicas de avaliação, de mensuração e de caracterização de potenciais para responder a seguinte pergunta: “o que poderão vir a ser no futuro?” (BERNARDI, 2010).

Desde a antiga história, a adolescência é interpretada como um período complexo, pouco compreendido e fonte de problemas (NEUFELD, et al., 2017). Este período é permeado por transformações de níveis físico, neuroquímico, cognitivo, emocional e comportamental para dar conta das demandas e tarefas do meio relacionadas ao maior convívio social com pares, maior autopercepção e desenvolvimento de suas habilidades e competências e, a construção da sua própria identidade (MACEDO, PETERSEN e KOLLER, 2017). Nesta perspectiva temos que ter atenção não apenas na criança, mas,

também, no contexto interpessoal, cultural, histórico e político que a produz” (BURMAN, 1999 citado por BERNARDI, 2010).

A partir do século XX os adolescentes passam a ser considerados indivíduos em situação peculiar de desenvolvimento. Neste sentido, teorias do desenvolvimento passaram a realizar investigações de cunho biológico, psicológico e socioculturais para delimitar as características da adolescência (MACEDO, PETERSEN e KOLLER, 2017). Conforme aponta os autores, essas discussões na linha do desenvolvimento humano tiveram seus estudos iniciais a partir do modelo teórico de Piaget (1960) sobre o desenvolvimento das habilidades cognitivas.

A teoria cognitiva de Piaget oferece uma estrutura conceitual importante para refletir sobre os aspectos do desenvolvimento cognitivos na adolescência. Há nesta fase transformações nas estruturas mentais e na capacidade de resolução de problemas do adolescente, pois os mesmos alcançam o estágio operatório formal sendo capazes de refletir sobre seus pensamentos, realizar avaliações complexas e fazer projeções para o futuro (ASSUMPÇÃO, et al., 2017). O estágio operatório é formal é o quarto e último estágio do desenvolvimento cognitivo proposto por Piaget; tendo início por volta dos 12 anos até o amadurecimento aos 15 e os 20 anos (PETERSEN, 2011).

Esta maturação cognitiva permite que os adolescentes elaborem o senso de identidade própria que, relacionado a percepção do sentido de vida de acordo com a sua realidade, tem consequências desenvolvimentais saudáveis com maiores níveis de felicidade e autoestima estável (RODRÍGUES e DAMÁSIO, 2014). Nessa fase, então, é que os esquemas se tornam complexos, uma vez que a autorregulação cognitiva permite o adolescente avaliar seus interesses e planejar suas ações (ASSUMPÇÃO et al., 2017).

Segundo Bizinoto (2015) na adolescência há uma melhor compreensão das questões abstratas do processamento de informação, a atenção e processos de memória. A partir da Teoria Bioecológica é possível considerar que esta maturação se dá pela interação do sujeito com o seu ambiente. Neste sentido, os cuidadores e os profissionais que trabalhem com esta população precisam estabelecer uma relação que auxilia no entendimento da autonomia, autoestima e identidade pessoal (PAIM e ROSA, 2016).

Neufeld e colaboradores (2017) destacam que é “necessário diferenciar o comportamento do adolescente do comportamento do adulto, uma vez que nem todas as capacidades e habilidades relevantes para a vida estão plenamente desenvolvidas na adolescência”. Tal colocação relaciona-se ao aspecto desenvolvimental cerebral, destacando a imaturidade dos lobos frontais na adolescência e que continuam se



desenvolvendo até meados dos 20 anos (ASSUMPÇÃO, et al., 2017). Nesta fase nota-se dificuldades entre os adolescentes em regular seus impulsos e refletir sobre as consequências de suas próprias ações, visto que a área responsável por esta habilidade ainda está em amadurecimento.

Também é destacado que os adolescentes tendem a apresentar maiores sintomas de estresse do que na infância (BELSKY, 2010). Em um conteúdo em vídeo disponível na plataforma *youtube* sobre “o cérebro em transformação”, a médica Suzana Herculano elucida que a adolescência é a fase do tédio, visto que nesta fase acontece uma transformação no sistema de recompensa do adolescente, que o faz perder sensibilidade a determinados assuntos, situações e outros. Ou seja, o que o cérebro do adolescente percebia como bom na infância, acaba perdendo validade na adolescência. Ainda, este fato pode relacionar-se a maior produção de cortisol – hormônio do estresse (BELSKY, 2010).

No que diz respeito as transformações hormonais e físicas dos adolescentes, é notório as mudanças em seu próprio corpo relacionadas com novas experiências físicas e que podem trazer confusão ao adolescente, pois o ambiente também se mostra ambíguo a essas mudanças (LOOSE et al., 2015). Na puberdade os adolescentes enfrentam desafios adaptativos como o novo corpo em formação, trazendo à tona questões como imagem corporal, autoestima, sexualidade e identidade (ASSUMPÇÃO, et al., 2017). Por ser tratar de uma fase de riscos e desafios, os cuidadores precisam nutrir um ambiente reparador para um pleno desenvolvimento da personalidade saudável (PAIM e ROSA, 2016).

É sabido que a adolescência é uma fase de importantes desafios e exigências. Os adolescentes, então, “devem expandir-se, ocupar espaços e realizar tarefas diferentes do que conheciam antes” (LOPES, 2017 p. 64). Este movimento pode produzir conflitos, crises e estados emocionais negativos, principalmente, relacionados ao ingresso em novos grupos de amigos ou a desvinculação gradual dos cuidadores (LOPES, 2017). Neste contexto, a percepção de apoio familiar e dos amigos, assim como, o domínio de habilidades sociais está ligado a relacionamentos sociais positivos que promovem o bem-estar (LEME e colaboradores, 2015 citado por MACEDO, PETERSEN e KOLLER, 2017).

Dentre as consideráveis mudanças da adolescência, o movimento em direção à autonomia e à independência ainda se apresenta como o maior desafio. Há neste processo uma construção da identidade carregada de mudanças físicas, cognitivas e

psicossociais (PAPALIA e FELDMAN, 2012). De acordo com Lopes (2017), deveríamos pensar a adolescência como um verbo que tem sua ação no “adolescer”. É possível refletir em uma “conjugação” que supõe o alcance integral de seus valores, capacidades, preferências e de suas formas de reagir diante as relações interpessoais.

Em uma perspectiva psicossocial de Erikson (1972 como citado por SCHOEN-FERREIRA, et al. 2008) identidade é uma concepção de si mesmo, composta de valores, crenças e metas com os quais o indivíduo está fortemente comprometido. Neste sentido, construir uma identidade resulta em definir quem a pessoa é, quais são seus valores e quais as direções deseja seguir pela vida. Esta afirmação evidencia o caráter integrativo e organizador que a Terapia Cognitiva dá a personalidade (ROCHAS, 2013), uma vez que o senso de identidade é uma das necessidades emocionais básicas a ser alcançada na adolescência (YOUNG et al., 2008).

Erikson (1972) ao estabelecer o conceito de moratória, identifica a adolescência como uma fase que se estabelece pelas escolhas de papéis a partir de uma percepção coerente do self e a busca de uma identidade própria em função da crise de identidade (SCHOEN et al., 2009). É possível afirmar que o esforço na adolescência para construir sua identidade faz parte de um processo saudável que contribui na autonomia, iniciativa, produtividade e na capacidade para gerenciar os desafios da idade adulta (PAPALIA e FELDMAN, 2012).

Ao compreender que a identidade é constituída em um contexto relacional, fica evidente que os adolescentes partem dos valores familiares para enfrentar a tarefa da construção da identidade (SCHOEN et al., 2009). Nesta fase de inter-relações os cuidadores precisam ajudar o/a adolescente a superar a turbulência emocional das transições biológicas, cognitivas e sociais (BIZINOTO, 2015). Incentivos para autodescoberta promove habilidades para um autogerenciamento cognitivo e emocional e planejamento de como executar suas escolhas (YOUNG et al., 2008; SCHOEN-FERREIRA et al., 2008).

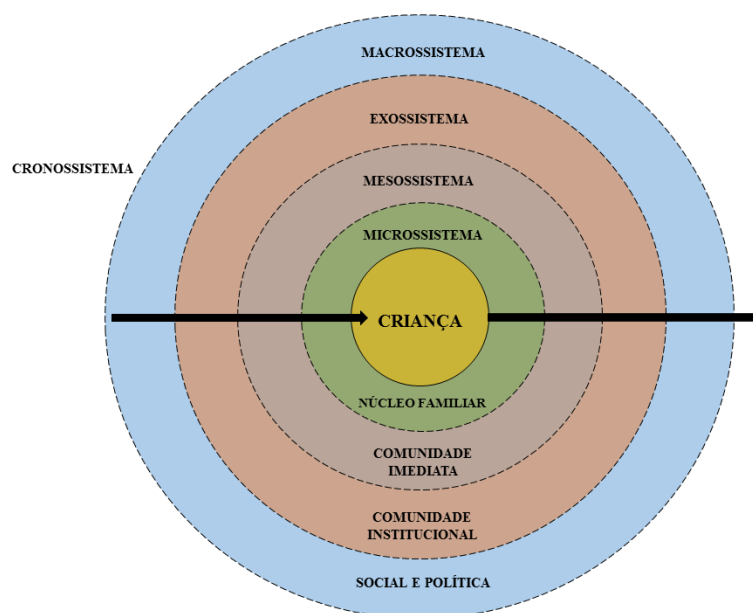
É importante considerar que toda qualidade de uma pessoa é intrinsecamente inserida, encontrando significado e plena expressão em um determinado ambiente (MARTINS e SZYMANSKI, 2004). Em uma perspectiva bioecológica diversos contextos influem sobre o adolescente. Da infância à velhice as influências dos diferentes contextos se unem e completam o sujeito como um todo. Bronfenbrnner em sua pesquisa considera o conceito de bidirecionalidade em relação à pessoa e ao ambiente em que ela atua, ou seja, crianças influenciam os próprios ambientes onde se

encontram quando começam a estabelecer algum tipo de vínculo com outras pessoas e, logo, são influenciadas ao mesmo tempo (BRONFENBRENNER, 1977; 1996).

A Teoria Bioecológica do desenvolvimento humano de UrieBronfenbrenner se apresenta como uma teoria que estuda o desenvolvimento da pessoa e compreende os diferentes aspectos da vida, seja o tempo em que vive, os ambientes dos quais participa e as relações que estabelece. Independentemente do contexto (família, instituição ou escola), as diversas influências e eventos de vida podem configurar-se como risco ou proteção (POLETTTO e KOLLER, 2008). Ainda, destacam que a família, escola e instituições são contextos importantes de desenvolvimento e olhar esta integração com a perspectiva da teoria ecológica é focar nas interações das pessoas e seus diferentes contextos.

A **figura 3** contempla o adolescente em desenvolvimento e as variáveis que fazem parte deste sistema. Dessa maneira, estes aspectos do desenvolvimento bioecológico permite uma compreensão completa do desenvolvimento infantil e adolescente (PETERSEN, 2011). Faz-se relevante debruçarmos a nossa atenção aos quatro aspectos multidirecionais inter-relacionados: o contexto, o processo, a pessoa e o tempo.

“Os aspectos do meio ambiente mais importantes no curso do crescimento psicológico são, de forma esmagadora, aqueles que têm significado para a pessoa numa dada situação” (BRONFENBRENNER, 1996, p.9).



**Figura 3** - O modelo bioecológico de Urie Bronfenbrenner

O contexto se refere ao meio ambiente global em que o indivíduo está inserido e onde se desenrolam os processos desenvolvimentais. O contexto é analisado por meio da interação de quatro níveis ambientais, denominados: microssistema (ex. família), mesossistema (ex. amigos), exossistema (ex. escola) e macrossistema (ex. cultura), que se relacionam e têm o poder de influenciar o curso de desenvolvimento humano (MARTINS e SZYMANSKI, 2004).

O contexto de desenvolvimento da família é influenciado e influencia múltiplos elementos que fazem parte de um todo social do adolescente. Os adolescentes mais seguros têm relações fortes e estáveis com pais que encorajam seus esforços para adquirir independência e constituem um porto seguro nos momentos de tensão emocional (LAURSEN, 1996 como citado por PAPALIA e FELDMAN, 2012).

Ainda, o relacionamento do adolescente com a família se constitui de forma menos frequente em comparação ao relacionamento com seus pares. Papalia e Feldman (2012) destacam que os adolescentes buscam modelos de comportamento, companhia e intimidade com seus amigos, entretanto, continuam vendo os pais/cuidadores como uma base segura a partir da qual podem experimentar sua liberdade.

O processo é um aspecto principal responsável pelo desenvolvimento, e é visto como as interações recíprocas progressivamente mais complexas do sujeito com as pessoas, objetos e símbolos presentes no seu ambiente imediato (BRONFENBRENNER

e MORRIS, 1998 citado por POLETTTO e KOLLER, 2008). Este mecanismo tem a ver com as relações em diferentes níveis e se acha constituído pelos papéis e atividades diárias da pessoa em desenvolvimento (POLETTTO e KOLLER, 2008).

Para se desenvolver intelectual, emocional, social e moralmente um ser humano, criança ou adulto, requer - para todos eles - a mesma coisa: participação ativa em interação progressivamente mais complexa, recíproca com pessoas, objetos e símbolos no ambiente imediato. Para ser efetiva, a interação tem que ocorrer em uma base bastante regular em períodos estendidos de tempo (processos proximais) (MARTINS e SZYMANSKI, 2004).

O aspecto relacionado a pessoa se refere as características particulares do sujeito em desenvolvimento. A Teoria Bioecológica ressalta a importância de se considerar as características determinadas biopsicologicamente (experiências vividas, habilidades, por exemplo) e aquelas construídas (demanda social, por exemplo) na sua interação com o ambiente (BRONFENBRENNER & MORRIS, 1998 citado por (POLETTTO e KOLLER, 2008).

Em relação ao tempo, o mesmo pode ser entendido como o desenvolvimento no sentido histórico ou, em outras palavras, como ocorrem as mudanças nos eventos no decorrer dos tempos, devido às pressões sofridas pela pessoa em desenvolvimento. Para Bronfenbrenner e Morris (1998, apud POLETTTO e KOLLER, 2008), eventos históricos podem alterar o curso de desenvolvimento humano, em qualquer direção, não só para indivíduos, mas para segmentos grandes da população. Neste contexto, o desenvolvimento do adolescente precisa ser contemplado em diferentes sistemas e interações.

Para Lopes (2017), é possível supor que a instabilidade nas relações interpessoais dos adolescentes, favoreça a construção de EIDs do 1º Domínio de Conexão e Rejeição, em função da regulação emocional ser insuficiente e ser um período comum para experiências de abandono e rejeição. Esse tipo de relação parece provocar maiores conflitos na fase adulta, sendo importante as intervenções precoces neste período de vida. Ainda, a família e a escola são sistemas que sempre acompanharão as intervenções com adolescentes, dado o papel que exercem em suas vidas (NEUFELD et al, 2017).

Por fim, a adolescência é um momento crucial para a maturação da personalidade. Os adolescentes, ao desenvolverem-se cognitivamente e socialmente, estão mais propensos a reconhecer que existem caminhos possíveis além dos trilhados por seus pais e tem condições de perceber sua capacidade de viver de forma independente e funcional

(SCHOEN et al., 2008). Dessa forma, perceber a importância da satisfação das necessidades emocionais, principalmente o senso de autonomia e identidade, permite a construção de esquemas mais saudáveis (PAIM e ROSA, 2016).

## **CAPÍTULO III – Diálogos sobre os fatores de risco e proteção na adolescência**

### **3.1- Aspectos do acolhimento institucional e o desenvolvimento na adolescência**

A Proteção Integral das Nações Unidas e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) destacam que, além da condição de sujeito de direitos, a criança e o adolescente estão em situação peculiar de pessoa em desenvolvimento (BERNARDI, 2010). A partir disso, objetiva-se destacar algumas questões centrais do acolhimento institucional tendo como recorte o território brasileiro e identificar os principais pontos de intersecção com o desenvolvimento na adolescência e os fatores de risco e proteção para esta população.

Conforme o ECA (1990), o acolhimento institucional é compreendido como uma medida de proteção provisória e excepcional, destinada a acolher crianças e adolescentes quando seus direitos forem ameaçados, se apresentando como uma forma de transição para reintegração familiar ou, quando não for possível, para colocação em família substituta. Bernardi (2010) reforça que o acolhimento é uma medida por consequência de abandono ou então pela impossibilidade das famílias ou responsáveis em cumprir a função de cuidado e proteção. Ainda segundo o autor, o espaço de acolhimento deve prestar assistência à criança e ao adolescente ofertando-lhes acolhida, cuidado e espaço para sua socialização e desenvolvimento.

Em uma análise do tempo histórico, o recolhimento de crianças para instituições era o principal instrumento de assistência à infância no país (RIZZINI e RIZZINI, 2004). Antes da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, as instituições existentes para acolhimento eram amparadas pelo Código do Menor que, segundo Zanella e Lara (2016), foi a primeira legislação brasileira voltada à infância e adolescência criada em 1927. Os menores classificados como abandonados ou delinquentes eram mantidos sob um sistema institucional com tempo de duração longo e afastados dos vínculos familiares (ZANELLA e LARA, 2016).

As instituições que recolhiam os “menores” ficaram conhecidas como espaços de abandono, funcionando como grandes instituições fechadas, isolados da comunidade e atendendo muitas crianças ao mesmo tempo (FAZENDO HISTÓRIA, 2018). As ações advindas dessa suposta assistência tinham a forte presença do Estado na implementação das políticas de atendimento a partir da vigilância, regulamentação e intervenção que se pautavam em um modelo repressor e punitivo (RIZZINI e RIZZINI, 2004).

A partir das discussões e mudanças sobre o cuidado das crianças e dos adolescentes, o acolhimento passou por uma reconfiguração tendo como base as novas diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal nº 8.069/90). Neste sentido, através do ECA as crianças e adolescentes passaram a ser vistos pela população como pessoas em desenvolvimento e sujeitos de direitos (SIQUEIRA, 2012). Em destaque feito pelo Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária, a palavra sujeito

traduz a concepção da criança e do adolescente como indivíduos autônomos e íntegros, dotados de personalidade e vontade próprias que, na sua relação com o adulto, não podem ser tratados como seres passivos, subalternos ou meros “objetos”, devendo participar das decisões que lhe digam respeito, sendo ouvidos e considerados em conformidade com suas capacidades e grau de desenvolvimento (PNCFC, 2007, p. 28).

Segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), mais de 45 mil crianças e adolescentes, em todo Brasil, vivem a realidade do acolhimento (BRASIL, 2017). Para o ECA, o acolhimento institucional deve ser aplicado apenas quando esgotadas todas as alternativas de permanência em seu núcleo de origem e com duração de dois anos. Entretanto, não raro, esta medida se apresenta como alternativa mais viável na busca da superação dos momentos de violação (BERNARDI, 2010).

Ainda assim, apesar dos avanços preconizados pelo ECA, é importante tecer uma discussão sobre os efeitos da institucionalização no desenvolvimento de adolescentes, principalmente, por ser tratar de uma fase importante em que as experiências vivenciadas influenciam diretamente a construção de sua personalidade. Álvaro e Lobato ao citar Bronfenbrenner (1996) destacam uma visão da Teoria Bioecológica, teoria que também fundamenta esta pesquisa, que vê a instituição como o único lugar além da família que serve como contexto abrangente de desenvolvimento humano, nos primeiros anos de vida de uma criança acolhida (ALVARO e LOBATO, 2013).

A família se configura como primeiro fator de proteção. Carlos e colaboradores destacam que quando ela não cumpre seu papel, como medida excepcional torna-se necessária a retirada da criança ou do adolescente desse meio, como já foi explanado neste tópico. Porém, os autores pressupõem que tal contexto não assume efetivamente o papel de proteção à infância e à adolescência (CARLOS, et al., 2013).



Nesta perspectiva, mesmo que a instituição ofereça todas as condições favoráveis e estimuladoras, ela é incapaz de proporcionar o equivalente de um ambiente familiar e por isso pode haver efeitos nocivos. Entretanto, em ambientes familiares violentos e desorganizados, a instituição, nestes casos, pode atuar como uma recuperação e crescimento psicológico das crianças envolvidas nestas situações (BRONFENBRENNER, 1996 citado por ALVARO e LOBATO, 2013). Fonseca (2017) em uma pesquisa buscou analisar o impacto do acolhimento institucional na vida de adolescentes e constatou os fatores de risco (repetência) e fatores de proteção (otimismo quanto ao futuro) presentes no desenvolvimento de adolescentes acolhidos.

Cabe destacar que, os fatores de risco estão relacionados à possibilidade de ocorrência de resultados negativos que podem desenvolver uma desordem emocional ou comportamental – as formas de violência estão vinculadas a estes fatores - enquanto os fatores de proteção influenciam ou alteram a resposta dos indivíduos a ambientes hostis (MAIA e WILLIAMS, 2005). Carlos e colaboradores (2013) afirmam ser urgente a discussão do acolhimento institucional enquanto contexto de desenvolvimento humano, uma vez que a temática se torna importante para oferecer minimamente um ambiente que esteja atento as necessidades, singularidades e proteção dos adolescentes acolhidos.

Torna-se imprescindível a realização de interações entre os adolescentes com os profissionais do serviço, com a religiosidade e com os amigos, servindo como fatores de proteção, confiança e vínculo (CARLOS, et al., 2013). Bernardi (2010) destaca que “seria muito importante que a criança e o adolescente fossem ouvidos de maneira atenta e cuidadosa, e que recebessem dos profissionais todas as informações possíveis referentes à sua situação”. Frente a esta demanda, vale considerar a necessidade de capacitação permanente para os profissionais que atuam nestas instituições, a fim de melhor atender os acolhidos, de maneira que promovam espaços que favoreçam verdadeiramente o desenvolvimento integral desta população (ALVARES e LOBATO, 2013).

Em suma, as instituições assumem lugar central na vida dos adolescentes acolhidos, por essa razão, é de caráter essencial investir neste contexto de socialização e de relações. Considerando a importância dos contextos protetivos na adolescência, espera-se que as relações no ambiente institucional sejam estáveis e afetuosas, e que sejam uma rede de apoio para fornecer recursos de enfrentamentos às situações negativas para propiciar às crianças e adolescentes acolhidos um pleno desenvolvimento cognitivo, social e afetivo (SIQUEIRA, 2012).

### 3.2- O contexto de vulnerabilidade social e a violência infantojuvenil

*“Situações estressantes podem contribuir para ações e omissões de negligência ou de maus-tratos contra as crianças e adolescentes, sustentadas por uma sociedade que banalizou a violência, atrelada a uma cultura que mantém a agressão física como forma de disciplina e socialização” (PNCFC, 2006, p. 52).*

É possível iniciar a reflexão sobre vulnerabilidade e violência infantojuvenil, entendendo que as ações nos microssistemas - famílias e comunidades - são influenciadas significativamente pelo contexto do macrossistema. Neste sentido, a situação de vulnerabilidade ocorre não somente pela fragilização dos vínculos familiares e comunitários, mas também por fatores estruturais e históricos da sociedade brasileira (BERNADI, 2010).

Carmo e Guizardi (2018) ao discutirem sobre o conceito de vulnerabilidade destacam que não há vasta produção teórica que contemple a temática, ficando atrelada às discussões dos múltiplos fatores que fragilizam os sujeitos no exercício de sua cidadania. Contudo, é possível encontrar descrições que contemplem o termo vulnerabilidade social e os possíveis caminhos de discussão, especificamente, na perspectiva da atenção ao adolescente.

O conceito de vulnerabilidade pode ser referido como uma exposição à fatores de risco de diferentes naturezas, sejam eles econômicos, culturais ou sociais e, conseqüentemente, oferecem desafios no acesso às políticas públicas, uma vez que o ser humano vulnerável é aquele que está mais suscetível a estes fatores (ROCHA, 2007). Neste sentido, este conceito não está condicionado à ausência ou precariedade de renda, entretanto, está vinculado às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais, bem como, a desigualdade de acesso a bens e serviços públicos (CNAS, 2009).

Nos últimos anos, a noção de vulnerabilidade de crianças e adolescentes vem sendo mais discutida e expressa distintas perspectivas de interpretação (BRÊTAS, 2010). Segundo o autor, a noção de vulnerabilidade social foi desenvolvida com o objetivo de ampliar a análise dos problemas sociais a partir da interação social, passando a ser interpretada como uma questão de relacionamento. Percebe-se que são muitos os condicionantes da vulnerabilidade social, incluindo o destaque para as

variáveis de exclusão social que impedem que grande parte da população satisfaça suas necessidades (ROCHA, 2007).

A relação da população infantojuvenil e vulnerabilidade social está respaldada em três dimensões. Rocha (2007), destaca que a primeira se refere à dimensão vital, inerente ao ciclo de vida, a qual podemos relacionar com a perspectiva da adolescência como uma fase instável e sensível diante aos impasses das novas tarefas do desenvolvimento, por essa razão, se tornam mais vulneráveis (BIZINOTO, 2015). A segunda fase é definida como institucional e se relaciona com a interação do adolescente com o mundo adulto. Já a terceira diz respeito à dimensão de interação socioeconômica, vista sob os aspectos da educação e do trabalho.

Por ser tratar de uma fase de importantes desafios e exigências, a adolescência corresponde também à ampliação das possibilidades de situações de risco, dadas as características como o consumo de drogas, sexualidade e a violência (ROCHA, 2007; PAIM e ROSA, 2016). Dessa forma, o enfoque de risco da vulnerabilidade social na adolescência está estritamente ligado à demanda de proteção desta população, se considerar suas singularidades, características e condição peculiar de desenvolvimento.

Olhar para os sujeitos em situação de vulnerabilidade faz com que se constate que estes sujeitos possuem demandas e necessidades de diversas ordem e se encontram em um estado de suscetibilidade a um risco devido à vivência em contextos de desigualdade e injustiça social (CARMO e GUIZARDI, 2018). Ainda segundo os autores, é possível associar a vulnerabilidade à precariedade no acesso à garantia de direitos e proteção social, caracterizando a ocorrência de incertezas e inseguranças e o frágil ou nulo acesso a serviços e recursos para a manutenção da vida com qualidade.

A diminuição dos níveis de vulnerabilidade social pode se dá a partir do fortalecimento dos sujeitos para que possam acessar bens e serviços que garantam sua proteção integral, assim como o exposto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990).

“A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que 17 Lei nº 8.069, de 13 de 1990 permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.” (ECA, 1990, artigo 7º p. 16)

Ao falar da vulnerabilidade social na adolescência devemos destacar também o que está ao entorno deste(a) adolescente, seus contextos socioculturais, sua realidade, situando-as em seu tempo, em sua cultura (BRÊTAS, 2010). Cabe destacar, então, uma análise bioecológica da vulnerabilidade social, considerando os diferentes contextos e os processos relacionais que influenciam a pessoa em desenvolvimento: o(a) adolescente em situação de vulnerabilidade.

Rocha (2007) ao discutir sobre os condicionantes da vulnerabilidade na juventude, pontua a violência como um dos condicionantes destacando que a sociedade está pautada por diferentes aspectos e formas da violência. Ainda, salienta a relação entre vulnerabilidade e as expressões da violência infantojuvenil, por esta razão, o debate precisa a ser sobre desenvolvimento saudável dos adolescentes no Brasil.

As formas e expressões da violência infantojuvenil são estabelecidas como um problema de saúde pública e consideradas fatores de risco para a vida do indivíduo; estas violações de direitos geram grandes impactos nos vínculos (BERNARDI, 2010). Nesta perspectiva, a vulnerabilidade social associada a exposição à violência pode provocar instabilidade nas relações interpessoais dos adolescentes de modo a favorecer a desregulação emocional, bem como, experiências de abandono e rejeição (LOPES, 2017). Alinhado a esta ideia, os contextos não protetivos podem ser considerados provedores de vulnerabilidade revelando um fator de risco ao adolescente exposto a esta realidade.

No Brasil, o estudo sobre a violência contra crianças e adolescentes, se configura historicamente. A partir de Ariès (1981 citado por HAYECK, 2009) na história da cultura ocidental, a infância era vista como algo sem valor e a criança era vista como se fosse um sujeito em miniatura, menos inteligente que o adulto. Este tipo de visão concedeu crueldades com as crianças e os adolescentes. Deste modo, nem sempre crianças e adolescentes foram considerados sujeitos de direitos, assim como são reconhecidos hoje. Percebe-se, então, uma grande transformação na definição dos sujeitos da infância e adolescência, quando se avalia a necessidade de sua proteção como cidadãos (FALEIROS, 1998). Diante disso, as práticas violentas contra crianças e adolescentes são consideradas como problema político e questão de saúde pública.

Waiselfisz (2012) delimita violência a noção de coerção e dano que se produz em um indivíduo ou grupo de indivíduos. Tal comportamento sofre influência da cultura, contexto, realidade e padrões sociais. Para Minayo, violência contra a criança e ao adolescente é

todo ato ou omissão cometidos por pais, parentes, outras pessoas e instituições, capazes de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima. Implica, de um lado, numa transgressão no poder/dever de proteção do adulto e da sociedade em geral; e de outro, numa coisificação da infância. Isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de serem tratados como sujeitos e pessoas em condições especiais de crescimento e desenvolvimento (MINAYO; 2001).

A violência infantojuvenil se traduz em um forte estressor em relação ao processo natural de crescimento e desenvolvimento do adolescente. As condições características do desenvolvimento desse grupo os colocam em extrema dependência de pais, familiares, cuidadores, da sociedade e do Poder Público (NUNES e SALES, 2016). Cabe a estes sistemas, zelar pelo bem-estar desses cidadãos, conforme estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990).

De acordo com as pesquisadoras Egrý e colaboradoras (2016), crianças e adolescentes apresentam maior vulnerabilidade à violência, visto tratar-se de seres que exigem do universo adulto a proteção e segurança necessárias para melhor desenvolverem-se. De modo que seja necessário esforço para proteção e ações de intervenção contra à violência. Sousa, Damasceno e Borges (2016), apontam que a violência infantojuvenil tem deixado de ser tratada como algo natural, para ser tratada como um grave problema a ser combatido tanto pelo Estado, como pela sociedade e pelas próprias famílias.

A violência infantil é vista como uma questão de ordem social, afetando a saúde de crianças e adolescentes envolvidas, gerando danos que se propagam na vida adulta (PIRES e MIYAZAKI, 2005; NUNES e SALES, 2016). Dessa forma, o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), refere-se à violência infantil como crime de violação aos direitos da criança e do adolescente.

Art. 5º - “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma de lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990).

As formas de violência podem ocorrer de modo simultâneo e dinâmico, ou seja, uma criança pode ser alvo de um ou mais tipos de violência ao mesmo tempo (PIRES e MIYAZAKI, 2005). A violência infantojuvenil pode ser caracterizada como extrafamiliar, que diz respeito a ação praticada por alguém que não possui vínculo

familiar com a vítima, e a violência intrafamiliar que se refere a ação cometida por um indivíduo que possui laços familiares com a vítima (cuidadores, responsáveis ou parentes) (FILHO et. al, 2009).

A violência é destacada por Koller e De Antoni (2004) como fator que, infelizmente, se faz presente nas famílias brasileiras. Em casos de violência intrafamiliar, a criança ou adolescente sofre danos como humilhação, constrangimento e rejeição, sendo reforçado na vítima uma percepção de desorganização e instabilidade, visto que o ambiente de proteção surge como ameaçador (ELOY, 2012).

As expressões da violência podem ser caracterizadas por negligência, abusos físicos, psicológicos e sexuais, tendo como principal contexto de ocorrência o ambiente familiar (CARVALHO, 2010). A violência no contexto familiar está associada a diversos fatores de risco em níveis micro e macrossistêmicos. As autoras Lisboa e Habigzang (2017) destacam que estes fatores estão ligados ao histórico de violência na infância dos pais, isolamento social, dificuldade de comunicação entre os membros da família, estresse familiar, abuso de álcool e drogas e violência urbana.

Negligências, abusos sexuais, físicos e psicológicos contra a criança e ao adolescente podem ocorrer concomitantemente (LISBOA e HABIGZANG, 2017). Os efeitos da violência podem gerar prejuízos na saúde física, mental e na personalidade dos adolescentes, sendo considerado um importante desencadeador e mantenedor de sintomas psiquiátricos na fase adulta (MARTINS, 2012).

O abuso sexual é um dos mais graves tipos de violência, sendo caracterizado por qualquer prática sexual “forçada”, com emprego de violência física e ameaças, sendo considerada um crime e ato violento, seja ela exercida contra crianças, adolescentes ou adultos, com finalidade de estimulá-los sexualmente ou utilizá-los para estimulação sexual (SANTOS, 2011). Pesquisas indicam que meninas são as principais vítimas de abuso sexual (76%) e o local onde tem maior índice de ocorrência é a casa da vítima (38%) (CHILDHOOD, 2019).

A negligência é outra forma de violência mais recorrente entre os maus-tratos contra crianças e visto que são indivíduos que estão em condição de autonomia limitada ou que ainda está sendo estabelecida adolescentes (PASIAN, et. al, 2013). A negligência acontece quando os pais ou cuidadores omitem os cuidados em relação as necessidades físicas e emocionais de uma criança ou adolescente, que vão desde a exposição de perigo à vida ou à saúde, à privação de alimentação ou de cuidados indispensáveis (SERAFIM, RODRIGUES e PRADO, 2016).

Uma outra forma de violência é o abuso físico considerado quando há atos de agressão praticados de forma intencional por uma pessoa em relação à outra ou, no caso das crianças ou adolescentes por um adulto ou até mesmo outra criança/adolescente mais velha (RATES, 2014). Vale ressaltar que muitas vezes esta violência pode estar associada a outras formas de violência (negligência, abuso e/ou psicológica) que em conjunto podem deixar marcas psíquicas e afetivas profundas.

Ainda, De Antoni (2012) aponta outro tipo de violência, sendo caracterizada como psicológica. Rates (2014) afirma que a identificação dessa violência é de certo modo complexo, se levado em conta sua forma sutil e silenciosa de acontecer. É comum que haja dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da criança e do adolescente.

De Antoni e Koller (2011) destacam que a violência nos contextos familiares é resultado de um contexto histórico, contemporâneo e cultural. Esta ideia traz luz à importância de entender o fenômeno da violência como um fator macro que influencia negativamente os micros sistemas, como exemplo, a individualidade das vítimas. Por essa razão, discutiremos a seguir sobre as consequências da violência em crianças e adolescentes.

### **3.3- Consequências Psicológicas da violência infantojuvenil**

Independentemente da forma de apresentação da violência, crianças e adolescentes violentados podem apresentar uma variedade de consequências, de nível emocional, físico e psiquiátrico. Florentino (2016) ao citar Romaro e Capitão (2007), destaca que na literatura há concordância entre os especialistas em reconhecer que a criança vítima de abuso e de violência sexual corre o risco de uma psicopatologia grave, que perturba sua evolução psicológica, afetiva e sexual.

Habigzang e Koller (2011) apresentam as principais alterações cognitivas, comportamentais, emocionais e físicas em relação ao abuso sexual que contribuem para um diagnóstico correto, sendo associado ao relato da criança.

**Tabela 6** - Alterações apresentadas por crianças e adolescentes vítimas e abuso sexual

Alterações cognitivas	Alterações comportamentais	Alterações emocionais	Alterações físicas
Percepção de Falta de valor	Isolamento	Vergonha	Hematomas e sangramentos
Percepção de culpa	Agressões físicas e verbais	Medo	Traumas físicos nas regiões oral, genital e retal
Diferença em relação aos pares	Furtos	Ansiedade	Traumas físicos nos seios, nas nádegas, nas coxas e no baixo ventre
Baixa concentração e atenção	Fugas de casa	Irritabilidade	Coceira, inflamação e infecção nas áreas oral, genital e retal
Transtorno de memória	Comportamento hipersexualizado	Raiva	Odores estranhos na área vaginal
Desconfiança	<i>Abandono de hábitos lúdicos</i>	Tristeza	Doenças sexualmente transmissíveis
Dissociação	Mudanças em padrões de alimentação e sono	Culpa	Gravidez
Baixo rendimento escolar	Comportamentos regressivos, como		Dores e doenças



	chupar dedo, fazer xixi na cama		psicossomáticas
Distorções cognitivas, como inferências arbitrárias, “tudo ou nada”, Rotulação inadequada	Comportamentos autodestrutivos, como machucar a si mesma, tentativas de suicídio		Desconforto em relação ao corpo

*Fonte: Habigzang e Koller, 2011.*

Além das alterações mencionadas, Habigzang e Koller (2011), apontam para o desenvolvimento de psicopatologias relacionadas ao abuso sexual, entre elas transtornos de humor, transtornos alimentares, transtornos disruptivos, transtornos de ansiedade, enurese e encoprese. O Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) é a psicopatologia mais frequente na população infantojuvenil decorrente da exposição ao abuso sexual (HABIGZANG e KOLLER, 2011; CUNHA e BORGES, 2013). A gravidade dessas consequências pode variar com a forma de violência sofrida, a idade em que se vivenciou o trauma, a duração do abuso e o grau de relacionamento da vítima com o autor. Algumas vítimas apresentam efeitos mínimos, enquanto outras desenvolvem consequências significativas (MONTEIRO, 2015).

As expressões da violência deixam marcas no funcionamento psíquico e na personalidade das vítimas (MAGNI e CORREA, 2016). Neste sentido, as consequências da violência contra crianças e adolescentes são de graves proporções. Sá e colaboradores (2017), discutem que a violência infantojuvenil proporciona danos de curto e longo prazo, e dependendo da intensidade, mais permanentes serão os danos causados, e quando não tratados, esses danos podem gerar graves prejuízos cognitivos e comportamentais. Crianças e adolescentes que vivenciam uma experiência traumática, têm também prejuízos em seu comportamento, utilizando ações como se isolar do meio social, abusar de álcool e drogas, criar comportamentos agressivos e comportamentos que colocam sua vida em risco (LIZARDO, 2014).

Estudos apontam que situações de violência e abuso sexual podem acarretar em danos temporários ou permanentes na estrutura do cérebro (FLORENTINO, 2016). Tal confirmação corrobora com os achados na pesquisa do Projeto Viva – Vida e Violência

na Adolescência da Escola de Ciência da Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). A pesquisa investigou os impactos da violência no cérebro de adolescente latinos-americanos com exames de neuroimagem e concluiu que crianças e adolescentes com histórico de violência têm as funções da memória, atenção e emoção prejudicadas (BUCHWEITZ, et. al 2019).

Buchweitz e colaboradores (2019)<sup>1</sup> afirmam que adolescentes expostos à violência tem áreas corticais relacionadas a percepção e cognição social menos ativadas, ao passo que apresentam maior conectividade com a amígdala, sugerindo maior hipersensibilidade emocional. Ainda, a violência pode afetar habilidades importantes para a convivência e empatia (BUCHWEITZ, et. al 2019).

A partir da exposição da criança ou adolescente à situação traumática, a cognição aciona uma resposta adaptativa ao evento estressor como forma de sobrevivência de uma ameaça ao bem-estar físico e psíquico (COSTA e SANI, 2007). Quando essa situação de ameaça é continuada, o organismo age além do seu limite provocando uma desregulação, que quando contínua consequências fisiológicas e psicológicas despertando alterações a nível dos sistemas de percepção, cognição e emoção (ROSSMAN, 1998 citado por COSTA e SANI, 2007).

Outro fator estimulado pela violência é a hipersensibilidade aos sinais sociais negativos. Um estudo exploratório sobre crenças nucleares em crianças e adolescentes vítimas de violência sugeriu que esta população apresenta um padrão cognitivo disfuncional que desencadeia distorções cognitivas e fortalece crenças de desamparo e desamor (BRAZ, 2018). Essas informações vão ao encontro das consequências cognitivas da violência apresentadas por Habigzang e Koller (2011).

É fundamental que o ciclo da violência seja rompido, o que pode ser alcançado através de programas de intervenção com os pais, com os educadores com as crianças (PASIAN, et al., 2013). Carvalho (2010), identifica mudança na compreensão dos reais efeitos da violência no desenvolvimento de crianças e adolescentes, abrindo um espaço para maiores discussões e criação de programas de intervenção e prevenção.

---

<sup>1</sup>Augusto Buchweitz também é pesquisador do Instituto do Cérebro do Rio Grande do Sul (InsCer). A pesquisa foi publicada na Revista Científica Internacional Developmental Science em 2019.

#### **CAPÍTULO IV – Esquemas Iniciais Desadaptativos e violência infantojuvenil: uma Revisão Integrativa da literatura nacional**

O objetivo deste capítulo visou a realização de uma Revisão Integrativa da literatura sobre o escopo de pesquisas que relacionam *Esquemas Iniciais Desadaptativos e violência infantojuvenil*. Sobre a realização da Revisão Integrativa, as buscas foram realizadas no primeiro semestre de 2019 nas bases: Scielo, na Biblioteca Virtual em saúde (BVS), CAPES e LILACS. Não houve limite para a data de publicação, sendo selecionados artigos, dissertações ou teses independentemente do tempo de publicação.

Foram realizadas 7 combinações das seguintes palavras-chaves: *terapia do esquema AND violência AND esquemas iniciais desadaptativos AND adolescentes; terapia do esquema AND adolescência AND esquemas iniciais desadaptativos; esquemas iniciais desadaptativos AND adolescentes AND violência AND terapia do esquema; violência AND adolescência AND esquemas iniciais desadaptativos; Scheme Therapy AND violence AND maladaptive initial schemes AND teenagers; Scheme Therapy AND adolescence AND maladaptive initial schemes; maladaptive initial schemes AND teenagers AND violence AND scheme therapy.*

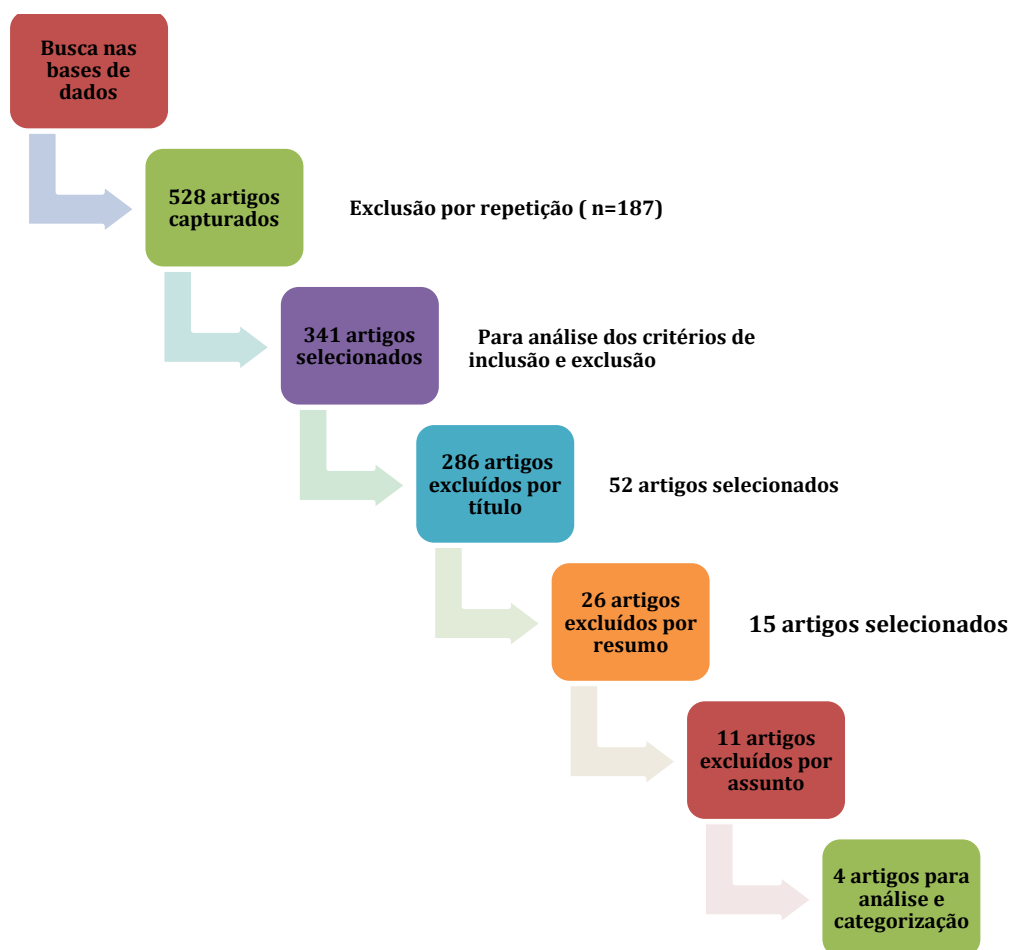
A quantidade de artigos encontrados na primeira busca foram: 528 artigos nas plataformas analisadas. Sendo 3 na BVS, 368 na plataforma CAPES, 157 na LILACS. Na plataforma Scielo não foi encontrado nenhum dado. Em uma análise de repetição, foram excluídos 187. Para a análise dos critérios de inclusão e exclusão restaram 341 artigos.

A partir disso, iniciamos a leitura e a contabilização dos trabalhos selecionados primeiramente por título, depois por resumo. A partir da análise de conteúdo foram selecionados 52 artigos a partir da leitura por título. Na análise por resumo, foram selecionados 15 artigos a serem lidos na íntegra para organizar um conjunto de artigos para análise e categorização. Após esta análise 11 artigos foram excluídos por assunto, visto não tratar da temática que se propõem esta pesquisa. Por fim, foram capturados 4 artigos para análise e categorização. Este procedimento pode ser melhor observado pelo fluxograma a seguir.

A partir do fluxograma foi possível selecionar 4 artigos para elaboração de um quadro para a sistematização destes (figura 3). Entendendo a limitação em número dos achados na revisão, optou-se por organizar uma temática que alinhasse todos as

referências encontradas e que pudesse dar fundamentação a esta pesquisa. A partir da seleção de temas recorrentes foi possível construir a seguinte categoria de análise: *Experiências na adolescência como fator crucial na construção dos EIDs: A prevenção e intervenção com a Terapia do Esquema.*

**Figura 4** - Fluxograma do processo de Revisão Integrativa da literatura



Observando a Tabela 7, nota-se que dois artigos foram publicados em revistas nacionais de Psicologia no período relativamente atual, de 2016 a 2017 e dois dos artigos foram publicados em revistas internacionais no período de 2017 a 2018. Além disso, os 3 artigos trata-se de pesquisas que contribuem beneficentemente para o tratamento psicológico de adolescentes. Embora um dos artigos tenha sua pesquisa sido realizada com profissionais *experts* da terapia cognitivo-comportamental, os resultados buscados foram em prol a psicoterapia infantil com base na Terapia do Esquema.

Sobre os temas centrais das referências selecionadas, os achados estão envolvidos com as palavras-chaves dessa pesquisa (EIDs, violência e adolescentes). A saber: três

dos artigos têm sua pesquisa em torno da temática dos Esquemas Iniciais Desadaptativos; dois artigos sobre adolescência; dois artigos relacionam a violência, um ao cyberbullying com os EIDs e outro com o Transtorno de Personalidade Borderline. Das quatro referências selecionadas, apenas uma correlaciona os EIDs, violência e adolescência.

Em relação à metodologia, um dos artigos utilizam a Revisão Sistemática da literatura com um estudo exploratório sobre práticas parentais negativas e transtorno de personalidade, enquanto três dos artigos utilizam a análise quantitativa e qualitativa. Quanto aos instrumentos utilizados na coleta de dados, verificou-se a utilização de recursos diferentes, entre eles: Prova de Juízes, Inventário de Cyberbullying (RCBI) e Inventário de Esquemas para adolescentes, Breve Escala de Esquemas Básicos (BCSS) e Escala de Auto relato.

#### **4.1- Experiências na adolescência como fator crucial na construção dos EIDs: A prevenção e intervenção com a Terapia do Esquema**

A pesquisa realizada por Malmmann et al. (2017) revelou a relação entre Esquemas Iniciais Desadaptativos e o Cyberbullying, evocando os EIDs como possíveis variáveis de trabalho. As autoras acreditam que “ao melhor compreender os fenômenos associados a esse tipo de violência, mais efetivas serão as tentativas de identificação e intervenção sobre o fenômeno” (MALMMANN, et al. 2017, p. 325). Levando em conta os prejuízos das formas de violência, as intervenções cujo foco são os EIDs se apresentam como um combate as possíveis psicopatologias como: estresse pós-traumático, transtorno de personalidade, depressão, transtornos de ansiedade, transtornos de aprendizagem e diversas alterações cognitivas e emocionais (HABIGZANG e KOLLER, 2011).

Entende-se que as experiências na infância e adolescência são estruturadoras da personalidade, dessa forma, um ambiente de validação das necessidades emocionais possibilita o desenvolvimento saudável desta personalidade, enquanto um ambiente invalidante pode gerar esquemas disfuncionais (YOUNG et al., 2008).

Mussera e colaboradoras (2018) discutem em sua pesquisa as práticas parentais negativas preditoras de psicopatologias. As autoras direcionam seu estudo ao Transtorno de Personalidade Borderline e destacam a relação entre o desenvolvimento desta patologia e o ambiente de invalidação. Os estudos de Marsha Linehan (1993),

citado pelas autoras, postula que a exposição ao ambiente de invalidação é fator de dilemas entre vulnerabilidade emocional e auto invalidação, assim, desenvolve sintomas relacionados ao Transtorno de Personalidade Borderline.

A vulnerabilidade emocional se caracteriza pela sensibilidade emocional, reação intensa aos estímulos e um período longo para se regular após a reação. Dessa forma, as respostas cognitivas e comportamentais revelam dificuldade na regulação das emoções (LINEHAN, 2010). Mussera e colaboradoras (2018) reforçam que no Transtorno de Personalidade Borderline a dificuldade central é a desregulação emocional, sendo o ambiente invalidante ausente de estratégias de enfrentamento e apoio insuficiente das figuras significativas. A partir disso, entende-se que as negligências emocionais aparecem como fontes de problemas que dificultam o atendimento relações emocionais estáveis (WAINER e RIJO, 2016).

Vale destacar que a pesquisa da Mussera e colaboradoras (2018) investigou associações entre maus-tratos infantis, incluindo abuso físico e sexual e negligência no desenvolvimento do Transtorno de Personalidade Borderline. Entretanto, concluem que a maioria das pessoas que passaram por estes episódios não desenvolveram o Transtorno de Personalidade Borderline, porém, para quem tem o diagnóstico, observaram experiências contínuas em um ambiente familiar negativo e invalidante. Tal colocação corrobora com as postulações de Young et al. (2008) sobre experiências nocivas na infância, destacando que estas experiências frustram as necessidades emocionais básicas e podem fortalecer esquemas como privação emocional ou abandono com ausência de sentimentos de estabilidade, compreensão e amor no ambiente familiar.

Mallmann et al. (2017) encontraram resultado semelhante em um ambiente extrafamiliar ao investigar a relação do cyberbullying com os EIDs. Em sua pesquisa foi identificado que vítimas de cyberbullying apresentam características do esquema de Abandono, Grandiosidade e Autocontrole Insuficiente. Diante dos estudos, é compreensível que em resposta a violência, a criança e/ou adolescente possa desenvolver crenças de que se é sozinho e de que não é amado pelas pessoas.

Vítimas de cyberbullying apresentaram grande correlação com a presença do esquema de desconfiança e abuso (MALMMANN, et al. 2017). Este esquema inicial desadaptativo está ligado a necessidade emocional não atendida relacionada aos sentimentos de conexão e aceitação, portanto, negligências emocionais ou traumas aparecem como fontes de problemas que dificultam o atendimento dessa necessidade

(WAINER E RIJO, 2016). Neste sentido, a TE poderia contribuir para a diminuição do sofrimento associado a esse tipo de agressão.

As consequências da violência infantil resultam em modelos desadaptativos na construção de crenças sobre si mesmo e sobre os outros, desse modo, a intervenção assertiva na infância diminui as consequências negativas no desenvolvimento neuropsicológico e na estruturação da personalidade (CECERO e YOUNG, 2001). Com isso, as intervenções psicoterápicas na infância têm um papel preventivo a este modelo disfuncional e causador de sofrimento psicológico (PAIM e ROSA, 2016).

O estudo Lu Liu e colaboradores (2016) também contribuiu para o entendimento da Terapia do Esquema como suporte na prevenção de psicopatologias, especificamente, aquelas cujo foco está nas experiências nocivas da infância. Os autores ao pesquisar sobre esquemas centrais em jovens e a relação com a psicose, concluem que esquemas disfuncionais nos participantes estão intrinsecamente ligados ao histórico de abusos. De forma semelhante, Mussera e colaboradoras (2018) ao tratar sobre ambiente invalidante, colocam o abuso como uma forma de invalidação e que está diretamente ligado a desregulação emocional. Tais achados favorecem a hipótese de que como forma de prevenção que os EIDs precisam ser considerados em ambientes clínicos e de pesquisa.

Arantes e Lopes (2016) em sua pesquisa sobre psicoeducação dos esquemas de arrego/grandiosidade e autocontrole/disciplina insuficiente, contribuem com exemplos para a intervenção em manifestações clínicas relacionadas aos EIDs em crianças. Concluem que a cinematerapia possibilita que o paciente visualize suas dificuldades de forma mais confortável, fazendo com que se sinta mais à vontade para expor seus pensamentos e sentimentos. Segundo Bizinoto (2015), é necessário enfraquecer os esquemas disfuncionais e ajudar o adolescente na construção de esquemas adaptativos, considerando a relevância de intervenções primárias na prevenção de transtornos mentais.

Por este prisma, entender os padrões de funcionamento da criança e do adolescente é possível garantir sucesso na prevenção e promoção de saúde a partir da Terapia do Esquema. Assim, a psicoterapia para esta população torna-se elemento importante para que os transtornos da infância não resultem em psicopatologias durante o curso da vida (PETERSEN e WAINER 2011).

**Tabela 7-** Artigos para Análise e Categorização

AUTOR	ARTIGO	REVISTA	PALAVRA-CHAVE	LOCAL DE ESTUDO	OBJETIVO	RECURSOS	AMOSTRA
Carolina Farias Arantes e Renata Ferrarez Fernandes Lopes (2016)	CINEMA TERAPIA: UMA PROPOSTA PSICOEDUCATIVA BASEADA NA TERAPIA DO ESQUEMA	Mudanças- Psicologia da Saúde	Terapia cognitivo-comportamental; terapia do esquema; cinematerapia	Online	Identificar trechos de quatro filmes animados da Disney que pudesse ser utilizado como técnicas psicoeducativas sobre os esquemas de arrogo e autodisciplina insuficiente	Prova de Juízes elaborada através do Google Docs. Análise dos resultados através do teste Wilcoxon	



<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Jacqueline Stowkowy and Lu Liu et. al (2016)</p>	<p>CORE SCHEMAS IN YOUTH AT CLINICAL HIGH RISK FOR PSYCHOSIS (ESQUEMAS CENTRALES EM JOVENS COM ALTO RISCO CLÍNICO PARA PSICOSE)</p>	<p>Behavioural and Cognitive Psychotherapy</p>	<p>Clinical high risk, psychosis, schemas, beliefs, NAPLS</p>	<p>Norte-americano Prodrome Longitudinal Study 2a (NAPLS 2)</p>	<p>To investigate schemas over time in a large sample of CHR individuals and healthy controls.</p>	<p>Structured Interview for Prodromal Syndromes (SIPS); Scale for Assessment of Prodromal Symptoms (SOPS); Brief Core Schema Scale (BCSS); self-report scale.</p>	<p>765 CHR participants and 280 healthy controls</p>
---	---	--	---	---	--	---	--

<p style="text-align: center;"><b>Caroline L. Mallmann, Carolina S. M. Lisboa e Tiago Z. Calza (2017)</b></p>	<p><b>CYBERBULLYING E ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS EM ADOLESCENTES BRASILEIROS</b></p>	<p>Colombiana de psicologia</p>	<p>Psicologia Clínica; cyberbullying; adolescência; esquemas iniciais desadaptativos</p>	<p>Escolas localizadas em dois municípios do estado do Rio Grande do Sul</p>	<p>Identificar a relação entre cyberbullying e Esquemas iniciais desadaptativos em adolescentes brasileiros</p>	<p>Questionário sociodemográfico; Inventário de Cyberbullying (RCBI); Questionário de Esquemas para adolescentes</p>	<p>273 estudantes entre 13 a 18 anos de idade</p>
---	--	---------------------------------	--	--	---	--	---

Nicole Mussera; MaureenZalewska; Stephanie Stepp e Jennifer Lewisa (2018)	A SYSTEMATIC REVIEW OF NEGATIVE PARENTING PRACTICES PREDICTING BORDERLINE PERSONALITY DISORDER: ARE WE MEASURING BIOSOCIAL THEORY'S 'INVALIDATING ENVIRONMENT'?	Clinical Psychology Review	Invalidating environment; Parenting; Measurement; Borderline personality disorder; Systematic review		This systematic review of 77 empirical studies examined the measurement and operationalization of parental invalidation in the BPD literature and determined the extent to which measurements used converge with Linehan's original model.	Revisão Sistemática	77 artigos
---	---	----------------------------	--	--	--	---------------------	------------

## **CAPÍTULO V - Metodologia**

### **5.1- Tipo de Pesquisa**

O delineamento implementado nesta pesquisa foi o método descritivo e exploratório com o procedimento de levantamento de dados. As pesquisas descritivas são aquelas que têm por objetivo estudar características de um grupo e são habitualmente utilizadas por pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática (GIL, 2002). No que se refere as pesquisas exploratórias, Gil (2002) pontua que seus objetivos estão pautados em proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito e constituir hipóteses. Aliado ao processo de levantamento, é possível avaliar pensamentos, opiniões e sentimentos dos sujeitos da pesquisa através de questionários e entrevistas (SHAUGHNESSY et. al, 2012).

### **5.2- Questões Éticas**

Esta pesquisa está estruturada conforme os requisitos da Resolução 466/12 do CNS e suas complementares, que versa sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistiram em riscos mínimos aos adolescentes participantes, como por exemplo, sentir algum desconforto ao falar algo de cunho pessoal. Foram observados os seguintes benefícios para os participantes do estudo: contribuição para futuros projetos de intervenção com adolescentes e cuidadores em instituição de acolhimento

Os participantes foram informados que não pagarão nada e nem receberão nenhum pagamento para ele/ela participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Os dados coletados nesta pesquisa (questionários), ficarão armazenados em (pastas de arquivo pessoal), sob a responsabilidade de Gabriela de Araújo Braz dos Santos, no endereço Rua Cruzeiro do Sul quadra H nº 17 Jardim

Paraíso -Nova Iguaçu /RJ no endereço acima informado, pelo período mínimo de 05 anos.

### **5.3- Local**

Foram escolhidos dois locais para realização do trabalho, a “Casa de Acolhida Flor de Laranjeiras” e “Casa do Menor São Miguel Arcanjo”, ambos localizados em Nova Iguaçu/RJ. O espaço “Casa de Acolhida Flor de Laranjeiras” é um equipamento de Atenção Especial da Secretaria de Assistência Social do município de Nova Iguaçu; até o momento, acolhe 10 adolescentes do sexo feminino na faixa-etária de 13 a 17 anos. Já a Casa do Menor é uma instituição privada que opera em parceria com a prefeitura de Nova Iguaçu com programas de acolhimento, integração e desenvolvimento comunitário. Atualmente a instituição acolhe 11 adolescentes do sexo masculino na faixa etária de 12 a 18 anos. A Casa do Menor atua desde 1986 atendendo crianças, adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade social em diferentes Estados do Brasil. Nesta perspectiva, a Casa está há 34 anos construindo ações de acolhimento, atendimentos a usuários de substâncias psicoativas, creches, desenvolvimento comunitário, cursos profissionalizantes, programa jovem aprendiz, intercâmbio cultural. Segundo dados da própria instituição, ela já alcançou mais de 100 mil crianças, adolescentes e jovens no Brasil.

### **5.3- Participantes**

Participaram dessa pesquisa adolescentes de ambos os sexos e em situação de acolhimento institucional em Nova Iguaçu/RJ. Os participantes foram indicados por conveniência pelas Casas de Acolhimento.

### **5.4- Instrumentos para coleta de dados**

Os seguintes instrumentos foram utilizados na pesquisa:

**Questionário de Esquemas de Young para Adolescentes - Versão breve (QEA) (BORGES, RIJO, VAGOS e DELL’AGLIO, 2019):** Trata-se de um instrumento de auto aplicação, destinado a adolescentes entre 12 a 18 anos. O questionário refere-se a uma versão luso-brasileira do Questionário de Esquemas para Adolescentes (QEA, BORGES, VAGOS, DELL’AGLIO e RIJO, 2019), que avalia os 18 esquemas iniciais desadaptativos, por meio de 52 itens, apresentados de forma não consecutiva, em uma escala *Likert* de seis pontos (1= “*Não tem nada a ver com o que acontece comigo*” a 6=

“É exatamente o que acontece comigo”). Na amostra brasileira, a consistência interna variou entre  $\alpha=.63$  para o esquema de Arrogó/Grandiosidade e  $\alpha=.88$  para o esquema de Fracasso (Borges, 2018). Pontuações superiores indicam forte presença do esquema em questão. O escore total de cada esquema é calculado pela média do somatório dos itens que compõem o esquema (BORGES, 2018). Foi encaminhado aos autores um pedido para utilização deste instrumento que obteve uma resposta positiva de autorização e, juntamente o questionário e a folha de correção.

**Inventário de Autoavaliação para Adolescentes (Youth Self-Report - YSR) – (ACHENBACH e RESCORLA, 2001):** O Sistema Achenbach de Avaliação Empiricamente Baseada (ASEBA) oferece o Youth Self-Report (YSR) como um instrumento de autorrelato que avalia as competências e problemas emocionais/comportamentais vivenciado pelos adolescentes de 11 a 18 anos. Um estudo de Rocha (2012) obteve resultados que confirmam a validade e fidedignidade do instrumento. Sendo o adolescente o maior observador de seus próprios comportamentos nos diversos contextos, o “Inventário de Autoavaliação para Adolescentes” (“Youth Self-Report” – YSR – Achenbach, 1991) permite considerar informações válidas descritas pelos próprios adolescentes. O inventário pode ser dividido em duas partes: avaliação das Competências dos jovens, incluindo prática de esportes, atividades extraescolares, relacionamentos com amigos e desempenho acadêmico e 105 itens que se referem à avaliação de problemas emocionais/comportamentais.

**Questionário de Investigação Geral para Crianças Abridadas (WEBER, 2009).** Questionário construído para traçar um perfil prévio das adolescentes, a saber, idade, escolaridade, identidade de gênero e orientação sexual, tempo de acolhimento, motivo de acolhimento institucional. O instrumento é dividido em duas partes, na qual a primeira se refere a vida institucional (motivos e tempo do acolhimento e dados sobre os vínculos familiares) e a segunda é composta por percepções sobre a história pessoal da criança ou do adolescente (ROMEIRO e MELCHIORI, 2017).

### **5.5- Análise Estatística**

Os dados foram organizados em uma base em formato eletrônico. Os instrumentos preenchidos tiveram seus dados digitados em um programa de edição de planilhas denominado *Microsoft Office Excel 2016*. Foram gerados dois bancos de dados, um referente ao instrumento B-YSQ-A e outro ao YSR. Posteriormente, os dados foram

importados para o software SPSS para iniciar a análise e interpretação dos dados. Os resultados foram analisados através do cálculo da média referente e frequência aos construtos avaliados e apresentação de gráficos para apresentar os esquemas iniciais desadaptativos e os problemas psicossociais presentes na população estudada.

## **5.6- Procedimentos**

1ª fase: Apreciação e aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos.

2ª fase: A pesquisa foi apresentada à Secretaria Municipal de Assistência Social de Nova Iguaçu e à coordenação da Casa do Menor São Miguel Arcanjo em Nova Iguaçu.

3ª fase: Após a aprovação dos responsáveis pelas instituições, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE. Este foi assinado pela responsável técnica das casas com referência para cada adolescente. Aos adolescentes, foi solicitado a assinatura do Termo de Assentimento.

4ª fase: Em decorrência da pandemia pelo coronavírus, declarada em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde, e cumprindo as medidas de distanciamento social, foi solicitado as técnicas das Casas de Acolhimento que auxiliassem na aplicação dos questionários da pesquisa. Na Casa do Menor, os questionários foram deixados com a Psicóloga da instituição e foi marcado um dia posterior para buscar os documentos já preenchidos. Na Casa Flor de Laranjeiras foi aplicado os questionários em dois dias com auxílio da Assistente Social e da Psicóloga da instituição.

5ª fase: Após a coleta de dados, foi realizado uma análise para o desenvolvimento do texto final, cujo objetivo se pautou na defesa e publicação de um artigo tratando dos resultados obtidos.

6ª fase: Será oferecido às Instituições de Acolhimento uma apresentação dos resultados desta pesquisa e uma oficina com os seguintes temas: construção de identidade, desenvolvimento infantil, necessidades emocionais da infância e adolescência.

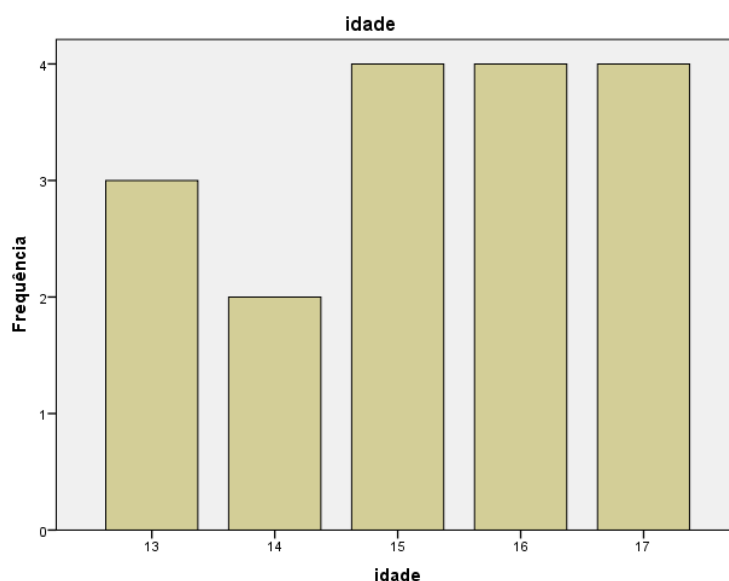
## CAPÍTULO VI - Resultados

A presente pesquisa não teve a pretensão de ser puramente estatística, no entanto, utiliza-se da estatística para organizar uma análise descritiva e exploratória dos dados. Primeiramente, serão descritos os dados obtidos no questionário sociodemográfico dos participantes (sexo, faixa etária, etnia, motivos para acolhimento, manutenção do vínculo familiar) para verificar informações acerca do histórico de acolhimento dos(as) adolescentes. Posteriormente, serão descritos os resultados dos questionários de esquemas e do questionário de autorrelato.

### 6.1- Análise descritiva dos dados sociodemográficos

Em relação ao gênero, verificou-se que a maior parte dos participantes são meninos (53%) se referindo a um total de 10 participantes. As meninas apresentaram 47% da amostra correspondendo a um total de 9 meninas. No que se refere a faixa etária dos adolescentes, ela está compreendida entre 13 e 17 anos.

**Figura 5** - Distribuição dos participantes quanto à faixa etária



Fonte: Dados da pesquisa

Os dados relacionados a etnia e cor de pele dos participantes foram colhidos a partir da autodeclaração de cada adolescente. Foi observado que os adolescentes observam a si mesmos como negros, brancos e pardos. A cada uma destas etnias ou cor



de pele foi tirado uma porcentagem para entendermos as especificidades do grupo de participantes. Na tabela abaixo pode-se observar com detalhes estes dados.

**Tabela 8-** Distribuição dos participantes quanto à etnia ou cor

<b>Etnia e cor de pele</b>	<b>Negra</b>	<b>Branca</b>	<b>Parda</b>	<b>Não declarou</b>
<b>Frequência de respostas</b>	9	2	1	1
<b>% Total</b>	<b>69,23%</b>	<b>15,38%</b>	<b>7,69%</b>	<b>7,69%</b>

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação aos motivos para o acolhimento (MPA), o questionário de investigação geral para crianças abrigadas nos permite identificar os acolhimentos que estão relacionados às violências, abuso de álcool ou drogas pelos responsáveis, abandono, prisão ou morte dos pais e falta de condições básicas de moradia. Com base nas informações fornecidas pelas técnicas de referência das Casas de Acolhimento, foi acrescentado um item denominado “risco de vida” como mais um dos motivos de acolhimento referente a realidade dos participantes. A tabela a seguir mostra com detalhes estas informações.

**Tabela 9 -** Distribuição dos participantes quanto ao motivo do acolhimento

<b>MPA</b>				
	<b>Frequência</b>	<b>Porcentual</b>	<b>Porcentagem válida</b>	<b>Porcentagem acumulativa</b>
Risco de Vida	3	17,6	17,6	17,6
Negligência	2	11,8	11,8	29,4
Abandono	7	41,2	41,2	70,6
Válid o Violência Sexual	1	5,9	5,9	76,5
Falta de condições de moradia	2	11,8	11,8	88,2
Outros	2	11,8	11,8	100,0
Total	17	100,0	100,0	

Fonte: Dados da Pesquisa

Em relação ao grau de instrução dos adolescentes, a maioria está cursando 9º ano do Segundo Segmento do Ensino Fundamental. Um adolescente está cursando o 1º ano do Ensino Médio; três adolescentes estão cursando o 6º e 8º ano e dois cursam o 5º ano do Segundo Segmento do Ensino Fundamental; dois dos adolescentes participantes frequentam o Ensino de Jovens e Adultos (EJA) um na alfabetização e outro no ensino fundamental. Na amostra de participantes duas adolescentes apresentam diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista, dessa forma, não estão inseridas no ensino regular. As mesmas foram inseridas na pesquisa a nível sociodemográfico, mas não participaram das avaliações pelos questionários.

No que se refere ao histórico de acolhimento, 9 adolescentes entre os 19 participantes já passaram por outras instituições, referindo-se a 47% da amostra. Esta parcela de participantes já esteve em acolhimento em outras 3 instituições anteriores às Casas de Acolhimento participantes. Vale ressaltar, também, que a maioria dos adolescentes residem há 12 meses (63%) na instituição, os demais residem entre 13 a 24 meses (27%) e apenas um reside há mais de 24 meses. Dentre as atividades externas às casas de acolhimento os participantes realizam atividades artísticas, atividades físicas e cursos profissionalizantes.

**Tabela 10** - Distribuição dos participantes quanto ao tempo de acolhimento

<b>Tempo em meses</b>	<b>1 a 12</b>	<b>13 a 24</b>	<b>Acima de 24</b>	<b>Não identificado</b>	
<b>Quantidade</b>	12	5	1	1	
<b>% Total</b>	<b>0,00%</b>	<b>63,16%</b>	<b>26,32%</b>	<b>5,26%</b>	<b>5,26%</b>

Fonte: dados da pesquisa

Em relação ao vínculo familiar, 14 (73%) dos participantes possui vínculo com sua família de origem, porém, raramente recebem visita de seus familiares. Em 50% dos

casos a visita não ocorre. Quando ocorre a visita dos familiares, elas são realizadas pelos irmãos mais velhos ou pelos avós dos adolescentes. Em apenas dois casos a situação jurídica se relaciona com a destituição do poder familiar, sendo os demais relacionados a suspensão do poder familiar.

## 6.2- Análise descritiva do Questionário de Esquemas para adolescentes (QEA)

Segundo o modo de correção e análise (BORGES, et al., 2019) os esquemas com pontuação mais alta são os mais representativos do sujeito ou população avaliada. No contexto de investigação da pesquisa foi tomado como referência média 4,0, levando em consideração, também, o valor central através da mediana 3,25. A partir da aplicação nos adolescentes participantes (n=17), os fatores que obtiveram maior destaque em termos de média foram respectivamente: Abandono, Vulnerabilidade ao Dano e Desconfiança/Abuso.

**Tabela 11** - Dados descritivos dos principais Esquemas Iniciais Desadaptativos dos participantes

<b>Estatísticas descritivas</b>					
	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>
<b>Abandono</b>	<b>17</b>	<b>2,67</b>	<b>6</b>	<b>4,8824</b>	<b>1,01339</b>
<b>Vulnerabilidade ao Dano</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>5,67</b>	<b>3,9804</b>	<b>1,16946</b>
<b>Desconfiança</b>	<b>17</b>	<b>1,33</b>	<b>6</b>	<b>3,8824</b>	<b>1,23007</b>
Pessimismo	17	2	6	3,8039	1,24197
Inibição Emocional	17	2,33	6	3,6667	0,97895
Subjugação	17	1	6	3,4314	1,56686
Postura Punitiva	17	1,33	5,67	3,4118	1,2992
Padrões Inflexíveis	17	1,5	6	3,3824	1,59618
Isolamento	17	0,5	5,5	3,2647	1,64998
Auto sacrifício	17	1	6	3,2549	1,44111
Privação Emocional	17	1	5,67	3,1765	1,30766
Busca Aprovação	17	1,33	5,33	3,1373	1,13075
Autocontrole Insuficiente	17	1,67	5	3,0784	1,21066
Dependência	17	1	6	2,9804	1,37169
Vergonha	17	1	5	2,9412	1,0154
Fracasso	17	1	6	2,7843	1,60269
Emaranhamento	17	0	6	2,4706	1,46751
Grandiosidade	17	1	4,67	2,902	1,13508

---

Fonte: Dados da pesquisa

Considerando os resultados do QEA, a análise estatística por meio da média ponderada, revelou a presença significativa do Esquema Inicial Desadaptativo de Abandono (M= 4,88) em relação aos demais. Esta variável se refere ao segundo Domínio Esquemático de Autonomia e Desempenho Prejudicados cuja às características se pautam na sensação de que as necessidades de segurança, afeto e estabilidade do sujeito não serão atendidas de forma satisfatória.

O esquema de Vulnerabilidade ao dano ou doença (M=3,98) também está agrupado no segundo Domínio Esquemático denominado Autonomia e Desempenho Prejudicados. Este domínio se refere à noção de que o mundo é um lugar perigoso e o sujeito tem dificuldade de viver de forma independente. Vale ressaltar que os esquemas vulnerabilizam e ampliam a possibilidade de desenvolvimento de psicopatologias (WAINER, 2014), neste sentido, esquemas no mesmo Domínio Esquemático são frutos da mesma falha no processo evolutivo. Assim, as experiências de abandono e negligência dos adolescentes afetaram a passagem saudável pela tarefa evolutiva de senso de autonomia e competência adequado.

A presença do esquema de Desconfiança e Abuso (M=3,88) mostra o desenvolvimento de um esquema no primeiro Domínio Esquemático de Desconexão e Rejeição. Isto indica que a dinâmica familiar dos adolescentes participantes pode ter sido baseada no estilo parental instável, abusivo e rejeitador. A transição saudável neste domínio é de afeto, portanto, negligências emocionais ou traumas aparecem como fontes de problemas que dificultam o atendimento da necessidade de conexão e pertencimento (YOUNG, et. al, 2008).

De forma geral, os esquemas mais significativos dos adolescentes participantes estão relacionados ao primeiro domínio de Desconexão e Rejeição e ao segundo domínio de Autonomia e Desempenho Prejudicados sugerindo que as necessidades emocionais básicas de afeto, pertencimento, proteção, segurança e autonomia podem não terem sido supridas adequadamente. Em suma, a ativação de esquemas de primeiro Domínio Esquemático pode representar um grande obstáculo para as tarefas evolutivas subsequentes, uma vez que as mesmas representam etapas cronológicas de desenvolvimento (WAINER e RIJO, 2016).

### 6.3- Análise descritiva do “Inventário de Autoavaliação para Adolescentes” (Youth Self-Report - YSR)

Primeiramente, antes de apresentar os resultados obtidos pelo YRS no que se refere as suas escalas de autoavaliação, é importante destacar que neste instrumento tivemos um total de 14 respondentes. O número menor, em relação ao QEA (N=17), diz respeito ao contexto onde a pesquisa se insere: instituição de acolhimento. Neste sentido, deve-se considerar as “idas e vindas” dos adolescentes acolhidos como uma realidade. No decorrer da pesquisa três adolescentes evadiram de uma das Casas, diminuindo o número total de adolescentes participantes (N=14). Segundo Lemos e colaboradores (2014), é preciso ter um olhar ampliado acerca dos significados da evasão, bem como, percebê-la como parte do processo de acolhimento.

Em relação aos escores percentuais obtidos pelos adolescentes na escala total de competência social, os mesmos tiveram dados positivos pois alcançaram nível não-clínico (43%). Ainda, na escala específica de competência social a prevalência foi de 64% dos participantes classificados no grupo não-clínico. Nas escalas de competência social quanto mais alto for os escores melhor é a classificação do grupo, significando maiores habilidades sociais.

**Tabela 12 - Competências Sociais informadas pelo YRS**

<b>Síndromes</b>		<b>Clínico (&lt;31)</b>		<b>Limítrofe (31-35)</b>		<b>Normal (&gt;35)</b>	
		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Escalas de Competência social	Atividade	5	<b>36%</b>	4	<b>29%</b>	5	<b>36%</b>
	Social	4	29%	1	7%	9	64%
	Escola ou Performance Acadêmica		0%		0%		0%
	Total de Competência Social *	6	<b>43%</b>	2	<b>14%</b>	6	<b>43%</b>

Fonte: dados da pesquisa

No que se refere as síndromes de problemas de comportamento que o YRS se propõe a avaliar, quanto menor a porcentagem melhor o desempenho do(a) adolescente. No grupo participante da pesquisa a maior parte da amostra apresenta nível clínico para

os seguintes problemas de comportamento: quebra regras (57%), comportamento agressivo (57%), ansiedade/depressão (50%) e problemas sociais (50%).

**Tabela 13** - Síndromes de problemas de comportamento informadas pelo YRS

Síndromes	Clínico (>63)		Limítrofe (60-63)		Normal (<60)		
	n	%	N	%	N	%	
SÍNDROMES DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO	Ansiedade-Depressão	7	50%	2	14%	5	36%
	Isolamento - Depressão	5	36%	3	21%	6	43%
	Problemas Somáticos	6	43%	2	14%	6	43%
	Problemas Sociais	7	50%	1	7%	6	43%
	Problemas de Pensamento	5	36%	3	21%	6	43%
	Problemas de Atenção	4	29%	2	14%	8	57%
	Quebrar regras	8	57%	1	7%	5	36%
	Comportamento Agressivo	8	57%	1	7%	5	36%

Fonte: dados da pesquisa

O grupo participante obteve porcentagens que se referem ao nível clínico nas escalas de comportamento internalizante (50%) e externalizante (57%). O primeiro se caracteriza por humor deprimido e ansiedade, preocupação em demasia, medos e inseguranças, enquanto o segundo manifesta-se por meio de hiperatividade, impulsividade, comportamento desafiador, desobediência, hostilidade e agressividade (DSM, 2014). Vale ressaltar que os dados da escala de comportamentos externalizante corrobora com os resultados dos problemas de comportamentos no que se refere as síndromes de quebrar regras e comportamento agressivo. Em uma visão geral sobre os comportamentos dos adolescentes, 50% da amostra se classifica no grupo clínico a partir da sua autoavaliação.

**Tabela 14** - Problemas de comportamento informados pelo YRS

Síndromes	Clínico (>63)	Limítrofe (60-	Normal (<60)
-----------	---------------	----------------	--------------

		63)					
		n	%	n	%	N	%
Escalas de Problemas de Comportamento	Escala de Comportamento Internalizante	7	50%	2	14%	5	36%
	Escala de Comportamento Externalizante	8	57%	1	7%	5	36%
	Total de Problemas de Comportamento	7	50%	2	14%	5	36%

Fonte: dados da pesquisa

Em relação as escalas orientadas ao DSM (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais) o grupo não apresentou porcentagens significativas para nível clínico, porém, apresentaram para o nível não-clínico. No entanto, os resultados podem ser refinados em uma discussão com outras escalas do YRS no que tange a avaliação de fatores semelhantes, como exemplo, os problemas de comportamentos internalizantes e externalizantes.

Neste sentido, a escala apresentada na tabela 9 se difere significativamente das escalas de problemas de comportamento, ao apresentar porcentagens entre 64% e 79% da amostra em grupo não clínico, enquanto a primeira escala obteve 50% a 57% da amostra no grupo clínico. Outro analisador é o caráter auto avaliativo do instrumento, onde o adolescente descreve os itens à medida que se observa e, desse modo, pode ter percepções incoerentes com a sua realidade.

**Tabela 15-** Problemas orientados ao DSM informados pelo YRS

Síndromes	Clínico (>69)		Limítrofe (65-69)		Normal (<65)		
	N	%	N	%	N	%	
Escalas orientadas ao DSM	Problemas depressivos	5	36%	0	0%	9	64%
	Problemas de ansiedade	5	36%	3	21%	6	43%
	Problemas Somáticos	2	14%	2	14%	10	71%
	Problemas de atenção e Hiperatividade	3	21%	4	29%	7	50%
	Problemas desafiadores de	2	14%	1	7%	11	79%

	oposição Opositor						
	Problemas de Conduta	4	29%	-1	-7%	11	79%
	Problemas Obsessivos e Compulsivos	4	29%	3	21%	7	50%
	Problemas de Estresse	5	36%	1	7%	8	57%

Fonte: dados da pesquisa



## **CAPÍTULO VII – Discussão**

Foi objetivo desta pesquisa investigar os Esquemas Iniciais Desadaptativos desenvolvidos em adolescentes acolhidos institucionalmente. Para isso, todos os participantes foram avaliados quanto aos Esquemas mais significativos, por meio do QEA, e os problemas psicossociais, a partir do YRS. Foram coletados também os dados sociodemográficos como idade, escolaridade, cor/etnia, motivos para o acolhimento entre outros para a caracterização da amostra. Inicialmente, foram discutidos os dados sociodemográficos e, sem seguida, foram explorados os resultados advindos dos instrumentos da pesquisa. Finalmente foram discutidos os objetivos da pesquisa por meio dos resultados obtidos.

### **7.1- Breve histórico dos adolescentes acolhidos**

A história da institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil é marcada pela falta de dados consistentes sobre o público abrigado (PRINCESWAL, 2013). Neste sentido, a pesquisa pretende apresentar um perfil dos adolescentes participantes a fim de contribuir para uma melhor compreensão do público estudado.

Em relação a etnia e cor de pele, a maior parte da amostra desta pesquisa está caracterizada por adolescentes negros (69%). Em 2003, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) realizou o Levantamento Nacional dos Abrigos para Crianças e Adolescentes por meio da Rede de Serviços de Ação Continuada, que constatou mais de 63% das crianças e adolescentes abrigadas são da raça negra (21% são pretos e 42% são pardos) (IPEA,2004). Este levantamento em um contexto macrossistêmico corrobora com os dados da presente pesquisa à nível micro, onde destaca o perfil dos adolescentes em instituições de acolhimento específicas do município de Nova Iguaçu/RJ. Ainda, ao juntarmos as porcentagens da cor preta (69%) e parda (7%), assim como no levantamento citado, constatamos que mais de 76% dos adolescentes participantes são da raça negra.

Os números acima podem ser importantes na discussão sobre a relação da população juvenil negra com as condições de abrigamento apresentando, então, um fenômeno que podemos denominar de *racialização da violência*. De acordo com o Censo da População Infanto-juvenil acolhida no Estado do Rio De Janeiro, desenvolvido pelo sistema Módulo Criança e Adolescente (MCA) com intuito de produzir dados fidedignos acerca da situação social e jurídica de crianças e adolescentes acolhidos no Estado, observou-se que 80,67 % das crianças e adolescentes acolhidos no

Rio de Janeiro são da raça negra, sendo certo que 33,95% são de cor preta e 46,72% são de cor parda (Ministério Público do Rio de Janeiro, 2019).

Outra variável em evidência foi o motivo do acolhimento. Um levantamento do IPEA (2004) identificou os principais motivos para o abrigamento: pobreza das famílias (24,2%), abandono (18,9%), violência doméstica (11,7%), dependência química dos pais ou dos responsáveis, incluindo o alcoolismo (11,4%), vivência de rua (7,0%) e orfandade (5,2%). Especificamente no município de Nova Iguaçu, o censo da População Infanto-juvenil acolhida no Estado do Rio De Janeiro (MPRJ, 2019) indicou 43% para o motivo da negligência. O estudo de Silva (2019) sobre a criminalização da infância pobre a partir de uma análise sobre negligência familiar em municípios da Baixada Fluminense se conecta com os números citados quando revela uma relação direta e seletiva entre a negligência e as famílias pobres indicando que as mesmas são, predominantemente, denunciadas por um tipo específico de crime (no caso a negligência).

Bernardi (2010) em uma publicação sobre práticas habituais de abrigamento e seus efeitos destaca como ponto importante distinguir a pobreza do abandono a fim de evitar que a privação do convívio familiar seja motivada unicamente pela situação de pobreza. Assim, é importante entender que o apoio à família e o combate à discriminação por meio de articulação entre o sistema de justiça e as políticas sociais são ações imprescindíveis.

## **7.2- O impacto nos vínculos afetivos**

Há uma relação entre o abandono e negligência, uma vez que podemos caracterizar a negligência emocional como um abandono afetivo. Este tipo de violência se refere ao fracasso repetido dos cuidadores em propiciar o mínimo em relação à todas as necessidades físicas e emocionais de uma criança ou adolescente (SERAFIM, RODRIGUES e PRADO, 2016), logo, encontraremos no abandono sinônimo para esta omissão.

Ao relacionar o abandono com a negligência, percebe-se a ausência de cuidados emocionais, referindo-se a falta de iniciativa de interação e contato por parte de uma figura adulta e estável na vida da criança. O impacto no vínculo dos adolescentes participantes está em evidência; as interações interpessoais podem não terem sido estáveis o suficiente para propiciar a necessidade emocional de vínculo, no entanto, promoveu-se risco ao seu desenvolvimento sendo necessário a intervenção pelas

instituições de acolhimento. Assim, a colocação de Wainer e Rijo (2016) sobre as negligências emocionais aparecem como fontes de problemas que dificultam o entendimento de relações emocionais estáveis corroboram com esta ideia.

É possível entender o vínculo como uma necessidade emocional básica. Os seres humanos têm um instinto gregário, de vinculação que visa estabelecer um relacionamento estável com a figura de vínculo (cuidador) e esta necessidade de proximidade é denominada como apego (BOWLBY, 1997; YOUNG, et al. 2008). Nesta perspectiva, a partir da relação com os cuidadores primários a criança estabelece um padrão de apego que gerenciará o seu funcionamento interno. Os dados sociodemográficos sobre o público investigado na pesquisa nos permitem trazer como hipótese a presença de um estilo de apego desorganizado. Primeiro, em decorrência da experiência de abandono e negligência e, em segundo lugar, devido a 50% dos participantes possuírem vínculo com seus familiares, mas não receberem visita, ou seja, a qualidade deste contato pode ser infrequente dificultando a construção de um apego seguro.

Entende-se como apego desorganizado quando a criança se sente confusa e desconfiada, pois recebe informação ambígua dos cuidadores quando há maus-tratos físicos ou emocionais (DALBEM e DELL'AGLIO, 2005). A figura responsável é fonte de perigo e proteção, implicando no desenvolvimento emocional da criança ao longo de sua vida, pois, *“a história prévia da criança é a que condiciona sua forma de se sentir no mundo e o que esperam dela”*- Charo Blanco.

O acolhimento é uma medida a ser tomada quando os direitos da criança ou do adolescente forem ameaçados ou violados (Art. 98 do ECA). Os principais motivos de abrigamento da população infantojuvenil pesquisada é o abandono, risco de vida e negligência. Este delineamento permite observar que os adolescentes vivenciaram situações de risco que violaram seus direitos e impactaram seus vínculos. Todavia, mesmo a instituição cumprindo seu papel protetivo, a provisoriedade do acolhimento institucional é um ideal a ser alcançado (ROSA, et. al, 2016).

Por este prisma, outro dado que merece discussão é a permanência dos adolescentes em instituição de acolhimento e a preservação dos laços familiares. A partir dos dados colhidos através da equipe técnica das instituições, 27% dos adolescentes vivem na instituição há mais de dois anos e mais que a metade (63%) residem há 1 ano. Por outro lado, 73% dos adolescentes possui vínculo com sua família de origem, sendo que 50% desses casos a visita não ocorre. Considerando o inciso 1º

do art. 101 do ECA, em sua nova redação (Lei n. 12.010/2009), as medidas de acolhimento institucional têm caráter provisório pressupondo a busca incessante para a reintegração familiar.

Rosa, Santos, Silva e Souza (2010) destacam que buscar reinserir a criança ou adolescentes em sua família de origem é uma função que os técnicos reconhecem como sendo importante para a vida dos acolhidos (citado por ROSA et. al, 2016). Ainda, citam as dificuldades encontradas pelas instituições de acolhimento para a reinserção familiar, a saber: a falta de adesão das famílias em programas de apoio familiar e a valorização da instituição como o local ideal para seus filhos viverem (BRITO, ROSA e TRINDADE, 2014).

Uma pesquisa sobre inserção ecológica em uma instituição de acolhimento para crianças, apontaram que a instituição se torna um ambiente referencial onde se estabelece vínculos afetivos e sociais, ressaltando este contexto como favorável ou prejudicial ao desenvolvimento dos que nele habitam (Rosa, et. al, 2016). Ainda, Poletto e Koller (2008) pontuam que as consequências vão desde o tempo em que se passa na instituição como também das circunstâncias do seu afastamento de outros ambientes. A partir dessa definição é possível considerar o contexto institucional como um microsistema, uma vez que se estabelece relações capazes de promover o desenvolvimento dos adolescentes e das demais pessoas envolvidas.

Martins e Szymanski (2004) salientam o conceito que Urie Bronfenbrenner emprega ao contexto: meio ambiente global em que o indivíduo está inserido e analisado por meio da interação de quatro níveis ambientais, denominados microsistema, mesossistema, exossistema. e macrosistema. O microsistema é, então, “definido como um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais experienciados pela pessoa em desenvolvimento no ambiente em que frequenta e estabelece relações face a face” (BRONFENBRENNER, 1996 citado por CECCONELLO e KOLLER, 2003, p. 46). Em outras palavras, no contexto microssistêmico das instituições participantes operam as relações proximais que produzem desenvolvimento aos adolescentes a partir dos significados e influências que surgem das relações com a equipe técnica, com os cuidadores/educadores e com os auxiliares.

Há, portanto, fortes indícios de que, além das experiências no contexto familiar, as relações proximais dos adolescentes na instituição também influenciam seu desenvolvimento, no que se refere a ser um ambiente reforçador ou reparentalizador dos esquemas. As instituições de acolhimento fazem a travessia dos adolescentes de uma

situação de vulnerabilidade para um programa de garantia de direitos e, a rede de apoio em torno deste contexto pode gerar sentimentos de segurança e confiança dos usuários, sendo este um fator de proteção ao desenvolvimento (BERNARDI, 2010; PEIXOTO, GONÇALVES e ROZÁRIO, 2019).

Observa-se que há uma reparentalização por meio da proteção aos adolescentes, uma vez que a reparentalização para TE significa preencher as necessidades básicas não satisfeitas do paciente através da relação terapêutica (WAINER e RIJO, 2016), neste caso, a relação que se estabelece é entre instituição/adolescente. Entretanto, é fundamental a continuidade por meio do relacionamento diário entre a equipe e os(as) adolescentes.

### **7.3- O contexto institucional e a construção de Esquemas Iniciais Desadaptativos**

Em relação aos resultados dos instrumentos, constata-se que há uma conformidade com os dados sociodemográficos. A possibilidade de os adolescentes apresentarem um percurso desenvolvimental adaptativo depende de um conjunto de recursos externos e internos, protetores face à adversidade (SILVA, LEMOS e NUNES, 2013). Por esta lógica, um ambiente de validação das necessidades emocionais possibilita o desenvolvimento saudável da personalidade, enquanto um ambiente invalidante pode gerar esquemas disfuncionais (YOUNG et al., 2008).

Os adolescentes participantes apresentaram porcentagem significativa para o desenvolvimento do Esquema Inicial Desadaptativo de Abandono, Desconfiança/Abuso e Vulnerabilidade ao dano/doença. Estes EIDs foram decorrentes de suas experiências negativas e se apresentam atualmente como padrões comportamentais, cognitivos e emocionais para liderem com temas centrais do seu desenvolvimento. Nesta perspectiva, podemos constatar que as experiências na infância e na adolescência são estruturadoras da personalidade (WAINER e RIJO, 2016).

É importante considerar que os EIDs não decorrem, necessariamente, de traumas ou maus-tratos na infância, mas de experiências invalidantes e recorrentes no contexto familiar (YOUNG, et al, 2008). Neste sentido, os EIDs que foram constados pelo QEA nos adolescentes participantes são esquemas desenvolvidos e ativados com “mais força” em função das experiências primárias de abandono e negligência que antecederam a entrada nas instituições de acolhimento.

Os esquemas de Abandono, Vulnerabilidade ao Dano/Doença e Desconfiança/Abuso da população investigada são resultantes da interação entre as experiências de abandono, a violência interpessoal vivenciada pelos adolescentes, bem como, a frustração das necessidades de afeto, pertencimento, apego emocional estável, segurança e autonomia que influenciam a percepção deles sobre si mesmo e suas relações (WAINER e RIJO, 2016). É importante considerar que a presença de um esquema pode ser derivada da ativação de outro esquema como estratégia de compensação e alívio emocional (YOUNG, et. al, 2008). Ou seja, o esquema de vulnerabilidade ao dano/doença pode ser uma estratégia para lidar com os esquemas de abandono e com o esquema de desconfiança/abuso. Esta relação pode ser melhor percebida nas discussões a seguir.

O esquema inicial desadaptativo de Abandono, apresentado pela teoria como Abandono/Instabilidade, sugere que a pessoa que apresenta este esquema tem a sua percepção voltada para a crença de que os outros com quem poderia se relacionar são instáveis e indignos de confiança (YOUNG, et al. 2008). Ainda segundo Young e colaboradores (2008), este esquema envolve a sensação de que pessoas importantes não serão capazes de continuar proporcionando apoio emocional, ligação, força ou proteção prática e, como consequência, as emoções frequentes são medo, ansiedade, tristeza e depressão relacionadas à perda real ou percebida.

A conceituação acima mencionada pode se relacionar à experiência real de abandono dos adolescentes participantes. Neste caso, bem mais do que uma percepção ou crença de que será abandonado, os adolescentes vivenciaram um abandono real. Por este prisma, o desenvolvimento do Esquema Inicial Desadaptativo de Abandono tornou-se uma adaptação para lidarem com as necessidades emocionais básicas não atendidas e com as experiências de abandono na infância. Geralmente, quanto mais jovem for a criança, mais vulnerável ela ficará com a perda e mais forte será o esquema (YOUNG e KLOSKO, 2019). Levando em consideração estes dados, sugere-se, então, um abandono baseado na instabilidade e perda a partir do ambiente primário instável, ou seja, os adolescentes vivenciaram uma experiência emocional, porém, ela foi perdida.

Em relação aos dados sociodemográficos referentes ao item “motivo para o acolhimento”, 41% dos participantes vivenciaram situações de abandono que precederam o seu acolhimento. Neste sentido, há uma correlação entre as experiências reais do abandono desta população com o desenvolvimento do esquema de Adandono. Este esquema pode despertar no sujeito uma crença ou ideia de que as pessoas a sua

volta irão deixá-lo e sente que viverá uma vida sozinho. A presença deste esquema envolve sentimentos de desconexão e pensamentos como “estou sozinho(a)” e “ninguém estará comigo” muito relacionado à um ambiente primário instável e às experiências abruptas de perdas e separações.

Os esquemas servem modelos para nossas experiências futuras, neste sentido, os achados da pesquisa sugerem que os participantes podem basear suas relações na crença de que serão abandonados e que ficarão completamente sozinhos e, ainda, pensar que não conseguirão sobreviver ou realizar suas atividades sem ajuda de outras pessoas (YOUNG, et al. 2008; SOUZA, et al. 2018). As preocupações recorrentes no esquema de Abandono são: “As pessoas irão me deixar ou me trocar”, “Os relacionamentos e as pessoas são instáveis”, “Preciso me grudar às pessoas próximas a mim por medo de que elas me abandonem”, “Fico desesperado quando alguém que gosto se afasta de mim” e “Me preocupo tanto que as pessoas me abandonem que acabo as sufocando”. Os EIDs se apresentam como forma desadaptativa que o sujeito encontra para lidar com situações que despertam sensações desagradáveis por rememorar o ambiente familiar da infância (YOUNG, et al. 2008).

Em relação ao esquema inicial desadaptativo de Vulnerabilidade ao Dano/Doença, o sujeito que tem este esquema ativado desenvolve um medo exagerado de que uma catástrofe iminente cairá sobre si a qualquer momento e de que não há como a impedir (YOUNG, et al. 2008). Segundo Young e colaboradores (2008) este medo se dirige a um ou mais dos seguintes: (A) catástrofes em termos de saúde (ataques do coração, AIDS, etc.); (B) catástrofes emocionais (enlouquecer, por exemplo); (C) catástrofes externas (queda de elevadores, ataques criminosos, desastres de avião, terremotos). Em suma, os sentimentos prevalentes são de ansiedade e desespero atrelado a sensação de perigo e descontrole constante.

Os resultados do grupo de adolescentes em relação ao esquema de vulnerabilidade ao dano/doença podem ser considerados, uma vez que o mesmo pode despertar preocupações como “algo muito ruim vai acontecer”, “vou ser atacado por alguém”, “estou enlouquecendo”, “vou morrer”, “vou perder tudo que tenho” e, como consequência, influenciar as relações dos adolescentes no contexto de acolhimento. Estes dados vão ao encontro da pesquisa como a de Carlos e colaboradores (2013) que apontam para realização de interações entre os adolescentes com os profissionais do serviço e com os amigos como promotoras de proteção, confiança e vínculo. Young et al. (2008) argumentam que a ação reparadora do esquema de vulnerabilidade ao

dano/doença é auxiliar no senso de segurança e resiliência para enfrentar situações problemáticas.

Quanto ao esquema de Desconfiança/Abuso, notou-se que há relação com a população estudada sugerindo que os participantes possuem a percepção de que os outros irão machucar, abusar, humilhar, enganar, mentir, manipular ou aproveitar-se deles. Este EID pode repercutir sensações de injustiça, raiva e desconfiança (YOUNG, 2014 citado por SOUZA, et al. 2018). Esse padrão envolve guardar sentimentos e pensamentos para si mesmo, testar se os outros merecem sua confiança ou atacá-las para prevenir possíveis abusos (YOUNG, et al. 2008).

Ainda sobre o esquema de Desconfiança/Abuso, é possível relacionar com o que já foi exposto em relação ao perfil de apego desorganizado entre os participantes. A definição do esquema inicial desadaptativo de Desconfiança/Abuso corrobora com a ideia de apego desorganizado, uma vez que ambos provocam na criança ou no adolescente confusão e desconfiança, como consequência deixam de confiar nas outras pessoas e até mesmo nelas próprias (HALPERIN e CARNEIRO, 2016).

Pode-se perceber, portanto, que o desenvolvimento de esquemas iniciais desadaptativos incidem diretamente no desenvolvimento dos adolescentes criando modelos disfuncionais para suas relações interpessoais. É provável que estes esquemas se constituíram na história do adolescente antes do acolhimento, porém, é importante pontuar que a instituição de acolhimento se apresenta, então, como um contexto reparador ou reforçador destes esquemas. Conforme apontado anteriormente, Carlos e colaboradores (2013) afirmam ser importante que a instituição de acolhimento ofereça minimamente um ambiente que esteja atento as necessidades, singularidades e proteção dos adolescentes acolhidos.



**Tabela 16** - Relação entre violência interpessoal, esquemas, necessidades emocionais frustradas e ações reparadoras

<b>Violência Interpessoal</b>	<b>Esquema Inicial Desadaptativo</b>	<b>Necessidade Emocional Frustrada</b>	<b>Ações reparadoras</b>
Abandono	Abandono/Instabilidade Desconfiança/Abuso	Relação estável, apego seguro, afeto, proteção	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expressar afeto possibilitando a percepção de vínculo seguro.</li> <li>• Promover relações estáveis. Estabelecer confiança e compreensão mostrando ao adolescente que ele tem alguém com quem possa contar.</li> </ul>
Negligência	Vulnerabilidade ao dano/doença Desconfiança/Abuso	Segurança, autonomia, cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demonstrar estabilidade emocional.</li> <li>• Estimular a autonomia e autoconfiança do adolescente. Auxiliar no enfrentamento situações problemáticas promovendo resiliência.</li> <li>• Preservar o adolescente de preocupações excessivas</li> </ul>

Fonte: Dados da pesquisa

#### **7.4- A instituição de acolhimento como um microssistema**

Levando-se em consideração os números descritos na análise do Inventário de Autoavaliação para Adolescentes no que se refere à competência social (práticas de esporte, atividades extraescolares, relacionamento com amigos e desempenho acadêmico) é importante destacar que os resultados indicaram a predominância não-clínica acerca da competência social da população estudada, visto que a maior parte dos adolescentes avaliados atingiu escores não-clínicos para atividades e competências sociais. Tais resultados sugerem a presença de fatores de proteção nas instituições de acolhimento. Além disso, os dados sociodemográficos também somam a esta correlação uma vez que os adolescentes estão inseridos em atividades artísticas, atividades físicas e

cursos profissionalizantes que favorecem sua competência social. Assim, torna-se claro a colocação de Bronfenbrenner (1996 citado por ALVARO e LOBATO, 2013) ao dizer que em ambientes familiares violentos e desorganizados, a instituição pode atuar como uma recuperação e crescimento psicológico das crianças envolvidas nestas situações.

Embora o ambiente institucional seja uma medida que afirma a ocorrência de violações de direitos, Dalbem e Dell'Aglio (2008) ao estudar sobre apego em adolescentes institucionalizadas identificaram que a institucionalização pode ser considerada uma medida que contribui para o seu bem-estar dos adolescentes. Ainda, a instituição de acolhimento é um ambiente com possibilidades de constituir novas relações afetivas. Um estudo de Penna e colaboradores (2012) sobre maternidade no contexto de acolhimento revelaram que o abrigo se configurou como um espaço acolhedor que minimizou as dificuldades apontadas pelas adolescentes, sobretudo, ressignificando modos de viver, estimulando ações que promovam a saúde dessa população.

Os efeitos da institucionalização no desenvolvimento de adolescentes precisam ser destacados em estudos que se propõem pesquisar esta temática, visto se tratar de um ambiente que influencia diretamente a construção da personalidade dos adolescentes acolhidos. A instituição se apresenta como um contexto abrangente no qual a pessoa (adolescentes) de desenvolve, ou seja, influencia e é influenciada. Os dados da pesquisa mostram que as instituições participantes promovem competências sociais nos adolescentes, no entanto, em relação os problemas comportamentais e emocionais ainda se mantém presentes. Este fato corrobora com a literatura quando sugere que o acolhimento institucional poderá ter impacto psicológico negativo na infância, como exemplo: níveis de autoestima reduzidos, auto culpabilização, sentimentos de incompetência e uma percepção de incerteza ao seu percurso de vida futuro (MAGALHÃES e LOPES, 2011).

O impacto do acolhimento institucional foi destacado na pesquisa de Magalhães e Lopes (2011) ao fazer um estudo comparativo sobre o nível do autoconceito entre adolescentes institucionalizadas e adolescentes não institucionalizadas. É importante destacar aqui este estudo, uma vez que o mesmo dialoga com os achados desta pesquisa pois seus resultados revelaram que adolescentes institucionalizadas apresentam níveis globais de autoconceito mais reduzidos (aspectos intelectuais, escolares e comportamentais), no entanto, outras áreas do autoconceito parecem relativamente protegidas indicando a presença de fatores protetores.

Ainda, o ambiente institucional e as relações estabelecidas pela criança podem apresentar tantos ou mais riscos ao desenvolvimento cognitivo, social e afetivo quanto aos encontrados na família da qual ele (a) foi retirado (a), o que pode comprometer a construção de suas identidades e projetos futuros (YUNES, MIRANDA e CUELLO 2004 citado por OLIVEIRA e RESENDE, 2016). Além disso, indícios de vulnerabilidade e risco, como o uso de drogas e vários fatores estressantes, podem ser encontrados em crianças e adolescentes acolhidos (SIQUEIRA, et al., 2009 apud PEIXOTO et. al, 2019). Desse modo, não seria surpreendente a pesquisa apontar a prevalência de esquemas iniciais desadaptativos, bem como, de problemas de emocionais e comportamentais. Assim, é importante entender que a população infanto-juvenil institucionalizada é extremamente vulnerável e tem urgência no acesso às políticas públicas efetivas pressupondo ações de proteção e o alcance das suas necessidades e emocionais fundamentais.

Ao que se refere a avaliação de problemas emocionais/comportamentais, que compreende a segunda etapa do instrumento, os adolescentes responderam a 105 itens referentes a esta avaliação. A maior parte dos adolescentes atingiram scores clínicos, indicando a presença de problemas comportamentais e emocionais. A saber: quebra regras, comportamento agressivo, ansiedade/depressão e problemas sociais. De acordo com o Achenbach e Rescorla (2001) cada fator possui itens correspondentes. No problema de quebrar regras englobam os itens como “desrespeito às regras em casa ou em outros lugares”, “fujo de casa” e “mato aula ou não vou à escola” entre outros.

Em relação ao fator comportamento agressivo os itens relacionados são “discuto muito”, “destruo minhas próprias coisas”, “ataco fisicamente outras pessoas”, “sou teimoso”, “meu humor ou sentimento mudam de repente”.

No que se refere a ansiedade/depressão os itens são, por exemplo, “choro muito”, “sou nervoso ou tenso”, “me preocupo muito”.

Nos problemas sociais os itens englobam “sou muito dependente dos adultos”, “tenho ciúmes dos outros”, “sou alvo de muitas provocações”, “os outros adolescentes não gostam de mim” entre outros.

Vale ressaltar que o grupo participante também obteve scores que se referem ao nível clínico nas escalas de comportamento internalizante e externalizante, confirmando os dados da escala de problemas comportamentais e emocionais e, também, as informações acima destacadas por Magalhães e Lopes (2011). Os comportamentos internalizantes se referem ao humor deprimido e ansiedade, preocupação em demasia,

medos e inseguranças, enquanto comportamentos externalizantes manifesta-se por meio de hiperatividade, impulsividade, comportamento desafiador, desobediência, hostilidade e agressividade (DSM, 2013). A partir disso é possível tecer uma relação com os principais esquemas iniciais desadaptativos da população estudada uma vez que esses comportamentos podem ser estratégias que os adolescentes utilizam para dar conta dos seus esquemas.

### **7.5- Relação entre problemas emocionais e comportamentais e os Esquemas Iniciais Desadaptativos**

É pertinente reconhecer a importância dos esquemas no desenvolvimento e manutenção de problemas psicológicos, uma vez que estabelecem padrões emocionais, cognitivos e comportamentais capazes de influenciar ao longo da vida, por vezes, trazendo sofrimento ou danos em diferentes contextos (YOUNG, et. al, 2008; WAINER e RIJO, 2016). Neste sentido, observa-se os problemas comportamentais e emocionais dos adolescentes pesquisados como estratégias para lidarem com os esquemas de Abandono, Vulnerabilidade e Desconfiança/Abuso. Por essa razão, é comum quando há ativação esquemática expressar emoções e comportamentos relacionados como forma de enfrentamento à ativação emocional que, por vezes, causa sofrimento.

Nesta perspectiva o esquema de Abandono pode ter uma relação relevante no que se refere aos problemas emocionais e comportamentais de depressão/ansiedade, problemas sociais e, de forma geral, com os comportamentos internalizantes uma vez que este esquema pode se manifestar por um padrão emocional de medo, ansiedade e tristeza e influenciar em escolhas de relações instáveis que confirmam o esquema (YOUNG, et al. 2008). Young e Klosko (2019) ao descreverem sobre o esquema de Abandono apresenta o que chamam de ciclo do abandono que envolve ansiedade, luto e raiva advindos da sensação de perda da conexão emocional, ou seja, a pessoa reage com amor obsessivo, possessividade, evitação ou competitividade quando uma separação ocorre.

No que tange ao esquema de Vulnerabilidade ao dano/doença podemos relacioná-lo com os problemas internalizantes, como exemplo, preocupações excessivas e medos visto que o principal sentimento associado a este esquema é a ansiedade. Por ser um esquema do segundo Domínio denominado Autonomia e Desempenho prejudicados, situações ansiogênicas despertam na pessoa preocupações excessivas seguido da

subestimação da sua própria capacidade em lidar com os problemas (YOUNG e KLOSKO, 2019). A relação que aqui se faz destaca e confirma o padrão de funcionamento dos adolescentes participantes que, devido a falta de segurança física e emocional no ambiente primário, elaboraram uma percepção do mundo como um lugar inseguro. Assim como afirma Paim e Rosa (2016), para a construção de esquemas mais saudáveis na adolescência, é importante se atentar para a satisfação das necessidades emocionais, principalmente o senso de autonomia e identidade.

Ao analisarmos os problemas de comportamentos presentes nos adolescentes participantes percebe-se uma combinação entre os esquemas de Vulnerabilidade e Desconfiança/Abuso. O abandono e negligência, como já pontuado na pesquisa, provocaram sensação de vulnerabilidade nos adolescentes, logo, os medos constantes atacam o senso de segurança e fortalece pensamentos de que o abandono e negligência ocorrerão novamente. De acordo com Young e Klosko (2019), a vulnerabilidade se associa a diferentes esquemas sendo um deles o de Desconfiança/Abuso. Neste sentido, as intervenções cujo foco são os Esquemas Iniciais Desadaptativos previnem possíveis psicopatologias como: estresse pós-traumático, transtorno de personalidade, depressão, transtornos de ansiedade, transtornos de aprendizagem e diversas alterações cognitivas e emocionais (HABIGZANG e KOLLER, 2011).

Finalmente, sobre o esquema de Desconfiança/Abuso, podemos fazer uma relação com problemas de ansiedade/depressão, comportamentos agressivos, problemas sociais e externalizante de impulsividade uma vez que este esquema pressupõe uma mistura complexa de sentimentos como dor, medo, raiva e luto. Um estudo de Calvete e colaboradores (2015 citado por BORGES, et. al, 2019) revelou que esquemas nos domínios de conexão/rejeição e autonomia/desempenho prejudicados são preditores de sintomas depressivos. Segundo Young e colaboradores (2008) a origem deste esquema é um contexto familiar frio, rejeitador, imprevisível e abusador. Em outras palavras, pessoas com este esquema vivenciaram experiência dolorosa nos relacionamentos. Um estudo de Mussera e colaboradoras (2018) corrobora com estas análises quando as autoras destacam que a exposição ao ambiente de invalidação é fator de dilemas entre vulnerabilidade emocional e auto invalidação.

Young e Klosko (2019) pontuam que pessoas com o esquema de Desconfiança/Abuso tem baixa autoestima e sentimento de defectividade. Ainda, apontam que todas as formas de abuso são violações dos limites físicos, emocionais, psicológico e sexual que não foram respeitados. Podemos aqui fazer mais uma relação

com as experiências de abandono e negligência dos participantes e construir uma linha de pensamento que seus problemas emocionais e comportamentais são expressão dos esquemas iniciais desadaptativos ativados a partir de situações disparadoras dos EIDs acionando formas de enfrentamento para obter alívio emocional.

Existem outras situações em que o esquema de Desconfiança/Abuso se desenvolve. Em uma pesquisa de Malmann e colaboradores (2017) sobre cyberbullying entre adolescentes identificaram grande correlação com a presença do esquema de desconfiança e abuso. Portanto, negligências emocionais ou traumas aparecem como fontes de problemas que dificultam o atendimento das necessidades de aceitação, pertencimento e proteção (WAINER e RIJO, 2016).

Na análise dos problemas comportamentais e emocionais, as variáveis da escala orientada ao DSM não apresentaram scores significativos para o grupo clínico ou limítrofe que indique grau de preocupação. Apesar de apresentarem nível clínico nas escalas de problemas de comportamentos, os adolescentes mantiveram uma porcentagem que indica ausência de problemas orientados ao DSM. No entanto, este dado nos permite pensar duas coisas: 1) Não há realmente presença de problemas de comportamento referentes ao DSM; 2) Por ser um questionário baseado na percepção do informante pode haver margens de erros referentes a percepção do adolescente sobre si mesmo. Neste caso, fiquemos com a segunda opção, pois possibilita confiar nos dados e nas relações possíveis entre os esquemas e os problemas comportamentais e emocionais que foram expostos até aqui.

Considerando a importância dos contextos protetivos na adolescência e a partir dos resultados obtidos entende-se que as relações no ambiente institucional precisam ser estáveis e afetuosas, e que forneça uma rede de apoio para promover recursos de enfrentamentos às situações negativas. Siqueira (2012) afirma que ações como essa propicia às crianças e adolescentes acolhidos um pleno desenvolvimento cognitivo, social e afetivo. Além disso, Peixoto e colaboradores (2019) relevam que medidas interventivas e preventivas são importantes para detectar e tratar psicopatologias. Em suma, as instituições assumem lugar central na vida dos adolescentes acolhidos, por essa razão, é de caráter essencial investir neste microssistema para obtenção de recursos que favoreçam a socialização e as relações.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa mostrou ser possível uma interlocução teórico-metodológica entre Terapia do Esquema e Teoria Bioecológica visto que seus pressupostos revelam uma compreensão integral sobre o desenvolvimento humano. Foi possível dialogar sobre os contextos de inserção dos adolescentes e os atravessamentos na construção das suas relações e de sua personalidade e, a partir disso, alcançar os objetivos de investigar os Esquemas Iniciais Desadaptativos e os problemas comportamentais/emocionais de adolescentes institucionalizados, bem como, suas necessidades emocionais.

Interessante foi verificar a presença significativa dos esquemas de Abandono, Vulnerabilidade ao dano/doença e Desconfiança/Abuso em adolescentes acolhidos, para mais, os problemas emocionais/comportamentais como depressão, ansiedade, agressividade e problemas sociais também ficaram em evidência. A presença de comportamentos internalizantes e externalizantes demonstrou que os adolescentes investigados utilizam tais estratégias disfuncionais para lidarem com a ativação de seus esquemas. Importante foi reconhecer que adolescentes institucionalizados têm suas necessidades de vínculo, afeto, autonomia e segurança frustradas sugerindo que o apoio da rede protetiva é fundamental para fortalecer estas necessidades. Neste sentido, as questões que nortearam esta pesquisa foram amplamente respondidas, revelando sobre o vínculo de adolescentes acolhidos institucionalmente e suas estratégias de adaptação ao contexto de vulnerabilidade social.

Os discursos da equipe técnica ao longo da coleta de dados foram importantes para refletir sobre a necessidade de estreitar a relação entre universidade e instituições de acolhimento. O desejo de saber sobre os resultados da pesquisa e o entendimento de que terão um auxílio na execução dos seus trabalhos possibilitou um maior engajamento da equipe no apoio à coleta de dados.

Ademais, foi considerável identificar o perfil dos participantes que constituiu em maior parte em adolescentes negros se referindo ao fenômeno da racialização da violência. Entende-se que traçar o perfil dos participantes de uma pesquisa possibilita reconhecer as suas características e possibilitar ações específicas, dado que as reais possibilidades de desenvolvimento não são as mesmas para todos os indivíduos. Também foi relevante examinar a conformidade entres os dados dos instrumentos, indicando que os problemas comportamentais e emocionais são, em parte, estratégias para lidarem com os Esquemas Iniciais Desadaptativos ativados.

Nota-se, a partir da análise dos dados da pesquisa, que os objetivos previamente organizados foram alcançados, no entanto, é importante reconhecer as limitações desta pesquisa. Embora os resultados sejam consistentes, não podem ser generalizados em decorrência do tamanho da amostra estudada. Neste caso, indica-se a realização de estudos que possam ampliar os contextos e alcançar amostras distintas para confirmar os dados encontrados nesta dissertação.

O enfoque da vulnerabilidade social na adolescência está estritamente ligado à demanda de proteção desta população, se considerar suas singularidades e sua condição peculiar de desenvolvimento. A proposta de investigar os esquemas iniciais desadaptativos e os problemas emocionais e comportamentais de adolescentes institucionalizados pode se constituir como uma forma de melhor entender o fenômeno da vulnerabilidade e pensar caminhos de intervenção.

Considera-se urgente investir no contexto de relação e de desenvolvimento dos adolescentes, bem como, no contexto das políticas sociais dirigidas à infância e adolescência. Acredita-se que este trabalho possa beneficiar profissionais das áreas da saúde e humanas, especificamente os que trabalham com este público, e estimular a produção de novas pesquisas em diferentes contextos. Ainda, acredita-se que a continuidade do estudo apresentado possa assegurar a aplicação de uma intervenção baseada na promoção de desenvolvimento saudável com alcance além dos levantamentos realizados.

Por fim, a experiência da escrita sobre o tema de vulnerabilidade social e sobre adolescentes em situação de acolhimento revelou que a retomada ao ambiente de pesquisa é de grande relevância para as pessoas envolvidas nesse contexto, para as políticas que são exercidas e, também, para o próprio pesquisador. Portanto, os desdobramentos deste trabalho assumem o compromisso de estimular as potencialidades dos adolescentes em situação de vulnerabilidade social com vista a garantir seu desenvolvimento saudável e contribuir para ações de proteção integral desenvolvidas nas instituições de acolhimento.



## REFERÊNCIAS

ACHENBACH, Thomas M. Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile. Burlington: Department of Psychiatry, University of Vermont; 1991.

ALVARES, Amanda de Melo; LOBATO, Gledson Régis. Um estudo exploratório da incidência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes em acolhimento institucional. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, p. 151-164, jun. 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2013000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000100011&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 03 maio 2020. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.1-11>. análise de dados. Curitiba: Juruá, p. 148-157, 2009.

ALVARES, Amanda de Melo; LOBATO, Gledson Régis. Um estudo exploratório da incidência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes em acolhimento institucional. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, p. 151-164, jun. 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2013000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000100011&lng=pt&nrm=iso)>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013

ARANTES, Carolina Faria; LOPES, Renata Ferrarez Fernandes. Cinematerapia: Uma proposta psicoeducativa baseada na Terapia do Esquema. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 24 (1), Jan.-Jun. 2016.

ARIÈS, Philippe. História social da criança e da família. Trad. Dora Flaksman. 2ª edição. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981. P.279.

ASSUMPCÃO, Alessandra Almeida; TEODORO, Maycoln; MALTONI, Juliana; NEUFELD, Carmem Beatriz. A perspectiva adolescente na teoria cognitiva de Beck. In.: *Terapia Cognitivo-comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental*. NEUFELD, Carmen Beatriz . Porto Alegre, Artmed, 400 p., 2017.

BACH, Bo; LOCKWOOD, George; YOUNG, Jeffrey. A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive Behaviour Therapy*. 47 (4), 328-349. 2017. Doi: 10.1080/16506073.2017.1410566

BECK, Aaron T.; ALFORD, Brad A. O poder integrador da terapia cognitiva. Porto Alegre: Artmed, 2000.

BELSKY, Janet. Desenvolvimento humano: experienciando o ciclo de vida. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BERNARDI, Deyse C. F.(org.). Cada caso é um caso: estudos de caso, projetos de atendimento. -- 1. ed. -- São Paulo; Associação Fazendo História: NECA – Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente, 2010. -- (Coleção Abrigos em Movimento)

BERWANGER, O.; SUZUMURA, E. A.; BUEHLER, A. M. e OLIVEIRA, J. B. Como avaliar criticamente revisões sistemáticas e metanálises? *Rev. bras. ter.intensiva* [online]. 2007, vol.19, n.4, pp. 475-480. ISSN 0103-507X.

BIZINOTO, Jessica Ferrucci Suzuki. O modelo alemão da Terapia do Esquema: conceituação, técnicas e aplicação clínica na Psicoterapia Infantil. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2015.

BORGES, Jeane. L., VAGOS, P., DELL'AGLIO, D. D.; RIJO, Daniel. Cross-cultural validation of the Young Schema Questionnaire for Adolescents in Portuguese and Brazilian samples. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2019.

BORGES, Jeane. L. Violência nas relações afetivo-sexuais na adolescência, stalking e esquemas iniciais desadaptativos. Tese de doutorado em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre: UFRGS.

BOWLBY, John. (1997). Formação e rompimento dos laços afetivos (3a ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1979).

BRASIL. Emenda Constitucional nº 65. Legislação Casa Civil, Presidência da República, 13 de julho de 2010. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc65.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc65.htm). Acessado em: 27 de maio de 2019.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266)>.

BRÊTAS, José Roberto da Silva . Vulnerabilidade e adolescência. Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras - Artigo de Reflexão. Volume 10, Número 2. 2010. Disponível em: <https://sobep.org.br/revista/component/zine/article/132-vulnerabilidade-e-adolescncia.html>

BRITO, Carolina Oliveira de; ROSA, Edinete Maria; TRINDADE, Zeidi Araújo. O processo de reinserção familiar sob a ótica das equipes técnicas das instituições de acolhimento. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 22, n. 2, p. 401-413, dez. 2014 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2014000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000200012&lng=pt&nrm=iso)>

BRONFENBRENNER, U. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. A. The ecology of developmental processes. In: DAMON, W.; LERNER, R. M. (Orgs.). Handbook of child psychology, Vol. 1: Theoretical models of human development. New York: John Wiley, 1998. p. 993-1028

BUCHWEITZ, Augusto et al. Estudo sobre impacto da violência nos adolescentes é reconhecido internacionalmente. Site da PUC Rio Grande d sul, 2019. Disponível em: <http://www.pucrs.br/internacional/estudo-aborda-impacto-da-violencia-na-vida-dos-adolescentes/>

CALLEGARO, Marco Montarroyos. A Neurobiologia da Terapia do Esquema e o Processamento Inconsciente. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 2005. 9-20.

CALVETE, E., Orue, I. & Hankin, B.L. J Psychopathol Behav Assess. 37: 85. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10862-014-9438-x>.

CALVETE, Esther.; ORUE, Izaskun; HANKIN, Benjamin L. Transactional relationships among cognitive vulnerabilities, stressors, and depressive symptoms in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(3), 399–410, 2013. doi:10.1007/s10802-012-9691-y.

CARLOS, Diene Monique, et. al. O acolhimento institucional como proteção a adolescentes vítimas de violência doméstica: teoria ou prática? *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 21(2):[07 telas] mar.-abr. 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt\\_0104-1169-rlae-21-02-0579.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0579.pdf)

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cad. Saúde Pública (Online)* ; 34(3): e00101417. 2018.

CARVALHO, Cláudia Maciel. Violência Infanto-Juvenil, uma triste herança. In.: A violência na sociedade contemporânea [recurso eletrônico] / organizadora Maria da Graça Blaya Almeida. – Dados eletrônicos. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. 161 f.

CASIQUE, Letícia Casique.; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Violência contra a mulher: Reflexões teóricas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14 (6), 950-956. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000600018&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000600018&lng=en&tlng=en). 10.1590 / S0104-11692006000600018.

CAZASSA, Milton José; OLIVEIRA, Margareth da Silva. Validação brasileira do questionário de esquemas de Young: forma breve. **Estudos de Psicologia**. Campinas 29(1), p. 23-31, janeiro – março, 2012.

CECCONELLO, Alessandra Marques; KOLLER, Sílvia Helena. Inserção Ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. In.: KOLLER, Sílvia Helena; MORAIS, Normanda Araujo; PALUDO, Simone dos Santos (org.) *Inserção Ecológica: um método de estudo do desenvolvimento humano*. p.39-64. Pearson, 2016.

CECCONELLO, Alessandra Marques; KOLLER, Sílvia Helena. Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 16, n. 3, p. 515-524, 2003 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722003000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722003000300010&lng=en&nrm=iso)>.

CECERO, J. J.; YOUNG, J. E. (2001). Case of Silvia: A schema-focused approach. *Journal of Psychotherapy Integration*, 11(2), 217-229. DOI: 10.1023/A:1016657508247

CHILDHOOD. Pela proteção da infância. *Nossa Causa*, 2019. Disponível em: <https://www.childhood.org.br/nossa-causa#numeros-da-causa>

CLONINGER, Claude Robert; SVRAKIC, Dragan. M.; PRZYBECK, Thomas R. A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50(12), 975-990, 1993.

COSTA, Vânia Aónia; SANI, Ana Isabel. **Sintomatologia de pós-stress traumático em crianças expostas à violência interparental**. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa*, 4, 282- 290. 2007. Disponível

em:<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/23686/2/29732.pdf>. Acesso em: 06 de junho de 2018.

COSTA, Vânia Aónia; SANI, Ana Isabel. Sintomatologia de pós-stress traumático em crianças expostas à violência interpaparental. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa*, 4, 282- 290. 2007. Disponível em:<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/23686/2/29732.pdf>.

CUNHA, Maiara Pereira; BORGES, Lucienne Martis. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) na infância e na adolescência e sua relação com a violência familiar. *Bol. - Acad. Paul. Psicol., São Paulo*, v. 33, n. 85, p. 312-329, dez. 2013.

DALBEM, Juliana Xavier e DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Apego em adolescentes institucionalizadas: processos de resiliência na formação de novos vínculos afetivos. *Psico* [Internet]. 2008 [citado 2010 dez. 2];39(1):33-40. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1455/2793>

LISBOA, Carolina Saraiva de Macedo; HABIGZANG, Luísa F. Violência contra adolescentes. In.: *Terapia Cognitivo-comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental*. NEUFELD, Carmen Beatriz . Porto Alegre, Artmed, 400 p., 2017.

DALBEM, Juliana Xavier; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 57, n. 1, p. 12-24, jun. 2005 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-)

DATTILIO, Frank. O componente do esquema na terapia cognitivo-comportamental. In.: *Manual de terapia cognitivo-comportamental para casais e famílias [recurso eletrônico] / Frank M. Dattilio; tradução: Magda França Lopes; revisão técnica: Bernard Rangé. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2011.*

DE ANTONI, Clarissa. Abuso emocional paparental contra crianças e adolescentes. In: Habigzang & *Revista de Psicologia da IMED*, 8(1): 76-86, 2016 - ISSN 2175-5027 84 I. L. Fermann, C. L. Pelisoli Koller (2012). *Violência contra crianças e adolescentes: Teoria, Pesquisa e Prática* (pp 33-42). Porto Alegre: Artmed, 2012.

DEVOS, M. K.; BERNSTEIN, D.P.; ARNTZ, A. Schema Therapy for Aggressive Offenders with Personality Disorders. *Forensic CBT: A Handbook for Clinical Practice*, 2013. Disponível em 10.1002/9781118589878.ch4. Acessado em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2019/03/PSE-pela-Paz-nas-Escolas-25-03-2019.pdf>

DOS SANTOS, Gabriela de Araújo Braz. Crenças nucleares, distorções cognitivas e esquemas iniciais desadaptativos em crianças e adolescentes vítimas de violência. Trabalho de conclusão de curso, Departamento de Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica. 2018.

EGRY, Emiko Yoshikawa; APOSTÓLICO, Maíra Rosa; MORAIS, Teresa Christine Pereira. Enfrentamento da violência infantil numa perspectiva de rede: o entendimento dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Investigação Qualitativa em Saúde*. V 2. 2016.

ELOY, Consuelo Biacchi. A credibilidade do testemunho da criança vítima de abuso sexual no contexto judiciário. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 234-249, 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932012000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000100017&lng=en&nrm=iso)>.

ERIKSON, Erikson. H. (1972). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.

FALCONE, Eliane Mary de Oliveira; VENTURA, Paula Rui. Entrevista com Dr. Jeffrey Young. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, 2008, Volume 4, Número 1. DOI: 10.5935/1808-5687.20080010.

FALEIROS, Vicente de Paula. Violência sexual contra crianças e adolescentes e a construção de indicadores: a crítica do poder, da desigualdade e do imaginário. *Ser Social*, Brasília, v. 2, n. 2, p. 37-56, 1998.

FAZENDO HISTÓRIA. As modalidades de acolhimento no Brasil e suas especificidades. Arquivo Eletrônico. Disponível em: <https://www.fazendohistoria.org.br/blog-geral/2018/5/9/as-modalidades-de-acolhimento-no-brasil-suas-especificidades-e-diferenas>

FILHO, Pierre Gonçalves de Oliveira; SANTANA, Judith Sena da Silva; PEGORARO, Olinto; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará. Violência infanto juvenil e seus aspectos éticos: novos desafios na contemporaneidade. São Camilo: *Revista RIOETHIKOS*, 2009, PÁG 256-264.

FINKLER, Débora Cassiane; WESNER, Ana Cristina; HELDT, Elizeth. Temperamento e Caráter na Resposta à Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtorno de Pânico. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 32, n. 2, e322217, 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722016000200218&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722016000200218&lng=en&nrm=iso)>.

FLORENTINO, Bruno Ricardo B. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 27, n. 2, p. 139-144, maio-ago. Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, MG, Brasil, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v27n2/1984-0292-fractal-27-2-0139.pdf>. Acesso em 23 de maio de 2019.

FONSECA, Patrícia Nunes da. O impacto do acolhimento institucional na vida de adolescentes. *Rev. psicopedag.*, São Paulo, v. 34, n. 105, p. 285-296, 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862017000300006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000300006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 28 abr. 2020.

FRANZIN, Ricardo; RODRIGUEZ, Ricardo Asensio; REIS, Aline Henriques. Modelo teórico atualizado da Terapia do Esquema. In.: REIS, Aline Henriques (org.) *Terapia do Esquema com crianças e adolescentes: do modelo teórico à prática clínica*. p. 21-51. Episteme, 2019.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: <file:///C:/Users/RM254747/Downloads/GIL-%202002-%20Como%20Elaborar%20Projeto%20de%20Pesquisa.PDF>.

GONÇALVES, Daniel Maffasioli; CLONINGER, Claude Robert. Validation and normative studies of the Brazilian portuguese and American versions of the

Temperament and Character Inventory – Revised (TCI-R) July Volume 124, Issues 1-2, Pages 126-133, 2010.

HABIGZANG, Luísa Fernanda.; KOLLER, Silvia Helena. Terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. In: Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte/ Circe SalcidesPertensen [et al.]. p. 299-310. Porto Alegre: Artmed, 2011.

HALPERIN, Carolina Fischamnn; CARNEIRO, José César. A Teoria do Apego e as Bases Familiares da Terapia do Esquema. In Wainer et al.; Terapia Cognitiva Focada em Esquemas: Integração em Psicoterapia. Porto Alegre: Artmed, 2016.

HAYECK, Cynara Marques. Violência contra crianças e adolescentes ao longo dos séculos e os atuais trâmites institucionais de atendimento aos sujeitos vitimizados. Anais XXV Simpósio Nacional de História. Fortaleza, 2009.

HENBACH, Thomas M; Rescorla, L. A. *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families, 2001.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. O direito à convivência familiar e comunitária : os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil / Enid Rocha Andrade da Silva (Coord.). Brasília : IPEA/CONANDA, 2004. 416 p.: il.

IRES, Ana; MIYAZAKI, Maria. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. Arquivos de Ciências da Saúde.42- 49, 2005.

KNAPP, Paulo.; BECK, Aaron. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 30(II), 54-64. 2008.

KOLLER, Silvia Helena; DE ANTONI, Clarissa. "**Violência intrafamiliar: uma visão ecológica**". Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil (2004): 293-310.

LAURSEN, Brett. Closeness and conflict in adolescent peer relationships: Interdependence with friends and romantic partners. In W. M. Bukowski, A. F. Newcomb, & W. W. Hartup (Eds.), *The company they keep: Friendship in childhood and adolescence* (pp. 186–210). New York: Cambridge University Press, 1996.

LEME, Vanessa B. R; DEL PRETTE, Zilda A.; COIMBRA, Susana. Social skills, social support and well-being in adolescents of different family configurations. *Padeia*, 25 (60), 9-10. Recuperado de <http://doi.org/10.1590/43272560201503>.

LEMOS, Adriana Guerra Abreu; MORAES, Mayara Muniz Bastos; ALVES, Daniel Gonçalves; HALPERN, Elizabeth Espindola; LEITE, Ligia Costa. Evasão nas unidades de acolhimento: discutindo seus significados. *Psicologia & Sociedade*, 26(3), 594-602, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n3/a08v26n3.pdf>

LINEHAN, Marsha. Terapia cognitivo-comportamental para transtorno de personalidade borderline [recurso eletrônico] / Marsha Linehan; tradução Ronaldo Cataldo Costa ; revisão técnica Melanie Ogliare Pereira. Dados eletrônicos. Porto Alegre : Artmed, 2010.

LISBOA, Carolina Saraiva de Macedo; HABIGZANG, Luísa F. Violência contra adolescentes. In.: Terapia Cognitivo-comportamental para adolescentes: uma

perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental. NEUFELD, Carmen Beatriz . Porto Alegre, Artmed, 400 p., 2017.

LIZARDO DE ASSIS, C. et al. Intervenção Psicossocial de Prevenção à Violência de Gênero Junto a Adolescentes de Cacoal-RO. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, v. 11, n. 18, p. 53-65, dez. 2014. ISSN 1807-0221. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2014v11n18p51/28314>>.

LOOCKWOOD, George; PERRIS, Poul. A new look at core emotional needs. In: M. F. van Vreeswijk, J. Broersen, M. Nadort (eds), *The Willey-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, research and practice* (pp. 41-66). Malden: Wiley-Blackwell, 2012.

LOOSE Christof, et al. The Dusseldorf Illustrated Schema Questionnaire for Children (DISC). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 31:7, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0087-y>.

LOOSE, Christof. Schematherapy for children. Recuperado, de <http://www.schematherapy-for-children.de>. 2010.

LOOSE, Christof; GRAAF, P., ZARBOCK, G. *Störungsspezifische Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen*. Weinheim: Beltz. 2015.

LOPES, Renata Ferrarez Fernandes. Adolescência na perspectiva da terapia do esquema. In.: *Terapia Cognitivo-comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental*. NEUFELD, Carmen Beatriz . Porto Alegre, Artmed, 400 p., 2017.

LU LIU, Jacqueline Stowkowy. Core schemas in youth at clinical high risk for psychosis: esquemas centrais em jovens com alto risco clínico para psicose. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 2016.

MACEDO, Davi Manzini; PETERSEN, Circe Salcides; KOLLER, Silvia H. Desenvolvimento Cognitivo, socioemocional e físico na adolescência e as terapias cognitivas contemporâneas. In.: Carmem Neufeld (org) *Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental*. Porto Alegre: Artmed, p. 16-28, 2017.

MACEDO, Davi Manzini; PETERSEN, Circe Salcides; KOLLER, Silvia H. Desenvolvimento Cognitivo, socioemocional e físico na adolescência e as terapias cognitivas contemporâneas. In.: *Terapia Cognitivo-comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental*. NEUFELD, Carmen Beatriz . Porto Alegre, Artmed, 400 p., 2017.

MAGALHAES, Eunice; LOPES, João. Auto-conceito em adolescentes institucionalizadas: Um estudo exploratório. **Psicologia**, Lisboa, v. 25, n. 2, p. 163-180, dez. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-20492011000200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492011000200008&lng=pt&nrm=iso)>.

MAGALHAES, Eunice; LOPES, João. Auto-conceito em adolescentes institucionalizadas: Um estudo exploratório. **Psicologia**, Lisboa, v. 25, n. 2, p. 163-180, dez. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492011000200008&lng=pt&nrm=iso), 2020.

MAGNI, Ana Carolina Cordeiro.; CORREA, João Jorge. Infância e Violência sexual: Um Olhar sobre a Vulnerabilidade da Criança. *Pleiade*, 10(19): 53-60, jan. /jun., 2016.

MAGNI, Ana Carolina Cordeiro.; CORREA, João Jorge. Infância e Violência sexual: Um Olhar sobre a Vulnerabilidade da Criança. *Pleiade*, 10(19): 53-60, jan. /jun., 2016.

MAIA, Joviane; WILLIAMS, Lucia. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em Psicologia*. 13, 2005.

MALLMANN, Caroline L; LISBOA, Carolina S. M.; CALZA, Tiago Z. Cyberbullying e esquemas iniciais desadaptativos em adolescentes brasileiros. *Colombiana de psicologia*, 2017.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>

MARTINS, Edna; SZYMANSKI, Heloisa. A Abordagem Ecológica De Urie Bronfenbrenner Em Estudos Com Famílias. *Estudos E Pesquisas Em Psicologia*, UERJ, RJ, ANO 4 N. 1, pág 63-77, 1º semestre, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO DE JANEIRO (MPRJ). Módulo Criança Adolescente. Disponível em: [www.mp.rj.gov.br/portal/page/portal/MCA](http://www.mp.rj.gov.br/portal/page/portal/MCA).

MONTEIRO, Bibiana Coelho. Transtorno de estresse pós-traumático: uma consequência da violência sexual na infância. 2015. 35 f., il. Monografia (Especialização em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas) —Universidade de Brasília, Brasília, 2015. <http://bdm.unb.br/handle/10483/11350>

MUSSERA, Nicole; ZALEWSKIA, MaureenZalewska; STEPPB, Stephanie; LEWISA, Jennifer. A systematic review of negative parenting practices predicting borderline personality disorder: are we measuring biosocial theory's 'invalidating environment'?. *Clinical Psychology Review*, 2018.

NABINGER, A. B. Psicoterapia e Neurobiologia dos Esquemas. In Wainer et al.; *Terapia Cognitiva Focada em Esquemas: Integração em Psicoterapia*. Porto Alegre: Artmed, 2016.

NEUFELD, Carmem Beatriz, et al. Estratégias de manejo terapêutico com adolescentes. In.: Carmem Neufeld (org) *Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental*. Porto Alegre: Artmed, p. 116-133, 2017.

NEUFELD, Carmen Beatriz. *Terapia Cognitivo-comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental*. Porto Alegre, Artmed, 400 p., 2017.

NUNES, Antonio Jakeulmo; SALES, Magda Coeli Vitorino. Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 871-880, mar.



2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000300871&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000300871&lng=pt&nrm=iso)>.

OLIVEIRA, Lorena de Melo Mendonça; RESENDE, Ana Cristina. Estudo de Sintomas Depressivos em Crianças sob situação de Acolhimento Institucional. *Psicologia em Pesquisa*, UFJF. 10(1), 55-63, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v10n1/08.pdf>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Adolescer: compreender, atuar, acolher: Projeto Acolher*. Associação Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2001.

PAIM, Kelly; ROSA, Martha. O papel preventivo da terapia do esquema na infância. In: *Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em psicoterapia / Org., Ricardo Wainer... [et al.]*. p. 169-185. Porto Alegre: Artmed, 2016.

PAPALIA, Dieane E; FELDMAN, Ruth Duskin. *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: AMGH; 2010.

PASIAN, Mara Silvia et al. Negligência infantil: a modalidade mais recorrente de maus-tratos. *Pensando fam.*, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 61-70, dez. 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679494X2013000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679494X2013000200005&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em 01 maio 2017.

PEIXOTO, Ana Cláudia de Azevedo; GONÇALVES, Silvia Maria Melo; ROZÁRIO, Gian Fonseca. Intervenção interdisciplinar com crianças e adolescentes institucionalizados. In.: DE-FARIAS, Ana Karina (Org.) *Ciências da Saúde: O Trabalho de Equipes Multiprofissionais em Diferentes Contextos*. p. 115-138. 2019.

PENNA, Lucia Helena Garcia et al. A maternidade no contexto de abrigamento: concepções das adolescentes abrigadas. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 544-548, June 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300003&lng=en&nrm=iso)>. access on 16 Sept. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300003>.

PERTENSEN, Circe Salcides; WAINER, Ricardo. *Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte [et al.]* – Porto Alegre: Artmed, 2011.

PETERSEN, Circe Salcides. Avaliação inicial de crianças: a dimensão bioecológica do desenvolvimento humano. In.: Circe Salcides Petersen, et al. *Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte*. Porto Alegre: Artmed, p. 32-45, 2017.

PIRES, Ana L. D.; MIYAZAKI, Maria C. O. S. . Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. *ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE*. São José do Rio Preto: FAMERP, p.42-49, jan./mar. 2005.

POLETTI, Michele; KOLLER, Sílvia Helena. Contextos Ecológicos: Promotores de Resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia*, Campinas 25(3) 405-416 julho - setembro 2008.

PRINCESWALL, Marcelo. O direito à convivência familiar e comunitária sob o paradigma da proteção integral. In: ASSIS, Simone Gonçalves de; FARIAS, Luís Otávio Pires (Org.). *Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviço de*

Acolhimento. São Paulo: Hucitec Editora, 2013, p. 23- 62. [E-Book]. Disponível em: [http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/dicivip\\_datain/ckfinder/userfiles/files/LIVRO\\_Levantamento%20Nacional\\_Final.pdf](http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/dicivip_datain/ckfinder/userfiles/files/LIVRO_Levantamento%20Nacional_Final.pdf)

RAMIRES, Vera Regina Röhnelt; SCHNEIDER, Michele Scheffel. Revisitando alguns conceitos da teoria do apego: comportamento versus representação?. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 26, n. 1, p. 25-33, Mar. 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-)

RAMIRES, Vera Regina Röhnelt; SCHNEIDER, Michele Scheffel. Revisitando alguns conceitos da teoria do apego: comportamento *versus* representação?. *Psic.: Teor. e Pesq.* [online]. 2010, vol.26, n.1, pp.25-33. ISSN 0102-3772. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-3772201000010000>

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

RIJKEBOER, Marleen; BOO, Gerly. Early maladaptive schemas in children: Development and validation of the schema inventory for children. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatric*, 41(2), 102-107. 2010

RIZZINI, Irene; RIZZINI, Irma. A institucionalização de crianças no Brasil: Percurso histórico e desafios do presente. Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2004.

ROCHA, Simone da Rocha. Possibilidades e limites no enfrentamento da vulnerabilidade social juvenil: a experiência do programa agente jovem em Porto Alegre. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Serviço Social. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Porto Alegre, 2007. Disponível em: <http://meriva.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5092/1/000391208-Texto%2bCompleto-0.pdf>

ROCHAS, Natália Quintela. A Teoria da Personalidade na Terapia Cognitiva de Aaron Beck. Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2013. Acessado em 11 de outubro de 2018. Disponível em: <http://www.ufjf.br/ppgpsicologia/files/2010/01/Natalia-Quintela-Rocha.pdf>

RODRÍGUEZ, Susana Nune.; DAMÁSIO, Bruno Figueiredo. Desenvolvimento da identidade e do sentido de vida na adolescência. In L. F. Habigzang, E. Diniz, & S. H. Koller (Orgs.), *Trabalhando com adolescentes: Teoria e intervenção psicológica*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ROMEIRO, Joyce Borges; MELCHIORI, Lígia Ebner. Os vínculos afetivos de adolescentes em acolhimento institucional: permanências, expansão e rupturas. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo , v. 37, n. 93, p. 186-205, jul. 2017 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2017000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2017000200003&lng=pt&nrm=iso)>.

ROMEIRO, Joyce Borges; MELCHIORI, Lígia Ebner. Os vínculos afetivos de adolescentes em acolhimento institucional: permanências, expansão e rupturas. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo , v. 37, n. 93, p. 186-205, jul. 2017 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2017000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2017000200003&lng=pt&nrm=iso)>.

ROSA, Edinete Maria [et. al]. Inserção Ecológica em uma instituição de acolhimento para crianças no Espírito Santo. In.: KOLLER, Sílvia Helena; MORAIS, Normanda Araujo; PALUDO, Simone dos Santos (org.) Inserção Ecológica: um método de estudo do desenvolvimento humano. p.95-118. Pearson, 2016.

ROSA, Edinete Maria; SANTOS, Ana Paula; SILVA, Carla Ramos; SOUZA, Monica Rocha. Contextos ecológicos em uma instituição de acolhimento para crianças. Estudos de Psicologia, 15 (3), 233-241.

ROSSMAN, B. B. Long term effects of children's exposure to domestic violence. In S. A. Graham-Bermann & J. Edleson (Ed.), Domestic violence in the lives of children: The future of research, intervention and social policy. (pp. 35-65). Washington: American Psychological Association, 2001.

SÁ, Carla Maria Queiroz de, et al. Abuso sexual infantil e suas consequências na vida adulta da mulher – uma abordagem reflexiva. child sexual abuse and consequences in adult life of woman. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, [S.l.], v. 2, n. 1, mar. 2017. ISSN 2448-1203.

SANTANA, Rodrigo Gomes. Estudo das relações entre a atitude de perdoar ofensas inter-pessoais e os esquemas iniciais desadaptativos. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2011.

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

SCHOEN, Teresa Helena et al. Desenvolvimento da identidade em adolescentes estudantes do ensino médio. Psicologia: Reflexão e Crítica, v.22, n.3, p.326-333, Universidade de São Paulo 2009. Disponível em: <http://producao.usp.br/handle/BDPI/11993>

SERAFIM, Andréia Palmerim Ramos; RODRIGUES, Livia Grazielle; PRADO, Mauro Machado do. Maus-tratos infantis: um olhar sobre a omissão de pais na atenção à saúde bucal dos seus filhos. RBOL 2016: 3(1):95-105.

SHAUGHNESSY, J. J. et al. Metodologia de Pesquisa em Psicologia. McGraw Hill Brasil, 2012.

SILVA, Conceição; LEMOS, Ida; NUNES, Cristina. Acontecimentos de vida stressantes, psicopatologia e resiliência em adolescentes institucionalizados e não-institucionalizados. Psic., Saúde & Doenças, Lisboa, v. 14, n. 2, p. 348-355, 2013. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862013000200012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000200012&lng=pt&nrm=iso)

SIQUEIRA, Aline Cardoso et al. Percepção das figuras parentais na rede de apoio de crianças e adolescentes institucionalizados. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 1, p. 176-190, abr. 2009. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672009000100017&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672009000100017&lng=pt&nrm=iso)>.

SIQUEIRA, Aline Cardoso; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. A inserção ecológica em pesquisa com adolescentes em processo de reinserção familiar. In.: KOLLER, Sílvia Helena; MORAIS, Normanda Araujo; PALUDO, Simone dos Santos (org.) Inserção

Ecológica: um método de estudo do desenvolvimento humano. p. 119-152. Pearson, 2016.

SIQUEIRA, Aline Cardoso. Avanços na legislação de proteção à criança e ao adolescente: superando desafios e construindo novas perspectivas no atendimento ao jovem em situação de institucionalização. In: Arpini DM, Siqueira AC. Psicologia, famílias e leis: desafios à realidade brasileira. Santa Maria: Editora UFSM; 2012. p. 19-44.

SOUSA, Grazielly Mendes; DAMASCENO, KamillaChrystina Ferreira; BORGES, Livia de Carvalho Farias. Estratificação dos tipos de violência notificados pelo SINAN, no município de Porto Nacional, TO, em 2014. Revista Interface (Porto Nacional), [S.l.], n. 11, jun. 2016. ISSN 2448-2064. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/interface/article/view/2134>>. Acessado em: 6 de maio 2019.

SOUZA, Lauren Heineck de; DAMASCENO, Elisa Steinhorst; OLIVEIRA, Margareth da Silva. Reconhecendo seus padrões: com a Terapia do Esquema. - Porto Alegre, 2018. E-book.

WAINER, Ricardo. O desenvolvimento da personalidade e suas tarefas evolutivas. In: Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em psicoterapia / Org., Ricardo Wainer... [et al.]. p. 15-26. Porto Alegre: Artmed, 2016.

WAINER, Ricardo; RIJO, Daniel. O modelo teórico: Esquemas iniciais desadaptativos, estilos de enfrentamento e modos esquemáticos. In: Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em psicoterapia / Org., Ricardo Wainer... [et al.]. p. 47-63. Porto Alegre: Artmed, 2016.

WAINER, Ricardo; WAINER, Gilnéia. O trabalho com os modos esquemáticos. In: Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em psicoterapia / Org., Ricardo Wainer... [et al.]. p. 147-166. Porto Alegre: Artmed, 2016.

WASELFISZ, Julio Jacobo. Mapa da violência 2012. Crianças e Adolescentes do Brasil. São Paulo: Instituto Sangari; 2012.

WEBER, Lidia. Questionário de investigação geral para crianças abrigadas. In: Pesquisando a família: instrumentos para coleta e análise de dados./ Lidia Natalia Dobrianskyj Weber, Maria Auxiliadora Dessen./ 1ª edição (ano 2009), 1ª reimpr./ Curitiba: Juruá, 2011.171-181.

YOUNG, Jeffrey. List of Early Maladaptive Schemas. New York: Schema Therapy Institute; ed rev 2014.

YOUNG, Jeffrey. **Terapia cognitiva para transtornos da personalidade: Uma abordagem focada em esquemas**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

YOUNG, Jeffrey; KLOSKO, Janet. Reinvente sua vida. p. 456, Sinopsys Editora; 1ª Edição, 2019.

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

YUNES, M. A., MIRANDA, A. T.; CUELLO, S. S. Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados.

In: Koller, S. H. (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenções no Brasil* (pp. 197-218). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ZANELLA, Maria Nilvane; LARA, Angela Mara de Barros. O Código de Menores de 1927, o direito penal do menor e os congressos internacionais: O nascimento da justiça juvenil. *Revista Angelus Novus*, (10), 105-128, 2016. <https://doi.org/10.11606/ran.v0i10.123947>

ZARBOCK G., LOOSE C., GRAAF P. Grundlagen der Anwendung von Schematherapie bei Kindern und Jugendlichen. In C. Loose, P. Graaf & G. Zarbock (Hrsg). *Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen* (pp.19-67). Weinheim: Beltz. 2013.

## APÊNDICE A



## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(Responsáveis pelos adolescentes)

- 1) Prezado/a coordenador (a), você está sendo convidado para participar, como voluntário (a) da pesquisa intitulada: “O Desenvolvimento de esquemas iniciais desadaptativos em adolescentes vítimas de violência”. Esta pesquisa está sob responsabilidade da psicóloga Gabriela de Araújo Braz dos Santos (CRP: 05/56462), aluna de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ).
- 2) A pesquisa tem o objetivo de investigar os Esquemas Iniciais Desadaptativos desenvolvidos em adolescentes vítimas de violência. Além disso, analisar as necessidades emocionais fundamentais não atendidas dos adolescentes participantes, estudar como os EIDs afetam suas experiências cognitivas, emocionais e comportamentais dos adolescentes pesquisados e elaborar um recurso terapêutico para psicoeducação e intervenção clínica em Terapia do Esquema com adolescentes.
- 3) Sua participação consiste em autorizar o adolescente participante do estudo a responder o Questionário de Esquemas de Young para Adolescentes versão breve - B-YSQ-A e o Inventário de autorrelato sobre problemas emocionais e comportamentais (YSP), cuja as afirmações dizem respeito as suas emoções, pensamentos e comportamentos.
- 4) Os possíveis riscos envolvidos na pesquisa são: os informantes sentirem algum desconforto ao expor sobre seus relacionamentos interpessoais. Os benefícios são: a pesquisa contribuirá para futuros projetos de intervenção com adolescentes e seus cuidadores. Esta pesquisa também pode ser uma oportunidade que o adolescente e seus cuidadores terão para pensar sobre a vida e sobre seus relacionamentos, o que pode ser interessante e enriquecedor.

5) Considerando a possibilidade dos riscos sinalizados anteriormente, tomaremos os seguintes cuidados para sua minimização: (a) antes do início das atividades de pesquisa, a pesquisadora retomará os objetivos, a participação voluntária e a garantia de sigilo das informações. Além disso, a pesquisadora informará aos adolescentes e cuidadores que eles têm total liberdade de não responder a alguma pergunta ou mesmo de entregar o questionário em branco; (b) a pesquisadora estará atenta para fornecer qualquer esclarecimento ou responder qualquer dúvida relativa às perguntas dos questionários; (c) ao término das atividades de pesquisa, a pesquisadora informará aos adolescentes e cuidadores que se alguém sentiu algum tipo de desconforto, poderá procurar a pesquisadora para uma conversa e a mesma entregará ao coordenador da instituição uma lista dos atendimentos psicológicos, contendo telefone e endereço, oferecidos pelo serviço de saúde pública.

6) Os dados serão publicados, preservando-se o anonimato dos participantes da pesquisa. Você não terá qualquer custo financeiro para participar desta pesquisa. Não está prevista qualquer forma de ressarcimento financeiro por sua participação ou por custos de tempo de sua parte.

7) Esclarecemos que você tem liberdade para retirar seu consentimento no futuro, em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo. Sua recusa não lhe trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores.

8) Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o estudo e a participação do adolescente, agora ou a qualquer momento.

Eu, pesquisadora, estou compromissada com o Código de Ética Profissional do Psicólogo e com a Resolução CNS 466/12 sobre Pesquisas com seres Humanos, assegurando total sigilo quanto aos dados obtidos durante a pesquisa. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética da UFFRJ, localizado na Rodovia BR 465, Km07, s/n Zona Rural, Seropédica RJ – CEP 23.890-000.

---

Gabriela de Araújo Braz dos Santos – 05/56462

Endereço: Rodovia BR 465, Km07, s/n Zona Rural, Seropédica RJ – CEP 23.890-000.

Email: [psicologa.gabrielabraz@gmail.com](mailto:psicologa.gabrielabraz@gmail.com)

Eu, \_\_\_\_\_  
responsável pelo (a) adolescente: \_\_\_\_\_,  
abaixo assinada, estou ciente de que o adolescente fará parte de uma amostra de pesquisa que está sendo realizada nesta instituição. Declaro que, após receber todas as informações descritas anteriormente, que entendi os objetivos da participação do adolescente na pesquisa e concordo deixá-lo (a) participar. Declaro estar ciente: (a) do objetivo da pesquisa, riscos e benefícios; (b) da segurança de que não seremos identificados e de que será mantido caráter confidencial das informações relacionadas com a privacidade dele (a); (c) de que o adolescente poderá solicitar qualquer informação ou tirar qualquer dúvida sobre a pesquisa e em qualquer momento que julgar necessário; (d) de que o adolescente terá liberdade de recusar a participar da pesquisa.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Rubrica do Responsável  
pela adolescente

Rubrica do Pesquisador

Assinatura do responsável (coordenador da instituição)

## APÊNDICE B





**Termo de Assentimento**  
**(Anuência do participante da pesquisa, adolescente)**

- 1) Você está sendo convidado(a), como voluntário(a) a participar da pesquisa “O desenvolvimento de Esquemas Iniciais Desadaptativos em adolescentes vítimas de violência”.
- 2) Nesta pesquisa pretendemos investigar sobre as emoções, pensamentos e comportamentos de adolescentes e construir um recurso terapêutico para ajuda-los no entendimento de seus esquemas iniciais no processo de terapia. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é compreender esta população para elaborar intervenções eficazes para promoção de saúde.
- 3) Você será entrevistado (a) individualmente, na própria instituição, lembrando que não é uma atividade de prova ou teste, por isso não existem comportamentos e falas certas ou erradas. Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá ter autorizado e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.
- 4) Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pela pesquisadora que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em riscos mínimos, como por exemplo, sentir algum desconforto ao falar algo de cunho pessoal. Como benefícios, a pesquisa contribuirá para futuros projetos de intervenção com adolescentes e cuidadores em instituição de acolhimento. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizado o estudo. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você.
- 5) Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida a você.

A pesquisadora tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_,  
declaro que fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi o termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do adolescente

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com a pesquisadora responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UFRRJ: Rodovia BR 465, Km07, s/n Zona Rural, Seropédica RJ – CEP 23.890-000, e-mail: [psicologa.gabrielabraz@gmail.com](mailto:psicologa.gabrielabraz@gmail.com), telefone: (21) 968798834, *Gabriela de Araújo Braz dos Santos*.

Rubrica do  
participante

Rubrica do Pesquisador

**ANEXO 1**



PROGRAMA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO  
EM PSICOLOGIA SOCIAL



# 1. QUESTIONÁRIO DE INVESTIGAÇÃO GERAL PARA CRIANÇAS ABRIGADAS.

Local: \_\_\_\_\_ Data da aplicação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Informante:			
Relação de parentesco com o adolescente:			
<b>I – IDENTIFICAÇÃO DO ADOLESCENTE:</b>			
1.Nome:		2.Sexo: ( ) F ( ) M	
3.Data de Nascimento: ____/____/____		4.Idade:	
4.Cor: ( ) Amarelo ( ) Negro ( ) Branco ( ) Pardo ( ) Indígena		5.Religião:	
6. Frequenta a Escola? ( ) Sim ( ) Não			
7.Escola:		8.Ano/série: _____	
9.Já reprovou de ano? ( ) Sim ( ) Não		10.Se Sim, quantas vezes e qual(ais) o ano(s)?	
11.Em que escola cursou o Ensino Fundamental:			
( ) Escola pública		( ) Escola particular com bolsa	
( ) Escola particular sem bolsa		( ) Parte em escola pública, parte em escola particular	
<b>II – COMPOSIÇÃO FAMILIAR</b>			
1.Pai:			
Profissão:		Idade: _____	
2.Mãe:			
Profissão:		Idade: _____	
3. Situação jurídica: ( ) Suspensão do poder familiar ( ) Destituição do poder familiar			
4.Possui vínculos com a família de origem?( ) Sim ( ) Não			
5. Visita dos familiares: <input type="checkbox"/> 1x semana <input type="checkbox"/> 1x mês <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Destituídos			
6. Visita do adolescente na família de origem: <input type="checkbox"/> 1x semana <input type="checkbox"/> 1x mês <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Destituídos			
7. Os pais estão vivos? ( ) Sim ( ) Não			
8.Tem irmãos? ( ) Sim ( ) Não		9.Quantos:_____ Estão com ele(a) na instituição ( ) Sim ( ) Não	
10.Quantas pessoas moravam na residência? _____			
Quem morava:			
<input type="checkbox"/> Mãe		<input type="checkbox"/> Avô materna	
<input type="checkbox"/> Pai		<input type="checkbox"/> Avó paterno	
<input type="checkbox"/> Madrasta		<input type="checkbox"/> Avô paterno	
<input type="checkbox"/> Padrasto		<input type="checkbox"/> Tio(a) Quantos? _____	
<input type="checkbox"/> Irmão (a) Quantos? _____		<input type="checkbox"/> Primo(a) Quantos? _____	
<input type="checkbox"/> Avó materna		<input type="checkbox"/> Meio irmão (a) Quantos?_____	
<input type="checkbox"/> Outros. Quem? _____			
<b>III – SOBRE O ABRIGO:</b>			
1.Nome da instituição:			
2.Há quanto tempo reside no abrigo? _____			
3.Passou por outros anteriormente? ( ) Sim ( ) Não Quantos? _____			
4. Atividades externas à casa: <input type="checkbox"/> Atividade Física <input type="checkbox"/> Artística <input type="checkbox"/> Curso			

profissionalizante <input type="checkbox"/> Não frequenta	
<b>5. Motivos para o acolhimento:</b>	
<input type="checkbox"/> Negligência	<input type="checkbox"/> Uso de drogas ilícitas dos pais/responsáveis
<input type="checkbox"/> Abandono	<input type="checkbox"/> Abuso de álcool dos pais/responsáveis
<input type="checkbox"/> Violência Física	<input type="checkbox"/> Prisão dos pais/responsáveis
<input type="checkbox"/> Violência Sexual	<input type="checkbox"/> Morte dos pais/responsáveis
<input type="checkbox"/> Violência Psicológica/emocional	<input type="checkbox"/> Falta de condições básicas de moradia
Outros: _____	

#### IV      **OUTROS DADOS PESSOAIS DA CRIANÇA**

1. Estado atual de saúde da criança e saúde quando chegou ao abrigo. Tinha lesões corporais? Fez exames de lesões corporais? Fez outros exames? \_\_\_\_\_
2. Cidade de origem da criança? Se está abrigada em cidade diferente da de origem, qual o motivo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### V      **DADOS SOBRE ABRIGAMENTO**

3. Quem trouxe a criança para o abrigo? \_\_\_\_\_
4. Quem fez a denúncia ou qual foi o motivo do encaminhamento para o abrigo? \_\_\_\_\_
5. Este é o primeiro abrigo onde a criança mora? 1.  sim 2.  não
6. Se este não é o primeiro abrigo, em quantos já morou? \_\_\_\_\_
7. Quais foram \_\_\_\_\_
8. Se este não foi o primeiro abrigo, que idade tinha quando foi para uma instituição pela primeira vez? \_\_\_\_\_

## ANEXO II

### Questionário de Esquemas para Adolescentes – Versão Breve (QEA)

(Versão brasileira validada por Jeane Borges, Daniel Rijo, Paula Vagos, & Débora Dell’Aglío, 2019)

e-mail de contato: [jeanepsico@yahoo.com.br](mailto:jeanepsico@yahoo.com.br)

Instruções: Esse questionário apresenta algumas frases que podemos utilizar quando queremos nos descrever. Leia cada uma das frases abaixo e veja até que ponto você se identifica com as mesmas. Em seguida, indique para cada frase, o grau em que ela te descreve. Para isso, use a escala de respostas que se encontra nesta página.

Não há respostas certas nem erradas. Quando tiver dúvidas, busque responder de acordo como você se sente. Escolha dentre as seis opções abaixo, a que melhor lhe descreve, ou seja, a que melhor representa a forma como você se sente e pensa. Assinale com uma cruz (x) o número que melhor lhe descreve.

Algumas frases apresentadas dizem respeito à relação com os teus pais. No caso de um, ou ambos os pais terem falecido, ou não estarem com você nesse momento da sua vida, responda de acordo com a relação que você tinha com eles anteriormente.

ESCALA DE RESPOSTA
1 – <b>Não tem nada a ver</b> com o que acontece ou aconteceu comigo
2 - <b>Tem muito pouco a ver</b> com o que acontece ou aconteceu comigo
3 - <b>Tem um pouco a ver</b> com o que acontece ou aconteceu comigo
4 - <b>É parecido</b> com o que acontece ou aconteceu comigo
5 – <b>É muito parecido</b> com o que acontece ou aconteceu comigo
6 – <b>É exatamente</b> o que acontece ou aconteceu comigo.

	1	2	3	4	5	6
1. Nenhuma pessoa de quem eu goste pode gostar de mim se ficar sabendo dos meus defeitos e pontos fracos.						
2. Sou sempre eu quem acaba por tomar conta das pessoas que me são mais próximas.						
3. Custa-me muito mostrar aos outros aquilo que sinto (mesmo sentimentos positivos como carinho, afeto ou amizade).						
4. Tenho que ser melhor em tudo o que faço; não aceito ficar em segundo lugar.						
5. Quando quero alguma coisa dos outros, tenho muita dificuldade em aceitar um “não” como resposta.						
6. Não tenho força de vontade suficiente para me obrigar a fazer coisas que não gosto no dia-a-dia.						
7. Mesmo quando as coisas parecem estar acontecendo de forma positiva, tenho sempre a ideia que isso não vai durar muito tempo. “Era muita sorte!”.						

	1	2	3	4	5	6
8. Sempre que cometo um erro, mereço ser castigado.						
9. Não tenho pessoas que me deem carinho, apoio e afeto.						
10. Eu me preocupo muito com a possibilidade de perder as pessoas que gosto muito/amo muito.						
11. Não vejo a vida da mesma forma que os outros; sinto-me afastado das outras pessoas.						
12. Ninguém de quem eu gosto vai querer ficar comigo se me conhecer tal como eu sou na realidade.						
13. Preciso muito da ajuda dos outros para conseguir fazer as coisas do dia-a-dia.						
14. Sinto que uma desgraça ou situação catastrófica vai acontecer a qualquer momento (um terremoto, uma doença).						
15. Eu e os meus pais somos muito próximos. Sabemos tudo acerca da vida e dos problemas uns dos outros.						
16. No meu grupo de amigos, sinto que tenho de fazer tudo o que eles querem, senão eles podem ficar chateados comigo, gozarem de mim ou me colocarem de lado.						
17. Sou uma boa pessoa, porque me preocupo mais com os outros do que comigo mesmo.						
18. Tenho vergonha de mostrar aquilo que sinto às outras pessoas.						
19. Eu me esforço para ser sempre o melhor naquilo que eu faço; não basta ser apenas bom.						
20. Sinto que sou especial (sou melhor). Não devia ser obrigado a aceitar muitas das regras que são impostas aos outros.						
21. Eu terei mais prazer em conquistar algo se isso for uma coisa que os outros vão notar.						
22. Quando acontece alguma coisa boa, fico sempre à espera que aconteça algo de ruim a seguir.						
23. Eu me preocupo que as pessoas de quem mais gosto possam me deixar ou me abandonar.						
24. Mais cedo ou mais tarde, vou acabar sendo traído por alguém.						
25. Na escola, a maioria das pessoas tem mais capacidades do que eu.						
26. Sou imaturo; eu não sei me orientar sozinho.						
27. Não há segredos lá em casa. Se eu não contar sempre tudo aos meus pais, sinto-me mal com isso; parece que estou traindo os meus pais.						
28. No meu grupo de amigos nunca sigo a minha vontade; faço sempre aquilo que os outros querem que eu faça.						
29. Eu tenho muita dificuldade em continuar numa tarefa se não tiver logo uma recompensa. Coisas que dão muito trabalho não são para mim.						
30. Sinto-me pouco importante quando não recebo muita atenção dos outros.						

	1	2	3	4	5	6
31. Todo o cuidado é pouco; quase sempre alguma coisa ruim pode ocorrer.						
32. Se eu não cumprir com os meus deveres, mereço sofrer as consequências.						
33. Não tenho tido ninguém que me ouça com atenção, que me compreenda ou que perceba o que realmente sinto e preciso.						
34. Quando eu sinto que alguém de quem eu goste irá se afastar de mim, eu fico desesperado, com medo de perder essa pessoa.						
35. Sinto que sou desconfiado quanto às intenções das outras pessoas.						
36. Sinto-me isolado e afastado das outras pessoas.						
37. Sinto que nunca ninguém vai me amar como de fato sou na realidade.						
38. Não sou tão bom na escola como a maioria das pessoas. Os outros fazem tudo melhor do que eu.						
39. Eu me preocupo em perder tudo o que eu tenho e ficar sem nada.						
40. Sinto que mereço tratamento especial; não devia ter que obedecer mesmas regras que as outras pessoas precisam seguir.						
41. Não interessa porque é que errei. Se eu fiz algo errado, é justo que sofra as consequências e seja punido.						
42. Não tenho tido pessoas ao meu lado que estejam disponíveis para me dar conselhos e me ajudar a decidir quando não sei o que fazer.						
43. Habitualmente tento descobrir as segundas intenções dos outros ou o verdadeiro motivo pelo qual fazem certas coisas.						
44. Na escola, não sou tão inteligente como a maior parte dos meus colegas.						
45. Não acredito nas minhas capacidades para resolver problemas.						
46. Eu me preocupo muito se vou ter uma doença grave, apesar do médico dizer que estou bem.						
47. Eu e os meus pais estamos tão ligados que parece que somos a mesma pessoa.						
48. Para que as outras pessoas respeitem os meus sentimentos e os meus direitos, é preciso que eu me esforce muito.						
49. Dizem-me muitas vezes para me preocupar mais comigo do que com os outros; eu faço demais pelos outros.						
50. As pessoas acham que eu não sou capaz de dizer ou mostrar o que eu sinto.						
51. Tenho muita dificuldade em terminar as coisas que comecei; raramente consigo ir até ao fim.						
52. Para me sentir uma pessoa com valor, eu tenho que receber muitos elogios dos outros.						



## ANEXO III

Achenbach System of Empirically Based Assessment		INVENTÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO PARA ADOLESCENTES DE 11 A 18 ANOS (YSR)		Nº de identificação			
NOME COMPLETO		TIPO DE TRABALHO DOS PAIS (ocupação habitual), mesmo que não estejam trabalhando no momento. (Favor especificar - por exemplo: mecânico de automóveis, professor(a) de ensino médio, dona de casa, operário, vendedor de sapato, sargento do exército).					
SEXO <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	IDADE	ETNIA OU COR DE PELE		TIPO DE TRABALHO DO PAI: _____			
DATA DE HOJE Dia ____ Mês ____ Ano ____		DATA DE NASCIMENTO Dia ____ Mês ____ Ano ____		TIPO DE TRABALHO DA MÃE: _____			
ESCOLARIDADE ____ Ano <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Não frequenta a escola	Se você está trabalhando, por favor, informe o tipo de trabalho: _____ _____		Favor preencher esse questionário de acordo com seu ponto de vista, mesmo que outras pessoas não concordem. Comentários adicionais são bem vindos e podem ser anotados ao lado de cada item e no final do questionário. FAVOR RESPONDER TODOS OS ITENS.				
I. Por favor, cite os esportes que você mais gosta de praticar. Por exemplo: natação, futebol, andar de patins ou skate, andar de bicicleta etc. <input type="checkbox"/> nenhum		Comparando com outros da sua idade, quanto tempo você dedica a cada um desses esportes?		Comparando com outros da sua idade, como é o seu desempenho em cada um desses esportes?			
a) _____		Menos	Igual	Mais	Pior	Igual	Melhor
b) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II. Por favor, cite suas atividades, passatempos, e jogos favoritos, que não sejam esportes. Por exemplo: colecionar figurinhas ou cards, ler, tocar violão, desenhar, carros, usar o computador, jogar video-game, artesanatos etc. (Não incluir ouvir rádio ou ver televisão) <input type="checkbox"/> nenhum		Comparando com outro da sua idade, quanto tempo você dedica a cada uma dessas atividades?		Comparando com outros da sua idade, como é o seu desempenho em cada uma dessas atividades?			
a) _____		Menos	Igual	Mais	Pior	Igual	Melhor
b) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III. Por favor, cite as organizações, clubes, times ou grupos aos quais você pertence. Por exemplo: grupos de igreja, teatro, música etc. <input type="checkbox"/> nenhum		Comparando com outros da sua idade, como é sua participação em cada um desses grupos?					
a) _____		Menor	Igual	Maior			
b) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
c) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
IV. Por favor, cite quaisquer trabalhos ou tarefas que você tenha. Por exemplo: office-boy, ajudante de feira, trabalho em loja, lavar a louça, tomar conta de crianças, fazer a cama etc. (Incluir trabalhos pagos e não pagos). <input type="checkbox"/> nenhum		Comparando com outros da sua idade, como é seu desempenho em cada uma dessas tarefas?					
a) _____		Pior	Igual	Melhor			
b) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
c) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Copyright 2001 T. Achenbach ASEBA, University of Vermont 1 South Prospect St., Burlington, VT 05401-3456 <a href="http://www.ASEBA.org">www.ASEBA.org</a>		Versão brasileira do "Youth Self-Report for ages 11-18" traduzida por: MM Rocha, EFM Silveiras, CS Paula, MC Teixeira & IA Bordin (2010) E-mail: <a href="mailto:asebabrasil@gmail.com">asebabrasil@gmail.com</a>		Favor verificar se todos os itens foram respondidos.			
REPRODUZIDA SOB LICENÇA Nº 207-12-04-06. PROIBIDA A REPRODUÇÃO NÃO AUTORIZADA.							
Página 1							



Favor responder todos os itens.

V. 1. Quantos amigos próximos você tem? (Não incluir irmãos e irmãs)  
 Nenhum  1  2 ou 3  4 ou mais

2. Quantas vezes por semana você encontra com amigos ou colegas fora do horário da escola?  
 (Não incluir irmãos e irmãs)  Menos que 1  1 ou 2  3 ou mais

VI. Comparando com outros da sua idade, como você:

	Pior	Igual	Melhor	<input type="checkbox"/> Não tenho irmãos ou irmãs
a) Se dá com seus/suas irmão e irmãs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Se dá com outros adolescentes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Se comporta em relação aos seus pais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Faz as coisas sozinho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VII. Desempenho nas matérias escolares:

Eu não vou à escola porque \_\_\_\_\_

Comparando com outros da sua idade, como é seu desempenho nas matérias escolares?  
 (Só deixe em branco as matérias que não estiver cursando)

	Insuficiente para passar de ano (Abaixo da média exigida pela escola)	Pior	Igual	Melhor
a) Português	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) História ou Estudos Sociais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ciências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outras matérias escolares (por exemplo: geografia, inglês, computação, biologia, física, química etc.)				
Não incluir educação física e trabalhos manuais.				
e) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Você tem alguma doença ou deficiência (física ou mental)?  Não  Sim – por favor, descreva:

Por favor, descreva qualquer preocupação ou problema com relação à escola:

Por favor, descreva qualquer outra preocupação que você tenha:

Por favor, descreva as suas principais qualidades e pontos positivos:

Favor conferir suas respostas e verificar se todos os itens foram respondidos.

VERSÃO BRASILEIRA DO "YOUTH SELF-REPORT FOR AGES 11-18" TRADUZIDA POR: MM ROCHA, EFM SILVARES, CS PAULA, MC TEIXEIRA & IA BORDIN (2010). E-mail: [asebabrasil@gmail.com](mailto:asebabrasil@gmail.com) - REPRODUZIDA SOB LICENÇA Nº 207-12-04-06. PROIBIDA A REPRODUÇÃO NÃO AUTORIZADA.

**Favor responder todos os itens.**

Logo abaixo, você encontrará uma lista de afirmações que descrevem adolescentes. Para cada afirmação que descreve você neste momento ou nos últimos seis meses, circule 2 se a afirmação é  **muito verdadeira ou frequentemente verdadeira**  em relação a você. Circule 1 se a afirmação é  **um pouco verdadeira ou algumas vezes verdadeira**  em relação a você. Se a afirmação  **não é verdadeira**  em relação a você, circule 0. Por favor, responda a todas as afirmações o melhor que possa, mesmo que algumas não pareçam aplicar-se a você.

0 = NÃO É VERDADEIRA			1 = UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA			2 = MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA		
0	1	2	1. Comporto-me de maneira muito infantil para a minha idade	0	1	2	32. Acho que tenho que fazer tudo perfeito	
0	1	2	2. Tomo bebida alcoólica sem a permissão dos meus pais (descreva): _____	0	1	2	33. Acho que ninguém gosta de mim	
0	1	2	3. Discuto muito	0	1	2	34. Acho que os outros me perseguem	
0	1	2	4. Não termino as coisas que começo	0	1	2	35. Sinto-me sem valor ou inferior	
0	1	2	5. Poucas coisas me dão prazer	0	1	2	36. Machuco-me acidentalmente com frequência	
0	1	2	6. Gosto de animais	0	1	2	37. Meto-me em muitas brigas	
0	1	2	7. Gosto de contar vantagem	0	1	2	38. Sou alvo de muitas gozações	
0	1	2	8. Tenho dificuldade para me concentrar ou para prestar atenção por muito tempo	0	1	2	39. Ando em más companhias	
0	1	2	9. Não consigo tirar certos pensamentos da cabeça; obsessões (descreva): _____	0	1	2	40. Escuto sons ou vozes que outras pessoas acham que não existem (descreva): _____	
0	1	2	10. Tenho dificuldade para parar sentado(a)	0	1	2	41. Ajo sem pensar	
0	1	2	11. Sou muito dependente dos adultos	0	1	2	42. Prefiro ficar sozinho(a) do que ficar na companhia dos outros	
0	1	2	12. Sinto-me sozinho(a)	0	1	2	43. Minto ou engano os outros	
0	1	2	13. Sinto-me confuso(a) ou desorientado(a)	0	1	2	44. Rôo as unhas	
0	1	2	14. Choro muito	0	1	2	45. Sou nervoso(a) ou tenso(a)	
0	1	2	15. Sou bastante honesto(a)	0	1	2	46. Tenho movimentos repetitivos que não consigo parar (tiques) (descreva): _____	
0	1	2	16. Sou maldoso(a) com os outros	0	1	2	47. Tenho pesadelos	
0	1	2	17. Vivo no "mundo da lua"	0	1	2	48. Os outros adolescentes não gostam de mim	
0	1	2	18. Machuco-me de propósito ou já tentei me matar	0	1	2	49. Sou capaz de fazer algumas coisas melhor do que outros adolescentes	
0	1	2	19. Tento chamar muita atenção	0	1	2	50. Sou muito medroso(a) ou ansioso(a)	
0	1	2	20. Destruo as minhas próprias coisas	0	1	2	51. Tenho tonturas	
0	1	2	21. Destruo coisas que pertencem a outras pessoas	0	1	2	52. Sinto-me muito culpado(a)	
0	1	2	22. Desobedeço meus pais	0	1	2	53. Como demais	
0	1	2	23. Sou desobediente na escola	0	1	2	54. Sinto-me cansado(a) demais sem motivo	
0	1	2	24. Não como tão bem quanto deveria	0	1	2	55. Estou gordo(a), acima do peso	
0	1	2	25. Não me dou bem com outros adolescentes	0	1	2	56. Tenho problemas físicos de fundo emocional (sem causa médica): _____	
0	1	2	26. Não me sinto culpado depois de fazer alguma coisa que não deveria ter feito	0	1	2	a. Dores (exceto de cabeça e de estômago).	
0	1	2	27. Tenho ciúme ou inveja dos outros	0	1	2	b. Dores de cabeça	
0	1	2	28. Desrespeito as regras em casa, na escola e em outros lugares	0	1	2	c. Náuseas, enjôo	
0	1	2	29. Tenho medo de certos animais, situações ou lugares, sem incluir a escola (descreva): _____	0	1	2	d. Problemas com os olhos (que não são corrigidos com o uso de óculos) (descreva): _____	
0	1	2	30. Tenho medo da escola	0	1	2	e. Problemas de pele	
0	1	2	31. Tenho medo de pensar ou fazer alguma coisa ruim ou errada	0	1	2	f. Dores de estômago ou de barriga	
				0	1	2	g. Vômitos	
				0	1	2	h. Outros (descreva): _____	

**Favor conferir suas respostas e verificar se todos os itens foram respondidos.**

VERSÃO BRASILEIRA DO "YOUTH SELF-REPORT FOR AGES 11-18" TRADUZIDA POR: MM ROCHA, EFM SILVARES, CS PAULA, MC TEIXEIRA & IA BORDIN (2010). E-mail: [asebabrasil@gmail.com](mailto:asebabrasil@gmail.com) - REPRODUZIDA SOB LICENÇA Nº 207-12-04-06. PROIBIDA A REPRODUÇÃO NÃO AUTORIZADA.



Favor responder todos os itens.

0 = NÃO É VERDADEIRA	1 = UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA	2 = MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA	
0 1 2	57. Ataco fisicamente as pessoas	0 1 2	83. Junto muitas coisas que não preciso e que não servem para nada (descreva): _____
0 1 2	58. Cutuco a pele ou outras partes do corpo (descreva): _____	0 1 2	84. Faço coisas que outras pessoas acham estranhas (descreva): _____
0 1 2	59. Posso ser bastante amigável	0 1 2	85. Tenho pensamentos que outras pessoas achariam estranhos (descreva): _____
0 1 2	60. Gosto de experimentar coisas novas	0 1 2	86. Sou teimoso(a)
0 1 2	61. Não vou bem na escola (tiro notas baixas)	0 1 2	87. Meu humor ou meus sentimentos mudam de repente
0 1 2	62. Sou desajeitado(a), tenho má coordenação motora	0 1 2	88. Gosto de estar com as pessoas
0 1 2	63. Prefiro estar com pessoas mais velhas do que com as da minha idade	0 1 2	89. Sou desconfiado(a)
0 1 2	64. Prefiro estar com pessoas mais novas do que com as da minha idade	0 1 2	90. Xingo, falo palavrões, sou boca suja
0 1 2	65. Recuso-me a falar	0 1 2	91. Penso em me matar
0 1 2	66. Repito as mesmas ações várias vezes seguidas; compulsões (descreva): _____	0 1 2	92. Gosto de fazer as pessoas rirem
0 1 2	67. Fujo de casa	0 1 2	93. Falo demais
0 1 2	68. Grito muito	0 1 2	94. Faço muita gozação dos outros
0 1 2	69. Sou reservado(a), fechado(a), não conto minhas coisas para ninguém	0 1 2	95. Sou esquentado(a)
0 1 2	70. Vejo coisas que outras pessoas acham que não existem (descreva): _____	0 1 2	96. Penso demais em sexo
0 1 2	71. Fico sem jeito na frente das pessoas com facilidade, preocupado(a) com o que os outros vão pensar de mim	0 1 2	97. Ameaço machucar as pessoas
0 1 2	72. Ponho fogo nas coisas	0 1 2	98. Gosto de ajudar os outros
0 1 2	73. Sou habilidoso(a) com as mãos	0 1 2	99. Fumo cigarro ou masco fumo
0 1 2	74. Gosto de me exibir ou fazer palhaçadas	0 1 2	100. Tenho problemas com o sono (descreva): _____
0 1 2	75. Sou muito acanhado(a) ou tímido(a)	0 1 2	101. Mato aula, cabulo, gazeio
0 1 2	76. Durmo menos que a maioria dos adolescentes	0 1 2	102. Não tenho muita energia
0 1 2	77. Durmo mais que a maioria dos adolescentes durante o dia e/ou a noite (descreva): _____	0 1 2	103. Sou infeliz, triste ou deprimido(a)
0 1 2	78. Sou desatento(a) ou distraio-me facilmente	0 1 2	104. Sou mais barulhento(a) que os outros adolescentes
0 1 2	79. Tenho problemas de fala (descreva): _____	0 1 2	105. Uso drogas (excluir álcool e tabaco) (descreva): _____
0 1 2	80. Luto pelos meus direitos	0 1 2	106. Gosto de ser justo(a) com os outros
0 1 2	81. Roubo em casa	0 1 2	107. Gosto de uma boa piada
0 1 2	82. Roubo fora de casa	0 1 2	108. Gosto de levar a vida numa boa
		0 1 2	109. Tento ajudar os outros sempre que posso
		0 1 2	110. Gostaria de ser do sexo oposto
		0 1 2	111. Evito relacionar-me com os outros
		0 1 2	112. Sou muito preocupado(a)

Por favor, escreva qualquer outra coisa que descreva seus sentimentos, comportamentos ou interesses:

Favor conferir suas respostas e verificar se todos os itens foram respondidos.

VERSÃO BRASILEIRA DO "YOUTH SELF-REPORT FOR AGES 11-18" TRADUZIDA POR: MM ROCHA, EFM SILVARES, CS PAULA, MC TEIXEIRA & IA BORDIN (2010). E-mail: asehabrasil@gmail.com - REPRODUZIDA SOB LICENÇA Nº 207-12-04-06. PROIBIDA A REPRODUÇÃO NÃO AUTORIZADA.