



---

ISSN Eletrônico: **2525-5908**

[www.revistafarol.com.br](http://www.revistafarol.com.br)

**Estilos parentais em mulheres presas de uma unidade prisional do interior do estado de Rondônia**

Kézia Rosa de Souza

Victor Hugo Coelho Rocha

Gésica Borges Bergamini

## Estilos parentais em mulheres presas de uma unidade prisional do interior do estado de Rondônia

Kézia Rosa de Souza<sup>1</sup>

Victor Hugo Coelho Rocha<sup>2</sup>

Gésica Borges Bergamini<sup>3</sup>

**RESUMO:** Nas últimas décadas muito se tem estudado a respeito das relações familiares e como essas influenciam no desenvolvimento comportamental, emocional e intelectual das crianças. **Objetivos:** Tem como objetivo identificar os estilos parentais em mulheres presas de uma unidade prisional do interior do Estado de Rondônia. **Métodos:** Tratou-se de um estudo retrospectivo, de cunho descritivo, com abordagem qualitativa. **Resultados e Discussões:** Demonstraram que a carência afetiva, excesso de críticas e o alto nível de exigência foram os principais comportamentos dos pais que desenvolveram os EIDs desadaptativos e influenciaram diretamente na escolha pelo crime. **Conclusões:** O estudo dos estilos parentais busca o conjunto de comportamentos dos pais que cria um clima emocional em que se expressam as interações pais/filhos, tendo como base a influência dos pais em aspectos comportamentais, emocionais e intelectuais dos filhos.

**Palavras-chave:** Estilos parentais, mulheres, unidade prisional, cognitivo.

## Parental styles in women premises of a prison unit of the interior of the state of Rondônia

**ABSTRACT:** In the last decades much has been studied about the family relations and how these influence in the behavioral, emotional and intellectual development of the children. **Objectives:** The objective is to identify parental styles in women prisoners of a prison unit in the interior of the State of Rondônia. **Methods:** This was a retrospective, descriptive, qualitative study. **Results and discussion:** They demonstrated that the affective deficiency, excess of criticism and the high level of demand were the main behaviors of the parents who developed the maladaptive EIDs and directly influenced the choice for the crime. **Conclusions:** The study of parental styles seeks the set of parental behaviors that creates an emotional climate in which parent / child interactions are expressed, based on the influence of parents on the behavioral, emotional and intellectual aspects of the children.

**Keywords:** Parenting Styles, Women, Prison Unit, Cognitive..

---

<sup>1</sup> Especializada em Psicologia pelo Instituto de Ciências de Saúde Funorte. Email: keziapsirm@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduando em Psicologia pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente – Faema. Email: studiovictorocha@gmail.com

<sup>3</sup> Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Rondônia – UNIR; Especialista em Neuropsicologia Clínica pelo CPHD e Graduada em Psicologia pelo Instituto Luterano de Ensino Superior / ULBRA-PVH, ILES/ULBRA. Email: gpensemagro@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A família é o primeiro ambiente no qual a criança participa. São os pais que medeiam às primeiras interações da criança com o mundo, desempenhando uma função essencial na vida e no desenvolvimento de um indivíduo.

Os estilos parentais tem sido um dos principais objetivos dos estudos nessa área, isso porque são os responsáveis diretos pela formação das crianças. O estilo parental é caracterizado pela maneira como os pais lidam com as questões de poder e hierarquia na relação com seus filhos, e as posições que tomam diante dos problemas disciplinares, do controle do comportamento e da tomada de decisões (HUTZ, 2005).

Foram várias pesquisas que tentaram compreender o impacto que os pais exercem no desenvolvimento sociocognitivo dos filhos, no entanto, só na década de 1990 que Jeff Young (2008), desenvolveu um modelo clínico, que associou os estilos parentais à Terapia Focada em Esquemas. Segundo Young, os estilos parentais estão associados aos esquemas mentais desadaptados. Young propôs que é na interação – cuidador-criança, que os EIDs são formados.

A população carcerária do Brasil apresenta-se como uma das três maiores do mundo (atrás dos Estados Unidos e da China). Segundo os últimos dados de junho de 2014, o Brasil conta com uma população de 579.7811 pessoas custodiadas no Sistema Penitenciário, sendo 37.380 mulheres e 542.401 homens. No período de 2000 a 2014 o aumento da população feminina foi de 567,4%, enquanto a média de crescimento masculino, no mesmo período, foi de 220,20%, refletindo, assim, a curva ascendente do encarceramento em massa de mulheres (BRASIL,2014).

Diante dos dados teóricos e estatísticos, houve um questionamento, a identificação dos estilos parentais (EIDs) poderiam esclarecer sobre o tipo de influência que as figuras paternas e maternas das mulheres presas desempenharam na escolha pelo mundo do crime?

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

### Sistema Prisional no Brasil: Breves Considerações

Situar a questão penal atual não é tarefa fácil, isso acontece em razão dos paradoxos e contradições inerentes ao sistema penal brasileiro: protesta-se por segurança, mas os presídios estão lotados, e a impressão que se tem é que o sistema não recupera ninguém. (PASSETTI, 2013).

Sabe-se que a ciência ainda que não conseguiu determinar com precisão qual seria a razão pela qual um indivíduo torna-se um criminoso. Presentemente, por meio da união das teorias que tentam alcançar tal explicação, tem-se a seguinte conjectura: o indivíduo constitui-se em um delinquente em razão de fatores biológicos e psicossociais. Nesse sentido, ele é formado tanto pela genética, fatores psicológicos, quanto pelo meio em que vive. Em suma, não há estudos precisos que indiquem o percentual contributivo de cada um desses fatores. (ÁVILA, 2013).

De acordo com Mameluque (2006), o sistema prisional brasileiro é preocupante, devido ao aumento constante da criminalidade. O autor defende a ideia de que esse problema não será resolvido com a alteração das Leis, com o acréscimo das penas e/ou construções de penitenciárias, e sim com o investimento na educação e na saúde, na qualificação profissional, de todos os cidadãos. Acredita-se que quando se busca solução pelo aumento de segurança somente pela prisão, sem o objetivo maior que é a ressocialização, a busca está sendo direcionada apenas para os seus efeitos, e não para suas causas.

Segundo o relatório do Ministério da Justiça (MJ), do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) e do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) até junho de 2014 a população carcerária brasileira tinha uma população de 579.7811 pessoas custodiadas no Sistema Penitenciário, sendo 37.380 mulheres e 542.401 homens. Em relação ao mundo, a população carcerária do Brasil ocupa a quarta colocação, perdendo apenas para Estados Unidos (com 2.228.424), China (com 1.657.812) e Rússia (com 673.818). dados do relatório dão conta de que, desde o ano 2000, essa população cresceu, em média, 7% ao ano, totalizando um crescimento de 161% (valor dez vezes maior que o crescimento do total da população brasileira, que apresentou aumento de apenas 16% no período, média de 1,1% ao

ano). Se o ritmo se mantiver, em 2022, ultrapassará a marca de um milhão de indivíduos. Em 2075, uma em cada dez pessoas estará em situação de privação de liberdade. (INFOPEN, 2014).

### **A mulher no sistema prisional brasileiro**

Do relatório do Ministério da Justiça (MJ), do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) e do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) até junho de 2014, entre as 579.7811 pessoas custodiadas no Sistema Penitenciário, 37.380 são mulheres. Entre os anos de 2000 a 2014 o aumento da população feminina foi de 567,4%, enquanto a média de crescimento masculino, no mesmo período, foi de 220,20%, refletindo, assim, a curva ascendente do encarceramento em massa de mulheres. O Brasil tinha em 2014 a quinta maior população de mulheres encarceradas do mundo, ficando atrás dos Estados Unidos (205.400 mulheres presas), China (103.766), Rússia (53.304) e Tailândia (44.751).

Nesse relatório consta ainda que, geralmente, as mulheres são submetidas ao cárcere ainda são jovens (18 a 29 anos), têm filhos, são as responsáveis pela provisão do sustento familiar, possuem baixa escolaridade, são negras, são oriundas de extratos sociais desfavorecidos economicamente e exerciam atividades de trabalho informal em período anterior ao aprisionamento e que, em média 68% dessas mulheres possuem vinculação penal por envolvimento com o tráfico de drogas não relacionado às maiores redes de organizações criminosas. A posição dessas mulheres no crime é de coadjuvante, ou seja, o seu vínculo está relacionado aos serviços de transporte de drogas e pequeno comércio; muitas são usuárias, sendo poucas as que exercem atividades de gerência do tráfico. As mulheres em situação de prisão têm demandas, necessidades e peculiaridades que são exclusivas, o que não raro é agravado por histórico de violência familiar, maternidade, nacionalidade, perda financeira, uso de drogas, entre outros fatores. A forma e os vínculos com que as mulheres estabelecem suas relações familiares, assim como o próprio envolvimento com o crime, apresentam-se, em geral, de maneira diferenciada quando comparado este quadro com a realidade dos homens privados de liberdade. Até 2014, em todo o país, 30% das mulheres presas não tinham condenação. Sergipe é o estado com o maior percentual (99%), seguido pela Bahia (66%). Entre os estados com menores índices estavam Rondônia, com 15%, e São Paulo, com 9%. (INFOPEN, 2014).

Segundo a Lei de Execução Penal (LEP) é direito da pessoa presa o acesso aos diferentes tipos de estabelecimento penitenciários, como também áreas de serviços para atividades do tratamento reeducativo. No entanto essa é uma realidade bem diferente daquela que é vista no sistema prisional brasileiro, em que a inexistência de vagas é a causa da superlotação nas unidades prisionais, desencadeando assim uma série de fatores que motivam as revoltas, a violência, os maus-tratos, a falta de higiene, a ausência de atividade e a falta de acesso à saúde. Esse é um fato que as mulheres encarceradas enfrentam, principalmente, porque as unidades prisionais não são adequadas a elas. (LIMA, 2006).

Essa é uma realidade inegável e reconhecida pelo INFOPEN (2014) que levanta essa temática reconhecendo que esse é um dos problemas mais graves das unidades prisionais do Brasil, que é a respeito da estrutura física, que a superlotação traz, por exemplo, as graves condições de ventilação, iluminação e higiene.

### **Terapia Cognitivo-Comportamental**

A TCC é uma terapia de curto prazo, com duração média de cinco a vinte sessões, é focada diretamente no problema, para os casos co-mórbidos, o tratamento pode ser estendido por um período acima de vinte sessões. A TCC é embasada no seguinte princípio: as cognições influenciam e controlam as emoções e comportamentos; o modo como o indivíduo age ou se comporta pode afetar de forma significativa os padrões de pensamentos e emoção de um sujeito. A função cognitiva tem um papel preponderante na TCC. O ser humano avalia constantemente a relevância dos acontecimentos, tendo as cognições associadas às reações emocionais. Assim, no momento em há um evento, ocorre à avaliação cognitiva, desencadeando as emoções e conseqüentemente o comportamento do sujeito. (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

Knapp (2004) destaca que a TCC tem como premissa a inter-relação entre cognição, emoção e comportamento. Um evento no cotidiano de um sujeito pode gerar diferentes formas de sentir e agir, mas não é o evento em si que desencadeia as emoções e os comportamentos, e sim o que se pensa em relação ao evento, ou seja, as emoções e os comportamentos são influenciados pelo que o indivíduo pensa. Observa também as distorções cognitivas, que são alternativas sistemáticas com que os indivíduos interpretam suas experiências. O objetivo da TCC é a correção das distorções cognitivas presentes em muitos transtornos psiquiátricos. Por ser a TCC um modelo de terapia de inter-relações não deve ser

visto como um método linear, de causa e efeito entre pensamento e resposta emocional, comportamental ou física, mas de um inter-relacionamento recíproco entre os pensamentos, sentimentos, comportamentos, fisiologia e ambiente.

Sudak (2008, p. 21), descreve o modelo cognitivo basicamente na conexão entre os pensamentos e as emoções, o comportamento e a fisiologia, em que “Os processos cognitivos – os pensamentos e a avaliação das percepções – afetam os substratos e vias neurais do sistema nervoso central, de modo a produzir estados emocionais e ativar reações fisiológicas e comportamentais”. Coloca ainda que a psicopatologia advém de perturbações que ocorrem no pensamento de um indivíduo, colorindo assim a sua percepção de um modo específico.

Para Rangé (2001) o comportamento e o afeto são determinados pela forma como o sujeito estrutura o seu mundo. As cognições que são os eventos verbais ou imaginários medeiam as reações que são os sentimentos e os comportamentos. O autor propõe o seguinte modelo esquemático: mundo externo  $\Rightarrow$  interpretações  $\Rightarrow$  afeto/ comportamento.

Durante o processo de tratamento a TCC busca organizar a perturbação no pensamento que está por trás dos transtornos, identificando e trabalhando três níveis de cognições, são eles: pensamentos automáticos (PA); pressupostos subjacentes e crenças nucleares ou centrais. É a partir do conhecimento desses três níveis cognitivos que os terapeutas cognitivo-comportamentais traçam as estratégias buscando o equilíbrio emocional.

### **Terapia Focada nos Esquemas de Jeffrey Young**

A terapia focada nos esquemas é uma proposta de terapia inovadora e integradora, desenvolvida por Young e seus colegas colaboradores. Esse modelo de terapia amplia de forma significativa os conceitos e tratamentos tradicionais da TCC. O foco dessa proposta combina elementos não só da TCC, mas também de outras teorias, por exemplo, a teoria de apego, da Gestalt, de relações objetais, construtivista e psicanalítica, tudo em um modelo conceitual e de tratamento rico e unificador. A terapia do esquema acomoda um novo sistema psicoterápico, sobretudo, adequado a pacientes com transtornos psicológicos crônicos arraigados, até então considerados difíceis de tratamento. (YOUNG, KLOSKO, WEISHAAR, 2008).

Autores citados por Isoppo (2012) destacam que a terapia focada nos esquemas, é uma abordagem que além de ampliar a TCC tradicional, enfatiza a investigação das origens

infantis e adolescente dos problemas psicológicas, as técnicas emotivas, a relação terapeuta/paciente e aos estilos desadaptativos.

O entendimento do sujeito a partir dos seus esquemas é a base da terapia dos esquemas proposta por Young. Esse modelo de terapia pode ser breve, de médio ou de longo prazo, isso dependerá do paciente. (YOUNG, KLOSKO, WEISHAAR, 2008).

Lira (2013) aponta que o objetivo da terapia focada nos esquema é o enfraquecimento o máximo possível dos esquemas desadaptativos e reforçar o lado saudável do indivíduo por meio da criação de uma aliança desenvolvida pelo terapeuta e o paciente contra os esquemas.

Carvalho (2014) cita que Young aplicou-se ao estudo dos esquemas denominando-os de desadaptativos primários, que são aqueles capazes de gerar danos psíquicos mais intensos, podendo desencadear os transtornos de personalidade. A autora supracitada, destaca que Young categorizou dezoito (18) esquemas desadaptativos remotos em 5 domínios. Esses domínios referem-se às necessidades emocionais não satisfeitas durante a infância, porque Young acreditava que os esquemas são determinados a partir dos déficits e/ou excessos emocionais que um sujeito passa, principalmente, na infância e na adolescência.

<b>Domínios</b>	<b>Esquemas</b>	<b>Definições</b>
<b>Desconexão e rejeição</b>	1.Abandono/instabilidade 2.Desconfiança/abuso 3.Privação emocional 4.Defectividade/vergonha 5.Isolamento social/alienação	Expectativa de que as necessidades de ter proteção, segurança, estabilidade, cuidado e empatia, de compartilhar sentimentos e de ser aceito e respeitado, não serão satisfeitas de maneira previsível. A origem familiar típica é distante, fria, rejeitadora, solitária, impaciente, imprevisível e abusiva.
<b>Autonomia e desempenho prejudicados</b>	1.Dependência/incompetência 2.Vulnerabilidade à doença ou à doença 3.Emaranhamento/self subdesenvolvido 4.Fracasso	Expectativas sobre si mesmo e sobre o ambiente, que interferem na própria percepção da capacidade de se separar, sobreviver, funcionar de forma independente ou ter bom desempenho. A família de origem costuma ter funcionamento emaranhado, solapando a confiança da criança, superprotegendo ou não estimulando para que ela tenha um desempenho competente



		extrafamiliar.
<b>Limites prejudicados</b>	1.Arrogo/grandiosidade 2.Autocontrole/autodisciplina insuficientes	Deficiência em limites internos, responsabilidade para com outros indivíduos ou orientação para objetivos de longo prazo. Leva a dificuldades de respeitar os direitos alheios, cooperar com outros, estabelecer compromissos ou definir e cumprir objetivos pessoais realistas. A origem familiar típica caracteriza-se por permissividade, excesso de tolerância, falta de orientação ou sensação de superioridade, em lugar de confrontação, disciplina e limites adequados em relação a assumir responsabilidades, cooperar de forma recíproca e definir objetivos. Em alguns casos, a criança pode não ter sido estimulada a tolerar níveis normais de desconforto e nem ter recebido supervisão, direção ou orientação adequados.
<b>Orientação e/ou Direcionamento para o outro</b>	1.Subjugação 2.Autossacrifício 3.Busca de provação/reconhecimento	Foco excessivo nos desejos, sentimentos e solicitações dos outros, a custas das próprias necessidades, para obter aprovação, manter o senso de conexão e evitar retaliação. Geralmente, envolve a supressão e a falta de consciência condicional: as crianças devem suprimir importantes aspectos de si mesmas para receber amor, atenção e aprovação. Em muitas famílias desse tipo, as necessidades emocionais e os desejos dos pais - ou a aceitação social e seu <i>status</i> – são valorizados mais do que as necessidades e sentimentos de cada filho.

	<p>1.Negativismo/pessimismo</p> <p>2.Inibição emocional</p> <p>3.Padrões inflexíveis/postura crítica exagerada</p> <p>4.Postura punitiva</p>	<p>Ênfase excessiva na supressão dos próprios sentimentos, impulsos e escolhas espontâneas, ou no cumprimento de regras e expectativas internalizadas e rígidas sobre desempenho e comportamento ético, a custas da felicidade, auto expressão, descuido com relacionamentos íntimos ou com a saúde. A origem familiar típica é severa, exigente e, às vezes, punitiva: desempenho, dever, perfeccionismo, cumprimento de normas, ocultação de emoções e evitação de erros predominam sobre o prazer, sobre a alegria e sobre o relaxamento. Geralmente, há pessimismo subjacente e preocupação de que as coisas desabarão se não houver vigilância e cuidado o tempo todo.</p>
--	--	---

Fonte: Young (2008).

Para Young citado por Lira (2013), os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) são constituídos de memórias, emoções, cognições e sensações corporais, que envolvem o sujeito e suas relações. Os EIDs apresentam várias características como as descritas a seguir por Lira (2013) a partir da leitura de Young (2003):

1. A maioria dos EIDs são crenças e sentimentos normalmente incondicionais e rígidos sobre si mesmo em relação ao meio. São verdades *a priori*, aceitas como algo natural pelo indivíduo. Assim, um indivíduo pode pensar desta forma: “Não importa o que eu faça, não sou digno de amor”. Quando o esquema é ativado, o indivíduo acredita que só poderá, no melhor dos casos, retardar ou ocultar o resultado que considera inevitável, como a rejeição, por exemplo.

2. Os EIDs são auto perpetuadores e, em consequência, muito resistentes à mudança. Por se desenvolverem cedo, na infância, geralmente se tornam o núcleo do autoconceito e das concepções que a pessoa possui sobre o ambiente. Estes esquemas são confortáveis e familiares e, quando contestados são distorcidos pelos indivíduos a fim de manterem a sua validade.

3. Para serem considerados EIDs os esquemas precisam ser disfuncionais de uma maneira significativa e recorrente. Eles podem levar, diretamente ou não a um sofrimento

psicológico, a relacionamentos destrutivos, a desempenhos inadequados no trabalho, a vícios como o alcoolismo ou a drogadição, ou a transtornos psicossomáticos como as úlceras.

4. Os EIDs normalmente são ativados por acontecimentos que ocorrem ao indivíduo e que são relevantes para os esquemas que possui. Por exemplo, um adulto que possui o esquema de fracasso, assim que recebe uma tarefa difícil de seu chefe com prazo para ser realizada deverá ter pensamentos como: “Eu não vou conseguir”. Esses pensamentos são acompanhados por um alto nível de excitação afetiva, vindo à tona emoções como ansiedade, tristeza, vergonha, culpa ou raiva.

5. Os EIDs, quando ativados, normalmente vêm acompanhados de altos níveis de afeto, o que normalmente não ocorre quando reflete sobre suposições subjacentes. Por exemplo, quando um indivíduo se dá conta que mantém a suposição de que “coisas ruins só acontecem para as pessoas que não procuram fazer o bem”, raramente chega às lágrimas ou fica muito ansioso. No entanto, quando ativa um EID como Defectividade/Vergonha, geralmente dispara em seu organismo um alto nível de emoção.

6. Os EIDs parecem ser o resultado do temperamento inato da criança interagindo com experiências disfuncionais com pais, irmãos e amigos durante os primeiros anos de vida. Provavelmente a maioria dos esquemas se forma porque continuamente ocorrem experiências nocivas à criança, relacionadas a membros de sua família, a crianças com as quais ela convive, que vão se acumulando e reforçando o esquema. Portanto, os EIDs não se formam em função de acontecimentos traumáticos isolados. Uma criança que é continuamente criticada, em casa e na escola por seu desempenho escolar terá mais possibilidades de desenvolver o esquema de fracasso.

### **Estilos Parentais de Young**

Sampaio e Gomide (2007) entendem que a família é um núcleo importante na socialização e educação de crianças e que, dependendo dos comportamentos adotados pelos pais no processo educativo dos filhos, pode-se encontrar crianças e adolescentes antissociais.

São vários os estudos que procuram compreender o impacto que os pais exercem no desenvolvimento sociocognitivo dos filhos. Paiva e Ronzani (2009) citam que os estilos parentais tiveram seus primeiros estudos com Baumrind (1971), que integrou tanto os aspectos comportamentais quanto os afetivos envolvidos na criação dos filhos.

O conjunto de relações constituídas entre pais e filhos é mediada por necessidades distintas, entretanto complementares, como o cuidado, a educação e a promoção do desenvolvimento infantil. Essas relações resultam em comportamentos ou práticas que são chamadas de formas diferentes na literatura, como: práticas de cuidados, cuidados parentais, práticas parentais, práticas educativas e estilos parentais. Além destes, surgem ainda termos como crenças, ideias e valores parentais. (MARTINS *et al.*, 2010).

Wainer *et al.* (2016) destacam a teoria de apego de John Bowlby como uma das mais importantes e estudadas da história da psicologia. Essa é uma teoria que estuda a vinculação dos seres humanos, em que o bebê necessita estabelecer um relacionamento com seu cuidador para que possam se desenvolver. Segundo os autores, a terapia do esquema, de Jeffrey Young, é a teoria mais recente que tem como base a teoria do apego de Bowlby.

Young (2003) citado por Valentini (2009) destaca que boa parte das teorias psicológicas procuram relacionar o desenvolvimento humano aos estilos de cuidados parentais recebidos na infância e adolescência. A Terapia Cognitiva Focada nos Esquemas, ao destacar aspectos estruturais da personalidade, abre espaço para a discussão dos estilos parentais e sua relação com o desenvolvimento dessas estruturas, fato que não ocorria com o modelo tradicional da terapia cognitiva.

Os estilos parentais propostos por Young (2003) encontram-se dentro da finalidade da Terapia Cognitiva Focada nos Esquemas, que surgiu como o objetivo de resolver alguns problemas que a TCC tradicional vinha enfrentando no tratamento dos transtornos de personalidade que são a rigidez nas crenças e nos pensamentos dos pacientes e a desconexão entre a psicologia e os ambientes parentais. (MCGINN & YOUNG, *APUD* VALENTINI, 2009).

Wainer *et al.* (2016) citam que as interações vivenciais de um sujeito estará embasadas a partir das interação com a figura de apego e do tipo de apego desenvolvido, sendo assim, se um sujeito, enquanto criança, teve as suas necessidades básicas atendidas de forma afetiva e consistente, entenderá que suas necessidades podem são importantes e que as relações podem ser agradáveis e seguras. Mas, se o contrário acontecer, o sujeito entenderá que suas necessidades não são importantes e que não se pode confiar nas pessoas para receber afeto ou carinho.

Os autores supracitados destacam ainda que é nessa interação – cuidador-criança, que os EIDs são formados, na família nuclear, com os seus cuidadores, quando obtém ou não as necessidades emocionais atendidas. As necessidades emocionais não atendidas são as que causam mais prejuízos no diversos contexto da vida do indivíduo.

## MÉTODOS

Tratou-se de um estudo retrospectivo, de cunho descritivo, com abordagem qualitativa. Na elaboração do estudo foram percorridas as fases de formulação da questão norteadora, da coleta de dados, da avaliação, da análise, da interpretação dos dados, da apresentação e da discussão dos resultados. A fim de alcançar os objetivos propostos, foram realizadas buscas nas bases de indexação de resumos de revistas e periódicos eletrônicos consideradas referencias na produção de estudos na área da saúde, como *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, usando como descritores diversas combinações de palavras chaves como: prisão; mulheres encarceradas; presídio feminino, terapia Cognitivo-Comportamental; terapia dos esquemas e estilos parentais.

A pesquisa foi realizada em uma unidade prisional localizada no interior do Estado de Rondônia, região Norte do Brasil. A amostra foi composta por cinco mulheres em privação de liberdade com idade entre 21 e 43. Não houve critério de inclusão ou de exclusão, visto que a coleta dos dados foi obtida mediante consulta dos questionários já aplicados pela pesquisadora que é a psicóloga responsável pelo setor de psicologia da Unidade Prisional em que a pesquisa foi realizada. Foram obedecidos a todos os princípios éticos e legais em pesquisa, conforme solicitados na Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. Os dados analisados foram de questionários aplicados entre janeiro e junho do ano 2016.

Escolheram-se os prontuários e os questionários das mulheres em privação de liberdade para ser analisado, por ser esse um grupo que apresenta, em geral, uma forma diferenciada de envolvimento com o mundo do crime quando comparado com a realidade dos homens privados de liberdade. E, também, por haver uma deficiência ampla de dados e indicadores sobre o perfil de mulheres em privação de liberdade nos bancos de dados oficiais

dos governos, o que colabora para a invisibilidade das necessidades dessas pessoas nas Unidades Prisionais do Brasil.

Foram utilizados os Prontuários Técnicos Psicológicos (elaborados e disponibilizados pelo setor) e o questionário de estilos parentais de Young, desenvolvido por Jeffrey Young, traduzido e adaptado por M. C. Salvador. D. Rijo e J. Pinto Gouveia.

A fim de garantir que dados essenciais e de interesse da pesquisa fossem tratados, a análise dos Prontuários Técnicos Psicológicos, consistiram nos seguintes tópicos: perfil sócio demográfico; uso de drogas; tipos de delitos e dia-a-dia na Unidade Prisional.

O questionário de estilos parentais de Young é constituído de 72 afirmativas em uma escala tipo *likert* variando de (1) “Completamente falso/ Não tem absolutamente nada a ver com o que acontecia comigo a (6) “Descreve-a (o) perfeitamente/ Tem tudo a ver com o que acontecia comigo”.

Young propôs a existência de dezoito esquemas, Denominados Esquemas Iniciais Desadaptativos – EID - (privação emocional; abandono/instabilidade; desconfiança/abuso; isolamento social/alienação; defectividade/vergonha; fracasso; dependência/incompetência; vulnerabilidade à doença; emaranhamento/self subdesenvolvido; subjugação; auto sacrifício; inibição emocional; padrões inflexíveis; merecimento/grandiosidade; auto controle/autodisciplina insuficiente; busca/aprovação/reconhecimento; negativismo/pessimismo e postura punitiva/crítica exagerada). Desses esquemas, Young distribuiu em cinco domínios: **I - Desconexão e Rejeição** - (Abandono e instabilidade, Desconfiança/abuso, Privação emocional, Defectividade/vergonha, Isolamento social/alienação); **II - Autonomia e Desempenho Prejudicados** - (dependência/incompetência, Vulnerabilidade à doença, Emaranhamento/self subdesenvolvido, Fracasso); **III - Limites Prejudicados** - (Merecimento/grandiosidade, Autocontrole/autodisciplina insuficiente); **IV - Orientação para o Outro** - (Subjugação, Autossacrifício, Busca de Aprovação/reconhecimento); **V - Hipervigilância e Inibição** - (Negatividade/pessimismo, Inibição emocional, Padrões inflexíveis/crítica exagerada, Caráter punitivo).

## Resultado e Discussão

Da população pesquisada, as mulheres apresentam média de 31 anos idade. Apenas uma presa é casada, as outras quatro consideram-se amasiadas. As escolaridades apresentadas são: ensino fundamental e séries iniciais incompletos. Todas as apenadas tem dois filhos ou mais. A respeito do uso de drogas, todas são usuárias de drogas como: cocaína, crack e maconha, além do álcool e do cigarro. A maior parte disse que o contato inicial com as drogas ocorreu ainda na adolescência. Sobre os delitos iniciais cometidos por elas, apenas uma mulher foi por homicídio, quatro mulheres estão presas por pelo tráfico de drogas. Das cinco mulheres presas, três são reincidentes, as reincidências ocorreram pelo mesmo crime e/ou cometeram novos delitos para manter o vício das drogas.

Sobre o crime cometido por elas, todas alegaram que praticaram por influência do cônjuge, que também era traficante e foi preso, então elas deram continuidade ao tráfico e outras relataram que traficaram para ter acesso à droga, para manter o vício, sendo esse um meio mais fácil para obter a droga, que é denominado por elas como o “famoso corre”. Em relação à profissão, todas disseram não ter, sobreviviam de realizar tarefas domésticas e diárias em empresas do ramo de olaria. Algumas relataram ainda, recorrer à prostituição como complemento da renda familiar.

Uma apenada, foi adotada ainda bebê, e não conheceu os pais biológicos e outra é órfã e também não conheceu seus genitores biológicos, duas foram criadas pelo pai ou a mãe biológica e madrasta e padrasto, somente uma foi criada pelos pais biológicos(pai/mãe). A maior parte das mulheres consideraram suas famílias desestruturadas financeira e afetivamente, mesmo àquela que foi adotada. Relataram também que o pai ou padrasto, era alcoólatra e/ou usuário de drogas ilícitas.

Tabela 1 – Caracterização da amostra (n = 10)

Variáveis	Média N (%)
Idade (anos)	31,5
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	(4) 80%

---

Séries iniciais incompleto	(1) 20%
----------------------------	---------

---

Tipo de crime	
Tráfico de drogas	(4) 80%
Homicídio	(1) 20%

---

Estado Civil	
Casada	20%
Amasiada	(4) 80%

---

Em relação aos estilos parentais apresentados pelas mulheres pesquisadas, serão analisados os esquemas que receberam maiores percentis em cada domínio e depois os esquemas individuais da cada caso. Os domínios ficaram assim classificados:

Do domínio I - Desconexão e Rejeição - a privação emocional, defectividade/vergonha e o abandono.

Do domínio II - Autonomia e Desempenho Prejudicados - o fracasso e a incompetência/dependência.

Do domínio III - Limites Prejudicados - o autocontrole/autodisciplina insuficiente.

Do domínio IV - Orientação para o Outro - a subjugação.

Do domínio V - Hipervigilância e Inibição - a inibição emocional, os padrões inflexíveis/crítica exagerada, o pessimismo/vulnerabilidade e a postura punitiva.

Sobre os domínios, Wainer *et al.* (2016) afirma que no domínio **Desconexão e Rejeição**, as pessoas acreditam que suas necessidades básicas de empatia, estabilidade, segurança, cuidado e proteção não serão atendidos. No domínio de **Autonomia e Desempenho Prejudicados**, induz os sujeitos a dificuldades de percepção da capacidade de viver de forma independente. No domínio **Limites Prejudicados**, é caracterizado por pessoas que tem dificuldades em compreender e respeitar os direitos das outras pessoas e em se comprometer com metas e compromissos. No domínio **Orientação para o Outro**, os indivíduos preocupam-se de forma exagerado com os outros, com as necessidades alheias em detrimento da sua. No domínio **Hipervigilância e Inibição**, as pessoas são levadas ao



controle dos seus impulsos e sentimentos espontâneos, e também geram esforços para cumprir regras rígidas e inflexíveis no que se refere ao desempenho pessoal.

Dos cinco domínios apresentados na teoria do esquema, a **Hipervigilância e Inibição** foi o de maior escore entre a mulheres presas. E, desse domínio, os percentis mais altos foram os EIDs padrões inflexíveis/crítica exagerada e a inibição emocional.

Young, Klosko, Weishaar (2008) adverte que todos os organismos possuem três respostas básicas à ameaça: lutar, fugir ou paralisa-se. Segundo o autor, elas (respostas) correspondem a três estilos de enfrentamento: resignação, evitação e hipercompensação.

Na resignação os sujeitos tendem a consentir com o esquema, não tentam evitá-lo nem lutam contra ele, aceitam como verdadeiro. Sentem diretamente o sofrimento emocional do esquema e agem de maneira para confirmá-lo. Na evitação, os indivíduos tentam organizar suas vidas de uma maneira que o esquema nunca seja ativado. Vivem com se o esquema não existisse, evitam pensar a respeito dele. Quando o esquema vem à tona, refutam-no por reflexo. Na hipercompensação os sujeitos vivem lutando contra o esquema, vivem pensando, sentindo, comportando e relacionando como se o oposto fosse verdadeiro. Tentam ser o mais diferente possível das crianças que foram quando o esquema foi adquirido. Assim as respostas de enfrentamento ao esquema, é específica, única e particular que os sujeitos apresentam em seu repertório de comportamento. (YOUNG, KLOSKO, WEISHAAR, 2008).

Conforme já mencionado, os EIDs padrões inflexíveis/crítica exagerada e a inibição emocional foram os que se destacaram e podem justificar os comportamentos aditivos, impulsivos e delituosos das mulheres presas, que tem a hipercompensação como estilo de enfrentamento. Neste estilo de enfrentamento, as pessoas tendem a descartar totalmente os altos padrões e vai em busca de desempenho abaixo da média, enquanto que naquele, os sujeitos tende a agir de forma impulsiva e sem inibição (às vezes, sob a influência de substâncias desinibidoras, como o álcool). (YOUNG, KLOSKO, WEISHAAR, 2008, p. 140).

Lira (2013) destaca que quando os pais não conseguem perceber que estão sendo exageradamente críticos com as crianças, exigindo além daquilo que sua fase de desenvolvimento pode oferecer, inibindo-as em sua livre expressão, estão contribuindo diretamente para o desenvolvimento dos EIDs (padrões inflexíveis/crítica exagerada e inibição emocional).

### CASO 1 – Participante A

A participante A, tem quarenta e três anos de idade. Foi criada pelos pais biológicos. Considerou o pai como uma pessoa mais carinhosa e menos exigente em relação à mãe. Os EIDs principais dessa participante foram, padrões inflexíveis/crítica exagerada e inibição emocional para ambos os pais e postura punitiva, defectividade/vergonha, fracasso e subjugação para a mãe. Para o pai, o esquema foi o de abandono. A participante relatou que o pai era “*bonzinho*” (SIC), mas não dava disciplina, enquanto que a mãe não era carinhosa, mas impunha limites. Mencionou ainda que pai vivia trabalhando fora, e quando chegava à casa era “ *muito bom comigo, deixava fazer tudo*” (SIC).

### CASO 2 – Participante B

A participante B, tem trinta e três anos de idade. É adotada. Mencionou que os pais adotivos foram “*ruins, nem sei porque me adotaram, se fosse para me tratar do jeito que me trataram, era melhor não ter me adotado*” (SIC). Os EIDs principais dessa participante foram padrões inflexíveis/crítica exagerada, inibição emocional, defectividade/vergonha, fracasso, subjugação, pessimismo/ vulnerabilidade, postura punitiva e busca por aprovação para ambos os pais e o abandono para a mãe.

### CASO 3 – Participante C

A participante C, tem vinte e sete anos de idade. Foi criada pela mãe. Relatou que foi criada pela mãe e padrasto. Disse que recebeu o necessário da mãe e sua relação com o padrasto era boa, “*acho até que ela deveria ter pegado um pouco mais no meu pé, quem sabe eu não estava aqui*” (SIC). Os EIDs principais dessa participante foram padrões inflexíveis/crítica exagerada e inibição emocional, postura punitiva e auto controle e autodisciplina insuficientes, esses EIDs foram relacionados à mãe, visto que não quis usar o padrasto como referência masculina.

#### CASO 4 – Participante D

A participante D, tem vinte e dois anos de idade. Foi criada pela mãe e descreve o padrasto como uma “*pessoa insuportável*” (SIC). Os EIDs principais dessa participante foram padrões inflexíveis/crítica exagerada e inibição emocional e postura punitiva para a mãe, esses EIDs foram relacionados à mãe, visto que não quis usar o padrasto como referência masculina.

#### CASO 5 – Participante E

A participante E, tem trinta e três anos de idade. Foi criada pelos avós, não conheceu a mãe que foi morreu quando ela era um bebê e o pai ela não sabe quem é. As suas respostas foram relacionadas aos avós. Os EIDs principais dessa participante foram padrões inflexíveis/crítica exagerada e inibição emocional, postura punitiva, auto controle e autodisciplina insuficientes, defectividade/vergonha, fracasso, abandono, subjugação e incompetência/dependência para ambos os avós. Menciona que o relacionamento com o avô era conturbado, “*a gente vivia se pegando, ele era muito nojento e enjoado*” (SIC).

Valentini e Alchieri (2009) citam a pesquisa de Darling e Steinberg (1993) sobre os estilos parentais. Os autores destacam que os estilos parentais são as interações pais-filhos responsáveis pelo desenvolvimento do clima emocional da criança. Os autores argumentam ainda que os estilos parentais envolvem aspectos como, tom de voz, linguagem corporal e atenção na interação pais-filhos.

Sobre a relação pais-filhos, é interessante destacar as falas das participantes no decorrer da pesquisa, quando respondiam ao questionário, em que citavam que a falta de diálogo, carinho e atenção, na relação pais-filhos, foram os principais motivos para a busca de prazer com outras pessoas no qual se sentiam amadas e protegidas, não importando o local que poderia ser encontrado, isso pode justificar o envolvimento delas com usuários e traficantes de drogas. As críticas é outro ponto que vale ser destacado, todas as participantes disseram receber críticas constantemente das figuras de referências paternas e maternas, e as drogas tornavam-se a única maneira de enfrentar a situação e ter não ter “*sentimentos ruins*” (SIC).

Young, Klosko, Weishaar (2008), citam que a transmissão de amor e carinho promove relações afetivas saudáveis, originando segurança, estabilidade, autoconfiança nas crianças.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente pesquisa teve como objetivo identificar os EIDs que favoreceram o desenvolvimento dos comportamentos delituosos nas mulheres encarceradas. Os resultados demonstraram que a carência afetiva, excesso de críticas e o alto nível de exigência foram os principais comportamentos dos pais que desenvolveram os EIDs desadaptativos e influenciaram diretamente na escolha pelo crime.

Estudar a respeito dos estilos parentais tem sido relevante, isso porque envolve a família e, por conseguinte toda a sociedade. O estudo dos estilos parentais busca o conjunto de comportamentos dos pais que cria um clima emocional em que se expressam as interações pais/filhos, que tem como base a influência dos pais em aspectos comportamentais, emocionais e intelectuais dos filhos.

## REFERÊNCIAS

ÁVILA, G. N. **Falsas memórias e sistema penal**. A prova testemunhal em xeque. Porto alegre: Lumen Juris, 2013.

BECK, J.S. Conceituação Cognitiva. In: \_\_\_\_\_. **Terapia Cognitivas: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 1997, p. 28-39.

BOLSONI-SILVA, T.; CARRARA, A. K. **Habilidades sociais e análise do comportamento**: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. *Psicol. rev.* 2010, n.2, v.16, p. 330-350. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682010000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000200007)>. Acesso em 15 mar. 2016.

BRASIL. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN)**, 2014. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/noticias/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf>>. Acesso em: 08 fev. 2016

CABALLO, V. E. Habilidades Sociais: quadro teórico. In: \_\_\_\_\_. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. São Paulo: Santos, 2010, p. 1-9.

CARVALHO, C.M.S. **Análise Psicométrica do Questionário de Distorções Cognitivas**

(CD-Quest), 2014. Disponível em: <<http://epositorio.ufba.br>> ... > **Dissertações de Mestrado (PPGORGSISTEM)**. Acesso em 10 jun. 2016.

COOPER, Z.; FAIRBURN, C. G.; HAWKER, D.M. Introdução. In: **Terapia Cognitivo-Comportamental da obesidade: manual do terapeuta**. São Paulo: Roca, 2009, p. 1-6.

LIMA, Márcia de. **Da visita íntima à intimidade da visita**: a mulher no sistema prisional. Tese (Mestrado). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-24032008-085201/pt-br.php>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

KNAPP, P. Princípios fundamentais da terapia cognitiva. In: KNAPP, P. *et al* (Org.). **Terapia cognitiva comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 19-41.

DOBSON, K. S.; SCHERRER, M. C. História e futuro das terapias cognitivo-comportamentais. In: KNAPP, P. *et al* (Org.). **Terapia cognitiva comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 42-57.

LIRA, N. N. T. S. **A influência da família e da escola na formação de esquemas iniciais desadaptativos em crianças da educação infantil**, 2013. Disponível em: <<http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/4945>>. Acesso em: 21 maio 2016.

MAGALHAES, P. P.; MURTA, S. G. Treinamento de habilidades sociais em estudantes de psicologia: um estudo pré-experimental. **Temas psicol.** n.1, vol.11, 2003, p. 28-37. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2003000100004&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2003000100004&script=sci_arttext)>. Acesso em: 21 mar. 2016.

MAMELUQUE, M. G. C. A subjetividade do encarcerado, um desafio para a psicologia. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, 2006, n.26, v.4, p. 620-631. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932006000400009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000400009)>. Acesso em 22 mar. 2016.

Martins, G. D. F., Macarini, S. M., Vieira, M. L., Seidlde Moura, M. L., Bussab, V. S. R., & Cruz, R. M. (2010). Construção e validação da Escala de Crenças Parentais e Práticas de Cuidado (E-CPPC) na primeira infância. **Psico-USF**, v.15, n.1, p. 23-34.

MOURA, N. O. **A Lei De Execução Penal** (7.210 de 1984). Disponível em: <[http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id\\_dh=7912](http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=7912)>. Acesso em: 17 jan. 2016.

PAIVA, F. S.; RONZANI, T. Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. **Psicologia em estudo**, v. 14, n. 1, p. 177-183, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n1/a21v14n1>>. Acesso em: 17 jul. 2016.

PASSETTI, E. Conversação sobre abolicionismo penal e o teatro do direito. In: ÁVILA, G. N. (Org.) **Fraturas no sistema penal**. Porto Alegre: Sulina, 2013, p. 9-30. Disponível em: <<http://www.editorasulina.com.br/img/sumarios/620.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2016.

RANGÉ, B. P. **Por que sou Terapeuta Cognitivo-Comportamental?** Disponível em: <[www.itrcampinas.com.br/.../Range%20Por%20que%20sou%20terapeut...](http://www.itrcampinas.com.br/.../Range%20Por%20que%20sou%20terapeut...)>. Acesso em: 20 mar. 2016.

SAMPAIO, I. T. A.; GOMIDE, O. I. C. Inventário de estilos parentais (IEP) – Gomide (2006) percurso de padronização e normatização. **Psicol. Argum.** n. 48, v. 25, p. 15-26. 2007. Disponível em: <[www2.pucpr.br/reol/index.php/pa?dd99=pdf&dd1=996](http://www2.pucpr.br/reol/index.php/pa?dd99=pdf&dd1=996)>. Acesso em: 17 jun. 2016.

SUDAK, D. M. Modelo e teoria cognitivos da psicopatologia. In: \_\_\_\_\_. **Terapia cognitivo-comportamental na prática**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 21-28.

VALENTINI, F. **Estudo das propriedades psicométricas do inventário de estilos parentais de Young no Brasil**. Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em psicologia. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/17441>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

VALENTINI, F. ALCHIERE, J. C. Modelo clínico de estilos parentais de Jeffrey Young: revisão da literatura. **Contextos Clínicos**, n.2, v.2, 2009. Disponível em: <[https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983...](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983...)>. Acesso em: 10 jun. 2016.

YOUNG, J. E.; KLOSKO, J. S.; WEISHAAR, M. E. Terapia Do Esquema: Modelo Conceitual. In: \_\_\_\_\_. **Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.17-69.

\_\_\_\_\_. Rompimento de padrões comportamentais. In: \_\_\_\_\_. **Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.135-159.

WAINER, *et al.* A teoria de apego e as bases familiares da terapia do esquema. In: \_\_\_\_\_. **Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em psicoterapia**. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 39-46.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M.; THASE, M. E. Princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental. In: \_\_\_\_\_. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 15-32.

Hutz, C. S. (2005). *Violência e risco na infância e adolescência: pesquisa e intervenção*. Casa do Psicólogo.

BRASIL. Ministério da Justiça. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN Mulheres. 2014.

---

Recebido para publicação em maio de 2019

Aprovado para publicação em junho de 2019