

Copyright © da Editora CRV Ltda.  
 Editor-chefe: Railson Moura  
 Diagramação e Capa: Editora CRV  
 Revisão: Os autores  
 Conselho Editorial:

Prof. Dr. André da Silva Quaresma Sousa (UNIR/UPRN)  
 Prof. Dr. Antônio Pereira Góes Júnior (UPRJ)  
 Prof. Dr. Carlos Alberto Vitor Estêvão (Universidade do Minho, UMINHO, Portugal)  
 Prof. Dr. Carlos Frederico Domingues Avelar (UNELRIO - UF)  
 Prof. Dr. Carlos Tereza Vilela (UNIR)  
 Prof. Dr. Celso Corral (UNICamp)  
 Prof. Dr. Glória Fátima Lobo (Universidade de La Havana - Cuba)  
 Prof. Dr. Francisco Carlos Duarte (PUC - PR)  
 Prof. Dr. Guillermo Arlen Borelli (Universidade de La Habana - Cuba)  
 Prof. Dr. João Antônio Chagas Junior (FAP - SP)  
 Prof. Dr. Jelson Alves dos Santos (UPRJ)  
 Prof. Dr. Lenor Severo Rocha (UNJ)  
 Prof. Dr. Lourdes Helena da Silva (UFV)  
 Prof. Dr. Joacina Pereira (UPN)  
 Prof. Dr. Maria Lúcia Inês Sousa Colares (UPOMA)  
 Prof. Dr. Paulo Romualdo Fernandes (UNIFAL - MG)  
 Prof. Dr. Maria Cristina dos Santos (UFSCar)  
 Prof. Dr. Sérgio Nogueira de Jesus (UPRO)  
 Prof. Dr. Solange Helena Ximenes-Rocha (UPOMA)  
 Prof. Dr. Sylviane Santos (UEPG - PR)  
 Prof. Dr. Tadeu Oliver Gonçalves (UFPA)  
 Prof. Dr. Tadeu Sady Azevedo Brasileiro (UPOMA)

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO-NA-FONTE  
 SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

E85

Estudos Interdisciplinares de violência na Amazônia / organização Luanna Tomaz de Sousa. -  
 1. ed. - Curitiba, PR: CRV, 2014.

214 p.

Inclui bibliografia  
 ISBN 978-85-446-0341-9

1. Violência - Amazônia. 2. Sustentabilidade. 3. Violência. I. Sousa, Luanna Tomaz de.  
 15-19754

CDD: 364  
 CDU: 364

03/02/2015 03/02/2015



Foi feito o depósito legal conf. Lei 10.994 de 14/12/2004  
 2014

Proibida a reprodução parcial ou total desta obra sem autorização da Editora CRV  
 Todos os direitos desta edição reservados para:  
 Editora CRV  
 Tel.: (41) 3039-6418  
 www.editoracrv.com.br  
 E-mail: sac@editoracrv.com.br

## SUMÁRIO

PREFÁCIO ..... 9  
 Carlos Maneschy

### PARTE 1 - ASPECTOS GERAIS DA VIOLÊNCIA

VISIBILIDADES E INVISIBILIDADES DAS VIOLÊNCIAS  
 CONTEMPORÂNEAS ..... 13  
 Rochelle Fellini Fachinetto

SUSTENTABILIDADE SOCIAL E CONFLITO ..... 27  
 Lorena Santiago Fabani  
 Luanna Tomaz de Souza

### PARTE 2 - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA É VIOLÊNCIA DE GÊNERO: naturalização,  
 banalização e rotinas violentas na atenção ao parto ..... 47  
 Edna Abreu Barreto

### PARTE 3 - VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR

CÁRIE DENTAL EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA ..... 65  
 Priscila Nazaré da Silva Neves

Cynthia Maria Bino Simbú  
 Roberta Maués de Carvalho Azevedo Luz  
 Gustavo Antonio Martins Brandão  
 Liliane Silva do Nascimento

O TRATAMENTO PSICOLÓGICO DE GRUPO PARA MULHERES EM  
 SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA AFETIVA E DE VIOLÊNCIA  
 DOMÉSTICA ..... 77  
 Silvia Canaan-Stein

Pedro Augusto Dias Baio  
 Manoella Canaan-Carvalho

VIDA DOMÉSTICA E PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA CONTRA AS  
 MULHERES ..... 107  
 Maria Luzia Miranda Álvares

# O TRATAMENTO PSICOLÓGICO DE GRUPO PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA AFETIVA E DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA<sup>20</sup>

Sílvia Canaan-Stein<sup>21</sup>  
Pedro Augusto Dias Bala<sup>22</sup>  
Manoella Canaan-Carvalho<sup>23</sup>

## 1. INTRODUÇÃO

A Dependência Afetiva (DA) é um problema que aparece de forma recorrente nas clínicas e consultórios de psicologia, sendo também conhecida como amor patológico (SOPHIA, TAVARES ; ZILBERMAN, 2007; SOPHIA, 2008; LORENA ET AL., 2008) e "amar demais" (NORWOOD, 2003/1985). Este tipo de dependência pode ser encontrado tanto em homens quanto em mulheres, porém sua incidência é maior no gênero feminino.

A dependência afetiva ou amor patológico se caracteriza basicamente como um comportamento de cuidado e atenção excessivo ao outro, renunciando a interesses antes valorizados (SOPHIA, TAVARES ; ZILBERMAN, 2007; SOPHIA, 2008). Embora não seja reconhecida como um novo transtorno psiquiátrico nem pelos clínicos e nem pela comunidade acadêmico-científica, alguns critérios podem ser utilizados para que seja possível identificar quem está amando de maneira patológica (SOPHIA, 2008): a) sinais e sintomas de abstinência – quando o parceiro está distante (física ou emocionalmente) ou perante ameaça de abandono, como o rompimento da relação, podendo ocorrer, por exemplo: insônia, taquicardia, tensão muscular, alternando-se períodos de letargia e intensa atividade; b) o ato de cuidar do parceiro ocorre em maior quantidade do que o indivíduo gostaria – o indivíduo costuma se queixar de manifestar atenção ao parceiro com maior frequência ou por

<sup>20</sup> Trabalho desenvolvido com apoio da PROPESUP/PA.

<sup>21</sup> Psicóloga, Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB), Docente da Faculdade de Psicologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Pará, Coordenadora do Programa de Atenção Interdisciplinar à Dependência Afetiva e à Violência Baseado no Gênero (PRODAVIG), Bolém (PA) Brasil, Membro do Núcleo de Estudos Interdisciplinares de Violência na Amazônia (NEVA) e do Grupo de Estudos sobre Mulher e Relações de Gênero Enxade de Norões (DEPEN). E-mail: silvia@canaan.org.br

<sup>22</sup> Psicólogo, Analista Judiciária (Tribunal de Justiça do Estado do Pará), Mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento (Universidade Federal do Pará). E-mail: padbala@yahoo.com.br

<sup>23</sup> Discente do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará. E-mail: manoellacanaan@hotmail.com

período mais longo do que pretendia inicialmente; c) atitudes para reduzir ou controlar o comportamento patológico são mal sucedidas – em geral, já ocorreram tentativas frustradas de diminuir ou interromper a atenção dispensada ao companheiro; d) é dispendido muito tempo para controlar as atividades do parceiro – a maior parte da energia e do tempo do indivíduo é gasta com atitudes e/ou pensamentos para manter o parceiro sob controle; e) abandono de interesses e atividades antes valorizadas – como o indivíduo passa a viver em função dos interesses do parceiro, as atividades propiciadoras da realização pessoal e desenvolvimento profissional são deixadas de lado, incluindo: cuidado com filhos, investimentos profissionais, convívio com colegas etc.; f) o amor patológico é mantido, apesar dos problemas pessoais, familiares e profissionais – mesmo consciente dos danos decorrentes desse comportamento para sua qualidade de vida, persiste a queixa de não conseguir controlar a conduta patológica. Portanto estes critérios apontam para a gravidade do problema da dependência afetiva, porém são praticamente inexistentes os estudos relacionados a este tema e os serviços especializados no atendimento da clientela que se encontra nesta situação.

### 1.1 REPERTÓRIO COMPORTAMENTAL NA DEPENDÊNCIA AFETIVA

As pessoas em situação de dependência afetiva tendem a apresentar algumas características peculiares, como: a) serem exclusivas em seus relacionamentos interpessoais, possuindo um número pequeno de pessoas com as quais se relacionam; b) necessitam de um acesso constante à pessoa da qual dependem emocionalmente, ou seja, o outro precisa estar sempre disponível; c) necessitam excessivamente da aprovação dos demais; estão na maior parte das vezes tentando agradar às pessoas ao seu redor ao invés de a si própria; d) subordinação nas relações com os parceiros, já que tentam a todo custo preservar a relação; e) idealização de seus parceiros escolhendo-os com características definidas como egoístas, com grande segurança em si mesmo e frio emocionalmente; f) pânico diante da ruptura do relacionamento e grande possibilidade de padecer de transtornos mentais tais como vazio emocional, sintomas de abstinência na ausência do parceiro, entre outras (BLASCO, 2001; 2004; JIMENEZ; RUIZ, 2009). É importante ressaltar que esta necessidade afetiva extrema pode ser sentida pela pessoa em diferentes relacionamentos amorosos, com parceiros distintos (BLASCO, 2004).

Um estudo sistemático de casos de dependência afetiva que chegaram espontaneamente em uma Clínica-Escola de Psicologia e foram atendidos individualmente por terapeutas comportamentais em treinamento (CANAAN, 2009a) mostrou que a dependência afetiva se manifesta em mulheres cujo repertório em geral se encontra bastante comprometido e restrito, caracterizado por vários déficits comportamentais. De modo mais específico, as características do repertório comportamental de uma mulher portadora de dependência afetiva incluem: a) déficits em autoestima, autoconfiança, autocuidado e autorresponsabilidade; b) comportamentos

excessivamente governados por regras correlacionados com insensibilidade às contingências atuais envolvidas em seu relacionamento afetivo, c) comportamentos de fuga/esquiva bem desenvolvidos com relação à discriminação e descrição de seus eventos privados, d) repertório sob fraco controle privado e forte controle pelo ambiente externo, e) déficits em habilidades sociais, f) medo, insegurança e ansiedade, g) déficits em autocontrole, h) sentimentos de ruína, mágoa, ressentimentos e i) sentimentos de tristeza, solidão, desânimo e depressão (CANAAN, 2009a).

Convém ressaltar que estas características raramente são reconhecidas ou percebidas como problemas por pessoas em situação de dependência afetiva, as quais, aliás, costumam fugir e/ou se esquivar de suas dificuldades, se envolvendo em relacionamentos afetivos pouco prazerosos e muito aversivos. Inclusive segundo Canaan (2009a), mulheres em situação de dependência afetiva dificilmente se queixam de problemas no relacionamento afetivo no início do processo terapêutico; as queixas iniciais na terapia comumente dizem respeito a dificuldades em outras áreas na sua vida. Este resultado confirma as ideias de Bandura; Walters (1979/1973), quando estes sugerem que o comportamento dependente geralmente não é visto como um comportamento-problema pela sociedade em geral, o que dificulta seu diagnóstico nas fases iniciais do desenvolvimento desse quadro, bem como seu processo de tratamento.

### 1.2. DEPENDÊNCIA AFETIVA: HIPÓTESES ETIOLÓGICAS

Segundo Canaan (2006), os comportamentos que caracterizam a dependência afetiva podem ser explicados a partir dos três níveis de determinação propostos por Skinner (1984/1981): filogenético, ontogenético e cultural. De acordo com expectativas filogenéticas, a espécie humana está predisposta a estabelecer sólidos vínculos emocionais com determinados indivíduos de quem pode passar a depender. Neste sentido, a dependência é um comportamento básico do ser humano que é desencadeado pela necessidade de sobrevivência da espécie e, por isso, já está presente de forma germinal no neonato devido a sua incapacidade de cuidar de si próprio (BANDURA; WALTERS, 1963). Tal comportamento se fortalece (ou não) a partir do contato entre mãe (e/ou pai) e bebê, em torno do sentido de proximidade e segurança, constituindo um aspecto importante no desenvolvimento normal (saúdável) do relacionamento social. Portanto, parece haver variáveis filogenéticas que certamente explicam, pelo menos em parte, o fenômeno da dependência afetiva.

A Teoria do Apego de Bowlby (1990/1969) confirma a ideia de dependência enquanto um comportamento típico da espécie humana através de estudos sobre a importância do vínculo mãe-filho nos estágios iniciais de desenvolvimento como uma dependência necessária para a sobrevivência da espécie (SOPHIA, 2008). Entretanto, um vínculo mal constituído na infância com a principal figura de apego pode ocasionar transtornos nos relacionamentos na vida adulta, onde é provável que o indivíduo com apego inseguro procure em seu respectivo companheiro amor e afeto que lhe foram insuficientes anteriormente. Muitas vezes, estas

pessoas são ainda atraídas por parceiros distantes e inseguros, em certas situações também dependentes de substâncias como álcool ou drogas e que por isso, carecem de cuidados. Em contrapartida, pessoas gentis e seguras são tidas por aquelas em situação de dependência afetiva como desinteressantes (SOPHIA, TAVARES; ZILBERMAN, 2007).

Além disso, dependendo das contingências de reforçamento que ocorrem ao longo da vida do indivíduo, a maneira como este se comporta em seus relacionamentos amorosos vai sendo modelada (ontogenia). Bandura; Walters (1979/1973), Norwood (2003/1985) e Canaan (2006) consideram a história prévia de exposição a contingências aversivas como uma variável relevante para a aquisição da dependência afetiva.

As mulheres em situação de dependência afetiva do estudo de Canaan (2009a), por exemplo, ao longo de sua história ontogenética, foram e/ou continuavam sendo expostas a uma ou mais das seguintes contingências: coerção, superproteção parental, modelo parental de comportamento dependente. As contingências coercitivas às quais as mulheres participantes deste estudo foram e/ou continuavam sendo expostas incluíam: rejeição; abandono; privação afetiva (déficits em reforços positivos sociais generalizados); punição intensa e frequente; pais ausentes/ negligente; pais com sérias dificuldades emocionais; ambiente familiar caracterizado por caos, confusão, imprevisibilidade; pais super-exigentes, com expectativas muito elevadas e cobranças excessivas quanto ao seu desempenho (perfeccionismo) etc. Além disso, os resultados ainda indicaram que, pelo menos um dos pais de algumas mulheres participantes deste estudo apresentou e/ou continuava apresentando repertório comportamental característico de dependência afetiva, o que sugere a ocorrência de aprendizagem observacional via modelo familiar.

Por fim, no contexto cultural no qual o indivíduo está inserido, determinados comportamentos em relação ao parceiro amoroso são reforçados ou não pela comunidade verbal. A maioria das comunidades verbais nas quais as mulheres estão inseridas não consideram problemáticos os padrões comportamentais das mesmas. Esse resultado confirma as colocações de Bandura; Walters (1979/1973), quando estes autores afirmam que a dependência em relação a pessoas é não só aguardada como reforçada pela sociedade, enquanto comportamentos independentes e o fracasso em desenvolver e manter dependência apropriada em relação a outras pessoas são critérios considerados na identificação de possíveis patologias. Portanto, parece haver variáveis culturais presentes na determinação da dependência afetiva, pois a sociedade aceita a dependência como algo natural e até mesmo esperado, especialmente quando se trata de pessoas do sexo feminino (CANAAN, 2009a).

Assim, pode-se afirmar que um indivíduo aprende a se comportar de maneira afetivamente dependente considerando-se a influência de variáveis filogenéticas, ontogenéticas e culturais.

### 1.3. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA COMO UMA CONSEQUÊNCIA DA DEPENDÊNCIA AFETIVA

Um grande número de mulheres em situação de amor patológico ou dependência afetiva também se encontra em situação de violência doméstica. É muito comum que o comportamento de cuidar excessivamente do parceiro ítimo e tornar-se submissa a ele origine um contexto com a incidência de abusos ou agressões por parte deste parceiro.

Segundo Day, Telles, Zoratto, Azambuja, Machado, Silveira, Debiaggi, Reis, Cardoso & Blank (2003), a agressão do parceiro ítimo é, quase sempre, acompanhada de agressão psicológica e, de um quarto a metade das vezes, também de sexo forçado. Além disso, estes autores destacam que, na violência doméstica contra a mulher, o abuso pelo parceiro ítimo é mais comumente parte de um padrão repetitivo, de controle e dominação, do que um ato único de agressão física.

O abuso pelo parceiro pode tomar várias formas, tais como: a) Agressões físicas como golpes, tapas, chutes e surras, tentativas de estrangulamento e queimaduras, quebras de objetos favoritos, móveis, ameaças de ferir as crianças ou outros membros da família; b) Abuso psicológico por menosprezo, intimidações e humilhação constante; c) Coerção sexual; d) Comportamentos de controle tipo isolamento forçado da mulher em relação à sua família e amigos, vigilância constante de suas ações e restrição de acesso a recursos variados (DAY et al., 2003).

A violência doméstica contra a mulher constitui uma das principais formas de violação dos Direitos Humanos e, segundo a Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006) que criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, é qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em dano físico, sexual, psicológico ou sofrimento para a mulher, inclusive ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, quer ocorra em público ou na vida privada.

Um estudo recente realizado pela Secretaria de Transparência do Senado Federal (BRASIL, 2013) mostrou que aproximadamente 20% das mulheres brasileiras reconhecem já ter sido vítimas de violência doméstica ou familiar provocada por um homem. Outra importante fonte de informações sobre a questão é a Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180, que foi criada para orientar as mulheres em situação de risco e de violência. De acordo com esta Central de Atendimento (Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República) (BRASIL, 2012), houve 47.555 relatos de violência no primeiro semestre de 2012; em 70,19% dos casos relatados de violência doméstica contra a mulher, o agressor foi o companheiro ou cônjuge da vítima. No comparativo entre os Estados por taxa da população feminina, o Pará ocupou o segundo lugar no ranking de procura à Central.

Alguns estudos mais específicos foram conduzidos em diferentes Estados do Brasil, confirmando os resultados gerais das pesquisas citadas acima. Um deles foi realizado por Ramos, Pamplona, Reis, Almeida e Araújo (2011) com o objetivo de apresentar o perfil das vítimas de crimes contra a mulher, na Região Metropolitana de

Belém, a partir de uma pesquisa realizada, em 2009, pelo Laboratório de Sistema de Informação e Georreferenciamento e o Grupo de Estudos e Pesquisas Estatísticas e Computacionais, ambos da UFPA, em que o objeto de análise correspondia a 555 ocorrências de crimes contra mulher registradas no setor social da Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher de Belém. Dentre as variáveis analisadas destaca-se a idade, escolaridade, ocupação e nível de renda das vítimas. Os resultados mostraram que a maioria das vítimas (77,44%) tem baixo poder aquisitivo, sendo que 46,67% possuem renda inferior a um salário mínimo e 30,77% dispõem de renda de 1 a 1,99 salários mínimos, ou seja, há uma grande incidência de violência contra as mulheres de baixa renda. No entanto, segundo os autores, não se pode afirmar que a pobreza é a causa exclusiva da violência, devendo-se analisar, avaliar e ponderar cuidadosamente a questão, pois é arriscado tratar este assunto como o senso comum, uma vez que esta associação é decorrente do desenvolvimento do capitalismo nas sociedades ocidentais modernas, em que as classes menos favorecidas passaram a ser consideradas perigosas. Além disso, verificou-se que as vítimas de crimes contra a mulher, em sua maior parte, possuem o ensino médio completo (32,36%), seguidas por aquelas com ensino fundamental incompleto (28,65%). O baixo percentual de mulheres alfabetizadas (0,18%) e analfabetas (0,92%) nos registros do setor social da DEAM não pode ser interpretado como ausência de violência entre as mulheres com essas características, mas, ao contrário, é um indicativo de que nesse meio a questão é ainda mais grave, pois não chega ao conhecimento do poder público. Por falta de instrução, essas mulheres têm mais dificuldades para procurar assistência, ou talvez nem saibam dos seus direitos enquanto cidadãs. Observa-se, ainda, que ocorre uma diminuição na proporção de registros à medida que aumenta o grau de escolaridade das vítimas, o que pode se dever ao fato de ser mais comum pessoas com esse nível de instrução resolver esse tipo de questão por meio de serviços privados de saúde ou da justiça, sem passar pela esfera policial. A maior parte dessas mulheres tem como ocupação do lar, com 30,97%, seguida pelo trabalho no setor informal (27,05%). Os autores deste estudo especulam que muitas vítimas de violência enfrentam dificuldades para atingir posições de destaque no mercado de trabalho, por não terem um nível de escolaridade compatível com os postos de maior qualificação e mais bem remunerados. A consequência dessa conjunção de fatores é que essas pessoas tornam-se vulneráveis ao desemprego, ao trabalho precário e informal.

A grande maioria das mulheres em situação de dependência afetiva e de violência apresentam dificuldade de sair das relações amorosas aversivas e abusivas nas quais se encontram. Embora dependência e violência também possam se manifestar em mulheres que possuem autonomia econômico-financeira, a dependência financeira em relação ao companheiro é um motivo frequentemente alegado por elas para se manterem vinculadas a eles (CANAAN, 2006, 2007, 2009a, 2009b, 2009c, 2009d; CANAAN-STEIN, 2011, 2012a, 2012b).

Uma pesquisa realizada pelo Ibope/Instituto AVON (2011) e que investigou as percepções e reações da sociedade brasileira sobre a violência contra a mulher

indicou que a principal razão atribuída pelos participantes para a mulher continuar com o agressor é a falta de condições econômicas para viver sem o parceiro (24% de 2.002 pessoas entrevistadas marcaram esta alternativa). De fato, a permanência de mulheres dependentes economicamente de seus parceiros em relações onde a violência se faz presente tem sido discutida em diversos fóruns. A Rede Nacional Feminista de Saúde (2005, p.20) afirma, por exemplo, que "a violência constitui um componente fundamental de adiestramento das mulheres à ordem social patriarcal. A garantia de sobrevivência e de manutenção da família tem na obediência dos filhos e na submissão e dependência das mulheres a metodologia operativa da dominação patriarcal, terreno fértil para a ocorrência de abusos". Pode-se concluir que em uma sociedade de consumo, a autonomia econômico-financeira constitui um valor essencial para a independência das pessoas e que, embora, nas últimas décadas, se tenha ampliado a participação feminina no mercado de trabalho, esta ainda não significou a construção da igualdade plena entre homens e mulheres no mundo laboral.

#### 1.4. TRATAMENTO PSICOLÓGICO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA AFETIVA

Os relacionamentos amorosos saudáveis e satisfatórios são uma fonte importante de bem-estar, de felicidade e de enriquecimento pessoal. Quando entram em crise e/ou terminam, podem provocar grandes sofrimentos, os quais são necessários para incorporar mais aprendizagens (BYSTRONSKI, 1995). Em contrapartida, quando a maneira de amar é patológica, o sofrimento passa a ser excessivo e a saúde psicológica e orgânica do indivíduo pode ficar comprometida. Quando se trata especificamente de violência contra a mulher, Day et al. (2003) afirmam que este tipo de violência pode atingir a saúde física e emocional não apenas das mulheres mas o bem-estar de seus filhos e até a conjuntura econômica e social das nações, seja imediatamente ou a longo prazo.

Dentre os quadros orgânicos resultantes da dependência afetiva e da violência doméstica encontram-se síndrome de dor crônica, distúrbios gastrointestinais, fibromialgia, fuma, invalidez, mudanças no sistema endócrino, distúrbios ginecológicos, aborto espontâneo etc. (BATISTA, 2003; ADEODATO ET AL., 2005; CANAAN, 2006, 2009a; DAY et al., 2003). Entretanto, muitas vezes, as sequelas psicológicas destas situações são ainda mais graves que seus efeitos físicos. A situação de dependência afetiva, principalmente quando combinada com violência doméstica, destrói a autoestima da mulher, expondo-a um risco mais elevado de sofrer de problemas psiquiátricos como depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, tendência ao suicídio e consumo abusivo de álcool e drogas. (BATISTA, 2003; ADEODATO ET AL., 2005; CANAAN, 2006; CANAAN, 2009a; DAY et al., 2003). Assim, as mulheres em situação de dependência afetiva necessitam de assistência em diversas áreas: psicológica, psiquiátrica, social, pedagógica e, às vezes, até jurídica quando o caso inclui situação de violência.

No que se refere ao tratamento psicológico de mulheres em situação de dependência afetiva, pode-se dizer que este costuma iniciar tardiamente, uma vez que as pessoas apenas buscam ajuda no momento em que o relacionamento termina, instante no qual costuma ser bastante difícil aceitar e administrar o forte sentimento de angústia resultante do fim da relação.

Nos últimos anos, mulheres em situação de dependência afetiva têm chegado à Clínica-Escola vinculada à Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Pará (CPUFPA) em busca de ajuda apresentando um elevado grau de sofrimento emocional e queixando-se de tristeza, falta de motivação, ansiedade, carência afetiva, insatisfação com o trabalho, nervosismo, etc. Desde 1997, algumas delas começaram a ser atendidas individualmente por terapeutas comportamentais em treinamento, sob a supervisão da primeira autora (BRASILIANSE, CHAGAS-NETO; CANAAN-STEIN, 2012; BRASILIANSE, CHAGAS-NETO; CANAAN, 2013; CANAAN, 2004, 2006, 2007, 2009a, 2009b, 2009c, 2009d; CANAAN, MARTINS; GONÇALVES, 2004; CANAAN, TADAIESKY, BATISTA; SOUSA, 2007; COELHO E CANAAN, 2004; COSTA; CANAAN, 2006; MAUÉS, ALMEIDA; CANAAN-STEIN, 2014; TAVARES; CANAAN, 2008; TEIXEIRA, LOPES; CANAAN, 2014). Apesar dos reconhecidos benefícios resultantes do atendimento psicológico individual no tratamento dos casos de dependência afetiva na CPUFPA, a Psicoterapia de Grupo também passou a ser utilizada no atendimento destes casos a partir de 2011 como uma estratégia de tratamento eficaz e que amplia o número de clientes atendidos, reduzindo o número de profissionais necessários para o serviço, o que parece ser vantajoso no contexto de instituições públicas (CANAAN-STEIN, 2011, 2012a, 2012b, 2013; CANAAN-STEIN, BASTOS; SANTOS, 2013; CANAAN-CARVALHO; CANAAN-STEIN, 2012; SILVA, 2012, 2013; CANAAN-STEIN, BAÍA, CHAGAS, NOVAES, CANAAN-CARVALHO, ARAÚJO; KAUFFMANN, 2012; CANAAN-STEIN, SILVA; LEMOS, 2013; SOUSA, CANAAN-STEIN; SILVA, 2012, 2013; SANT'ANA; CANAAN-STEIN, 2013; SOUSA, 2013). Cumpre ressaltar que tanto os atendimentos psicológicos individuais quanto aqueles conduzidos no contexto de Psicoterapia de Grupo realizados na CPUFPA parecem estar contribuindo para uma melhoria do padrão de amor patológico das clientes.

O atendimento psicoterápico analítico-comportamental individual e de grupo para mulheres adultas em situação de dependência afetiva na Clínica-Escola acima citada tem sido norteado por algumas diretrizes tais como os modelos terapêuticos da Psicoterapia Analítica Funcional - FAP (KOHLENBERG; TSAI, 2001/1991), da Terapia de Aceitação e Compromisso - ACT (FUKAHORI, SILVEIRA; COSTA, 2005) e da Abordagem Construcional (GOLDIAMDOND, 1974). Desta forma, ressalta-se a importância de discutir brevemente tais diretrizes.

Com o surgimento da FAP (KOHLENBERG; TSAI, 2001/1991) ao longo da década de 80, a relação terapêutica passou a ser utilizada como um dos principais instrumentos de mudança na prática clínica, permitindo ao terapeuta fazer uso de suas próprias reações para modelar os comportamentos do cliente. A FAP também introduz a noção de Comportamentos Clinicamente Relevantes ou CRBs

- definidos como os comportamentos alvo ocorridos no decorrer do atendimento (KOHLENBERG; TSAI, 2001/1991), havendo três tipos de CRBs: 1, 2 e 3. Os CRBs 1 são respostas que o terapeuta visa reduzir de frequência, portanto, são comportamentos que provavelmente são punidos ou pouco reforçados no ambiente do cliente. Os CRBs 2 são os progressos do cliente, portanto, que devem aumentar de frequência durante a sessão. E, os CRBs 3 são os comportamentos verbais do cliente, são descrições de comportamento e/ou as explicações atribuídas pelo próprio cliente ao seu comportamento sendo, portanto, esperados na terapia, uma vez que, a partir disso, o cliente pode aprender a realizar sozinho análises funcionais (ALVES; ISIDRO-MARINHO, 2010).

Outro modelo terapêutico utilizado pelos analistas do comportamento é a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), proposta inicialmente por Hayes e Wilson (1994). A ACT estimula a aceitação de estados do organismo, como sentimentos, e de emoções considerados indesejáveis pelo cliente. Este modelo terapêutico leva à aceitação e ao autoconhecimento por parte do cliente de qualquer situação que esteja ocorrendo na sua vida. Diante disso, o cliente deve estar comprometido com a mudança, uma ação mais efetiva na qual deve se engajar.

Uma terceira linha terapêutica bastante relevante, desenvolvida a partir das ideias de Goldiamond (1974) é a Terapia Comportamental Construcional. Esta linha pode ser definida como uma alternativa à abordagem patológica, já que a solução para os comportamentos disfuncionais consiste na construção de repertórios e não na supressão de repertórios. A partir disso, os comportamentos problemas não são alvo de mudança, porém acabam se extinguindo quando os comportamentos saudáveis são construídos. Portanto, se diferencia da abordagem patológica, a qual visa o alívio ou a eliminação dos comportamentos problemas através de diversas formas (GIMENES, ANDRONIS; LAYNG, 2005).

Portanto, acredita-se que as diretrizes acima citadas podem ser úteis para o psicólogo que atua como terapeuta analítico-comportamental com mulheres em situação de dependência afetiva, auxiliando-o na formulação de estratégias para o tratamento, o qual deve incluir a aquisição e fortalecimento de CRB2 e CRB3 segundo a FAP (KOHLENBERG; TSAI, 2001/1991), das respostas de construção ou ampliação de repertório previstos pela Abordagem Construcional (GOLDIAMDOND, 1974) e as de aceitação e compromisso com a mudança da ACT (FUKAHORI, SILVEIRA; COSTA, 2005), cuja frequência deseja-se manter ou aumentar no repertório das clientes ao longo da terapia. De fato, Canaan (2009a) inclusive chegou a afirmar que o tratamento da dependência afetiva, para ser eficaz, deve envolver necessariamente o aumento da variabilidade comportamental e a consequente ampliação do repertório comportamental das clientes.

## 2. OBJETIVOS

O objetivo geral da presente pesquisa foi verificar os possíveis efeitos decorrentes da oferta de 12 sessões de terapia analítico-comportamental de grupo sobre

o repertório comportamental de sete mulheres em situação de dependência afetiva e de violência doméstica. Como objetivos específicos, foram avaliados os efeitos desta estratégia de tratamento sobre as Habilidades Sociais Conjugais, sintomas de Stress, sintomas de Ansiedade, sintomas de Depressão, sentimentos de Desesperança e a Impulsividade das participantes.

### 3. MÉTODO

#### 3.1. PARTICIPANTES

As participantes deste estudo foram sete (7) mulheres adultas de 30 a 58 anos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: a) terem disponibilidade de tempo para participar das atividades de Intervenção Comportamental em Grupo nas fias. Feiras, no horário de 16h às 18h; b) concordarem em participar da presente pesquisa através da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; c) encontrarem-se em situação de Dependência Afetiva de acordo com os indicadores para amor patológico estabelecidos por Sophia, Tavares e Zilberman (2007), os quais foram avaliados por ocasião das entrevistas social, psicológica e psiquiátrica realizadas individualmente inicialmente. Os critérios de exclusão de candidatas a participantes da pesquisa foram: apresentar patologias clínicas graves cujo tratamento demandasse internação e ser portadora de diagnósticos psiquiátricos de transtorno de personalidade dependente, ciúmes patológico, transtorno de personalidade borderline.

#### 3.2. LOCAL E ROTINA DO AMBIENTE DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A execução da pesquisa ocorreu em uma sala de atendimento psicológico individual (entrevistas clínicas individuais com cada participante) e em uma sala destinada para o atendimento em grupo (intervenção em grupo). Ambas as salas estão situadas nas dependências de uma Clínica Escola de Psicologia, a qual foi criada com o objetivo de capacitar os alunos de graduação nas habilidades necessárias à sua prática clínica.

#### 3.3. INSTRUMENTOS

Os principais instrumentos utilizados na coleta de dados foram: Formulário de Avaliação Socioeconômica (ABEP, 2008); Roteiro de Entrevista Psicológica Inicial (CANAAN, 2009b); Protocolo MINI - *Mini International Neuropsychiatric Interview* (AMORIM, 2000); Inventário de Sintomas de Stress para Adultos - ISSL (LIPP, 2000); Inventários Beck (CUNHA, 2001) de Ansiedade (BAI), de Depressão (BDI) e de Desesperança (BHS), Roteiro de Entrevista Final (CANAAN, 2009b).

#### 3.4. PROCEDIMENTO

O procedimento consistiu de três (3) fases, as quais são descritas a seguir:  
FASE 1: Após a submissão e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de

Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, foi realizada a seleção da amostra obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão das participantes na pesquisa. A seleção ocorreu em três etapas: a) Entrevista Social; b) Entrevista Psicológica Inicial e c) Entrevista Psiquiátrica.

A Entrevista Social foi conduzida com base no Formulário de Avaliação Socioeconômica e teve como objetivo investigar algumas variáveis socioeconômico-demográficas, principalmente aquelas que dizem respeito à confirmação da situação profissional atual, renda e consumo mensal, condições de moradia atual (ABEP, 2008). A Entrevista Psicológica Inicial foi realizada com base no Roteiro de Entrevista Psicológica Inicial (CANAAN, 2009b) e objetivou identificar as queixas iniciais, os tratamentos anteriores, dados relevantes da história e da situação da vida atual, com ênfase nos aspectos relacionados ao relacionamento afetivo e em possíveis relatos característicos de dependência afetiva, com base nos indicadores de amor patológico estabelecidos por Sophia, Tavares e Zilberman (2007), utilizados por Sophia (2008) e adaptados para a dependência afetiva para fins desta pesquisa. A Entrevista Psiquiátrica objetivou: a) confirmar o quadro de dependência afetiva; b) investigar candidatas a participantes que estivessem sendo acometidas por possíveis patologias clínicas graves, cujo tratamento demandasse internação; c) verificar aquelas que pudessem estar apresentando outros quadros psiquiátricos, como transtorno de personalidade dependente, ciúmes patológicos, transtorno de personalidade borderline, etc e d) avaliar a necessidade de algumas delas receberem tratamento psiquiátrico para depressão e ansiedade concomitante com o tratamento psicoterápico, fazendo uso de medicamento. Durante esta entrevista, foi utilizado o protocolo MINI - *Mini International Neuropsychiatric Interview* (AMORIM, 2000).

FASE 2: Nesta fase, as participantes pré-selecionadas foram contatadas através de ligação telefônica, verificando-se com cada uma delas o interesse em participar da pesquisa e marcação da Entrevista de Coleta de Dados de Pré-Teste.

FASE 3: Programa de Tratamento propriamente dito, o qual foi composto das seguintes etapas:

Etapa A: *Entrevistas de Coleta de dados do Pré-Teste* - Aplicação dos seguintes instrumentos: Inventário de Sintomas de Stress para Adultos - ISSL (LIPP, 2000); Inventários Beck (CUNHA, 2001) de Ansiedade (BAI), de Depressão (BDI) e de Desesperança (BHS), Roteiro de Entrevista Final (CANAAN, 2009b). Com o intuito de evitar qualquer influência por parte da equipe de pesquisadores no processo de coleta de dados do Pré-Teste, os inventários ou escalas acima citados foram de autopreenchimento por cada participante sob a supervisão da primeira autora e sua equipe de assistentes de pesquisa, a qual incluía o segundo e terceiro autores.

Etapa B: *Sessões de Psicoterapia Comportamental de Grupo* - As sessões de intervenção grupal foram gravadas em áudio com o consentimento prévio das participantes. Devido a problemas técnicos com o áudio da gravação das sessões apenas algumas delas puderam ser transcritas e analisadas. Todas as sessões foram iniciadas com um período de 15 minutos de acolhimento durante o qual era servido um lanche para as participantes. Em seguida, a sessão propriamente dita começava.

A dinâmica de cada sessão de intervenção grupal (objetivos, temas e as atividades/instrumentos) encontra-se descrita na tabela abaixo.

Tabela 1: Objetivos, Temas e Atividades/Técnicas/Instrumentos utilizados em cada uma das 12 sessões de intervenção comportamental grupal para mulheres portadoras de dependência afetiva realizadas na Clínica de Psicologia da UFPA.

| Sessão | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Temas                                                                      | Atividades, Técnicas e Instrumentos                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1      | Ler e discutir com as participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e obter sua assinatura; Estabelecer vínculo com as participantes; Apresentar o tema Dependência Afetiva (DA).                                                                                                                                                                                               | Contato terapêutico; Dependência Afetiva                                   | TCLE; Dinâmica de grupo; Apresentação das participantes com o uso de um rolo de barbaque que, ao ser arremessado para cada uma delas, formava uma teia; Exposição do tema.                                                                                                                                    |
| 2      | Apresentar o tema Autoconhecimento, autocorresponsabilidade e autocuidado; Estimular a auto-observação e discriminação de características pessoais e comportamentos de autotransparência e autocuidado; Estimular comportamentos de autocorresponsabilidade e autocuidado.                                                                                                                          | Autoconhecimento; Autotransparência; Autocuidado.                          | Dinâmica de grupo; Apresentação das participantes com o uso de um rolo de barbaque que, ao ser arremessado para cada uma delas, formava uma teia.                                                                                                                                                             |
| 3      | Apresentar o tema: Autoconhecimento e Autoestima; Ler e discutir o texto Encerrando Ciclos com base na ideia de que concluir ciclos é um aspecto importante de uma vida saudável e que às vezes há relacionamentos que precisamos encerrar; Favorecer a discriminação das qualidades/possibilidades das participantes; Estimular a ocorrência de comportamentos indicadores de autoestima saudável. | Autoconhecimento; Autoestima; Vida saudável; Conclusão dos ciclos da vida. | Dinâmica de grupo: uso de uma Folha de Autoavaliação contendo 173 adjetivos (positivos e negativos); Exposição do tema Autoconhecimento e Autoestima; Leitura e discussão do texto "Encerrando Ciclos" (PESSOA, s.d); Audição e discussão de música "A vida te espera" (JUST GIRLS); Relatos de experiências. |

continua...

continuação

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | Apresentar o tema Impulsividade; Favorecer a ocorrência de comportamentos indicadores de autocontrole; Estimular a discriminação de consequências prejudiciais relacionadas à emissão de comportamentos impulsivos.                                                                | Impulsividade ou Defeito em autocontrole. | Dinâmica de grupo; Tabela contendo duas colunas: "O que faço para me sentir bem agora?" e "O que faço para me sentir bem depois?"; Exposição do tema; Leitura e discussão do texto "ÁRVORE DOS PROBLEMAS" (autor desconhecido); Relatos de experiência. |
| 5 | Apresentar o tema Autocontrole; Favorecer a discriminação de consequências a longo prazo para comportamentos de autocontrole; Promover a emissão de comportamentos de autocontrole.                                                                                                | Autocontrole                              | Exposição do tema; Dinâmica de grupo; Descrever situações em que age impulsivamente e pensar: Por que fiquei insatisfeito? O que fiz quando age impulsivamente? O que pensei e senti depois que age impulsivamente? Relatos de experiência.             |
| 6 | Apresentar o tema Ansiedade e estresse; Estimular a discriminação de sintomas de ansiedade e estresse; Estimular a ocorrência de comportamentos de administração da ansiedade e do estresse; Criar contingências para que as participantes entrem em contato com seus sentimentos. | Ansiedade e estresse.                     | Exposição do tema; Leitura e discussão do texto "Sentimentos"; Leitura e discussão do texto "Reverencie-se com a Aceitação" (VANZANT, 2000); Relatos de experiências.                                                                                   |
| 7 | Estimular a construção de novos repertórios comportamentais.                                                                                                                                                                                                                       | Variabilidade comportamental.             | Dinâmica de grupo; Leitura e discussão do texto "Viver é arriscar sempre" (autor desconhecido); Relatos de experiências.                                                                                                                                |
| 8 | Apresentar o tema Relaxamento e Conservação de recursos (tempo, dinheiro, energia); Ensinar técnicas básicas de relaxamento.                                                                                                                                                       | Conservação; Relaxamento.                 | Dinâmica de grupo; Relatos de Experiências; Leitura e discussão do texto "Reverencie-se com a Conservação" (VANZANT, 2000); Técnica de Relaxamento.                                                                                                     |

continua...

continuação

|    |                                                                                                                                                                                                            |                                                        |                                                                                                                                                                                       |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9  | Apresentar o tema Variabilidade comportamental; Estimular a exposição a novas contingências que possam ser potencialmente reforçadoras para os participantes                                               | Variabilidade comportamental                           | Relatos de Experiência; Leitura e discussão do Texto: "A morte devagar" (MEDEIROS, s.d)                                                                                               |
| 10 | Apresentar o tema Relacionamento afetivo Real X Ideal; Estimular a discriminação e a emissão de comportamentos autogerenciáveis; Favorecer a discriminação de eventos aversivos na relação com o parceiro. | Relacionamento Afetivo Real X Ideal                    | Dinâmica de Grupo: descrição das características que gostariam que o parceiro(a) possuísse; Relatos de Experiência; Leitura e discussão do texto "Solidão: Realidade" (QUINTANA, s.d) |
| 11 | Apresentar o tema do relacionamento saudável fornecendo elementos para os participantes discriminarem os aspectos presentes em um relacionamento deste tipo                                                | Relacionamento saudável                                | Relatos de experiências                                                                                                                                                               |
| 12 | Prover contingências para que os participantes discriminem que as recaídas fazem parte do processo de recuperação da DV; Avaliar os progressos obtidos ao longo das sessões;                               | Prevenção da Recaída; Avaliação dos Progressos; Obreia | Dinâmica do grupo; Relatos de Experiência; Leitura e discussão do texto "Entre Vales e Montanhas" (sem desdobramento)                                                                 |

Convém ressaltar que a intervenção analítico-comportamental de grupo para mulheres adultas em situação de dependência afetiva nesta pesquisa foi embasado em algumas diretrizes dos modelos terapêuticos da Psicoterapia Analítica Funcional- FAP (KOHLENBERG; TSAI, 1991), da Terapia de Aceitação e Compromisso - ACT (FUKAHORI, SILVEIRA; COSTA, 2005) e da Abordagem Construcional (GOLDIAMOND, 2002).

O principal objetivo terapêutico foi favorecer o autoconhecimento das clientes e a construção (aprendizagem) de repertórios, notadamente aqueles relacionados a alguns comportamentos-problemas identificados, tais como: a) autoestima, autoconfiança, autocuidados e autorresponsabilidade; b) discriminação e descrição de eventos privados; c) discriminação das reais contingências em operação na sua vida; d) habilidades sociais; e) aumento da variabilidade comportamental mediante exposição a diferentes contingências potencialmente reforçadoras.

As principais técnicas de intervenção usadas foram: o estabelecimento de uma audiência não punitiva (com acolhimento e aceitação) e construção de uma relação terapêutica empática, o reforçamento positivo de respostas de ampliação de repertório elencadas acima que ocorriam na própria sessão (CRB2) e de relatos sobre a emissão das mesmas no ambiente fora da sessão terapêutica, biblioterapia com o uso de textos (em estilo prosa e poesia) para discussão e reflexão de determinadas temas relacionados às dificuldades das clientes, confrontações de interpretações imprecisas (não descreviam as reais contingências em operação na sua vida) formuladas pelas clientes e bloqueios de fugas/esquivas sob controle de alguns estímulos aversivos e que eram alvo do trabalho terapêutico por estarem relacionados aos repertórios acima listados que se desejava construir.

**Etapa C: Entrevistas de Coleta de dados do Pós-Teste** – Ao final da fase das Sessões de Psicoterapia Comportamental de Grupo foram reaplicados os seguintes instrumentos: Inventário de Sintomas de Stress para Adultos - ISSL (LIPP, 2000); Inventário Beck (CUNHA, 2001) de Ansiedade (BAI), de Depressão (BDI) e de Desesperança (BHS), Roteiro de Entrevista Final (CANAN, 2009b).

**Etapa D: Entrevista de Encerramento**. Foi realizada pela coordenadora do projeto com o apoio da equipe de estagiários (Auxiliares de Pesquisa) uma entrevista individual com cada participante, com base no Roteiro de Entrevista Psicológica Final, a qual teve como objetivo avaliar a eficácia da intervenção grupal sobre o repertório comportamental das participantes, dar um feedback sobre seu estado psicológico ao final de sua participação neste processo de tratamento, verificar a possibilidade de cada uma delas receber alta ou de receber os encaminhamentos cabíveis.

### 3.5. ANÁLISE DOS DADOS

As informações quantitativas foram complementadas pela análise dos dados de todas as entrevistas e todas as sessões de intervenção grupal analítico-comportamental realizadas com as participantes do presente estudo. Foram transcritos alguns trechos de interações verbais pertinentes à análise dos dados.

Foi conduzida uma análise empírica (documental) de uma amostra das transcrições das 12 sessões de intervenção comportamental grupal realizadas baseando-se as regularidades observadas nos dados quanto a: 1) A identificação de episódios de comportamento verbal relativos à dependência afetiva; 2) Construção de classes de comportamento dependente; categorização dos episódios verbais em classes de comportamento sugestivo de dependência afetiva e 3) Análise funcional da dependência afetiva: Identificação de possíveis contingências que participam do seu controle. Foram analisadas as transcrições das sessões 4, 8 e 12, as quais foram consideradas como representativas de sessões iniciais, intermediárias e finais, respectivamente. Além disso, também foram ouvidas as gravações da Entrevista Psicológica Inicial realizada individualmente com cada participante, a qual foi utilizada como base para seleção da amostra.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Duas (2) participantes obtiveram frequência menor ou igual a 50% nas 12 sessões de Psicoterapia Comportamental de Grupo. Desta maneira, apenas cinco (5) mulheres (as Participantes 1, 2, 3, 5 e 7) atenderam a todos os critérios de inclusão e, portanto, tiveram seus dados analisados.

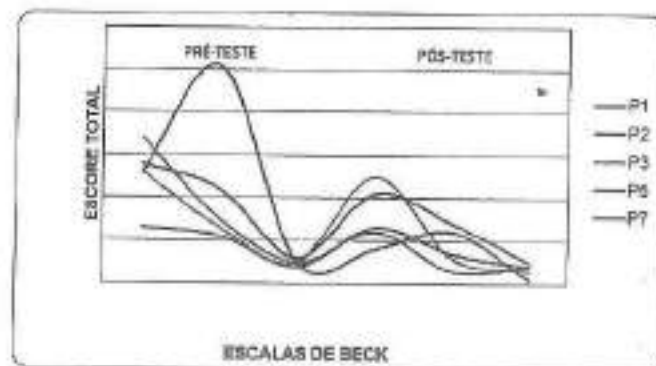
A idade das participantes deste estudo variou de 30 a 58 anos e a média encontrada foi de 36,85 anos. A maioria das mulheres deste estudo ( $n=6$ , 85,71%) tinha entre 30 e 39 anos, com exceção da mais velha, de 58 anos. Quanto ao estado civil, 3 mulheres (42,85%) eram casadas ou mantinham uma relação estável, e as outras 4 mulheres (57,14%) eram solteiras. Entre as mulheres pesquisadas, 3 (42,85%) tinham filhos com idades variando de 5 a 21 anos. Quanto à religião, 2 mulheres (28,57%) afirmaram ser católicas; as demais participantes se distribuíram entre as religiões espírita, budista e evangélica; 2 participantes (28,57%) não fizeram declarações a esse respeito. Quanto ao nível de escolaridade, 1 participante (14,28%) possui Ensino Fundamental, 2 (28,57%) possuem Ensino Médio Completo, três (42,85%) têm Ensino Superior Completo e 1 (14,28%) é graduada com pós-graduação Stricto Sensu (Mestrado).

Quanto à origem da procura, apenas uma participante (14,28%) foi encaminhada por uma instituição para tratar especificamente de sua dependência afetiva em relação ao seu marido enquanto a maioria ( $n=6$ , 85,71%) procuraram espontaneamente o Programa de Tratamento da Dependência Afetiva da Clínica de Psicologia da UFPA, tendo tomado conhecimento a respeito do referido programa por meio de sua participação nos Grupos MADA situados na região metropolitana de Belém. Assim sendo, todas as participantes (100%) procuraram o Programa trazendo como queixas iniciais mais frequentes a sua dependência afetiva, estando, portanto, já conscientes deste problema.

Quanto aos diagnósticos psiquiátricos pode-se afirmar que apenas uma das participantes (14,28%) não apresentava nenhum quadro psiquiátrico no momento atual e que os diagnósticos mais frequentemente encontrados foram Depressão (Episódio Depressivo Maior Atual e Passado) e Ansiedade (Transtorno de Ansiedade Generalizada Atual).

Através da figura 1 é possível observar o desempenho das participantes ( $N=5$ ) que compareceram a todas as sessões de pré e pós-teste, considerando apenas os escores obtidos nas seguintes escalas Beck: Inventário de Depressão (BDI), Inventário de Ansiedade (BAI) e Inventário de Desesperança (BHS). Estes inventários foram agrupados em um único gráfico, pois apresentam os mesmos níveis para os escores obtidos: nível mínimo, leve, moderado e grave.

FIGURA 1: Desempenho das participantes P1, P2, P3, P5 e P7 nas fases de pré e pós-teste.

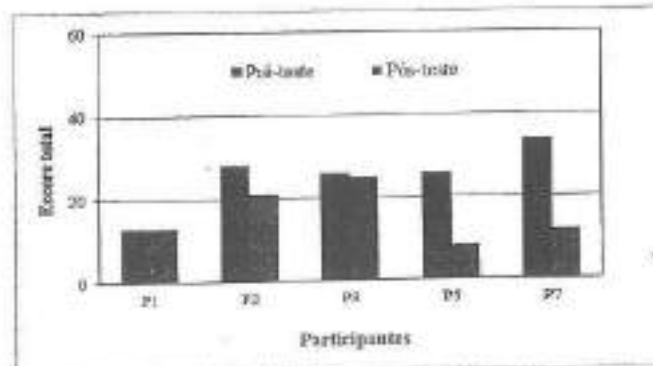


Os resultados dos inventários (ISSL) e escalas (BDI, BDA, e BHS) que foram aplicados durante a fase de pré-teste e pós-teste serão analisados detalhadamente abaixo.

##### Inventário de Depressão (BDI)

Durante a fase de Pré-teste, considerando  $N=7$  participantes, na aplicação do Inventário de Depressão (BDI), a participante 6 apresentou o nível MÍNIMO de depressão, enquanto a participante 1 obteve o NÍVEL LEVE e as participantes 2, 3, 4 e 5 e 7 situam-se no NÍVEL MODERADO da depressão. Na fase de Pós-teste, considerando apenas ( $N=5$ ) participantes, os resultados da aplicação do BDI mostram que a participante 1 manteve-se no NÍVEL LEVE de depressão, a participante 2 permaneceu no NÍVEL MODERADO, a participante 5 decresceu do NÍVEL MODERADO para o NÍVEL MÍNIMO, e as participantes 3 e 7 apresentaram uma diminuição do NÍVEL MODERADO para o NÍVEL LEVE.

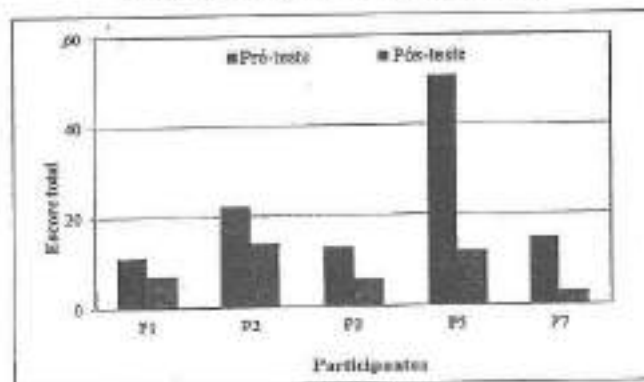
FIGURA 2: Escores obtidos pelas participantes no Inventário de Depressão (BDI) durante o pré e pós-teste.



#### Inventário de Ansiedade (BAI)

Na fase de Pré-teste, os escores do Inventário de Ansiedade (BAI) mostram que a participante 6 também obteve o NÍVEL MÍNIMO, e as participantes 1, 3 e 7 apresentaram o NÍVEL LEVE de ansiedade, enquanto a participante 2 obteve o NÍVEL MODERADO e as participantes 4 e 5 o NÍVEL GRAVE de ansiedade. Na fase de Pós-teste, observou-se que a participante 1 decresceu do NÍVEL LEVE para o NÍVEL MÍNIMO, a participante 2 decresceu do NÍVEL MODERADO para o NÍVEL LEVE, e as participantes 3 e 5 decresceram do NÍVEL MODERADO para o NÍVEL MÍNIMO e LEVE, respectivamente. De outro modo, a participante 7 decresceu do NÍVEL GRAVE para o NÍVEL MÍNIMO.

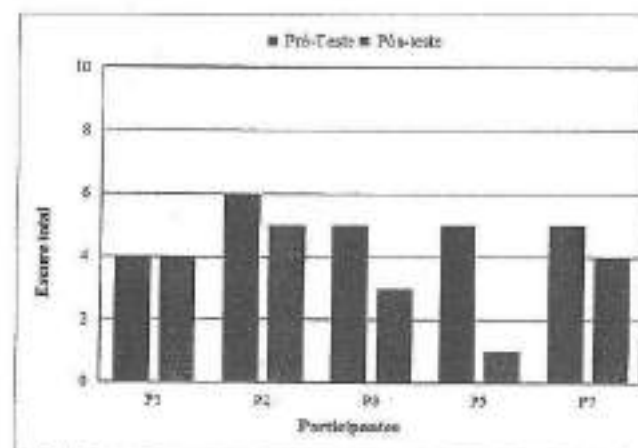
FIGURA 3: Escores obtidos pelas participantes no Inventário de Ansiedade (BAI) durante o pré e pós-teste.



#### Inventário de Desesperança (BHS)

Durante a Fase de pré-teste, os resultados obtidos na Escala de Desesperança (BHS) mostram que as participantes 1 e 6 situam-se no NÍVEL MÍNIMO e as participantes 2, 3, 5, 7 e 8 no NÍVEL LEVE. No BHS, a participante 1 permaneceu no NÍVEL MÍNIMO de desesperança, comparando-se o pré e pós-teste. Entretanto, as participantes 2, 3, 5 e 7 decresceram do NÍVEL LEVE para o nível MÍNIMO.

FIGURA 4: Escores obtidos pelas participantes no Inventário de Desesperança (BHS) durante o pré e pós-teste.



#### Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL)

Na aplicação deste inventário durante a fase de pré-teste, observou-se que somente a participante 6 obteve um escore indicando ausência de stress. As demais participantes apresentaram escores positivos para a presença de stress. Observou-se também que as participantes (n=5) continuaram a apresentar sintomas associados ao stress, durante o pós-teste. Entretanto, as participantes 2, 5 e 7 apresentaram mudança da Fase 4 para a Fase 2, havendo inclusive predominância de sintomas físicos juntamente com psicológicos.

A análise dos áudios das entrevistas e das sessões de intervenção psicoterápica comportamental em grupo terapêutico bem como de uma amostra das transcrições das referidas sessões revelou que:

a) 100% (n=7) das mulheres pesquisadas apresentaram um quadro de dependência afetiva, podendo estar incluída em uma dentre três categorias; 1) mantinham um relacionamento afetivo com um parceiro(a) inadequado(a) e problemático(a) (pouco reforçador e aversivo/a) e que não correspondia ao seu amor, apresentando um elevado nível de insatisfação com tal relacionamento; no caso, três participantes (P1, P3, P4; 42,85%) encontravam-se nesta situação; 2) apesar de não estarem num

relacionamento afetivo no momento atual, mantinham-se de alguma forma vinculadas ao homem inadequado e problemático com quem se relacionaram no passado recente, tendo uma enorme dificuldade de se libertar dele, de cortar o vínculo ou de colocar um ponto final na relação; no caso, três participantes (P2, P6, P7; 42,85%) estavam solteiras e se encontravam nesta situação e 3) apesar de não estarem num relacionamento afetivo no momento atual, apresentavam um histórico de ter se envolvido em pelo menos um relacionamento afetivo com um homem inadequado e problemático (pouco reforçador e aversivo) e que não correspondia ao seu amor; no caso, uma das participantes (P5; 14,28%) estava nesta condição.

b) 85,71% (P1, P2, P3, P4, P5 e P7) das mulheres deste estudo apresentaram déficits em repertórios de autocuidado (não se cuidavam e nem se protegiam); por outro lado, estas mulheres cuidavam excessivamente dos outros (incluindo seu parceiro/parceira amoroso/a);

c) 71,43% (P3, P4, P5, P6, P7) das participantes demonstraram ter déficits em habilidades sociais: empatia, assertividade e/ou resolução de problemas;

d) 71,43% (P3, P4, P5, P6, P7) das mulheres desta pesquisa relataram ter abandonado seus interesses e algumas atividades que antes eram consideradas reforçadoras para elas em função do seu relacionamento amoroso.

e) 57,14% (P3, P4, P6, P7) das participantes relataram situações correlacionadas a comportamentos de impulsividade, ou seja, déficits em autocontrole;

f) 57,14% (P2, P3, P4, P7) das mulheres deste estudo relataram situações sugestivas da ocorrência de déficits em autorresponsabilidade em seu repertório comportamental (não se organiza, não se disciplina, não cumpre suas tarefas ou obrigações); assim, elas disseram ter dificuldade de fazer o que precisavam fazer, de concluir o que haviam começado, de administrar a própria vida incluindo suas finanças;

g) 42,85% (P2, P4, P5) relataram ter dificuldades de relacionamento com membros de sua família de origem e/ou sua família construída;

h) 28,57% (P3, P4) das participantes referiram emitir comportamentos para controlar o outro (parceiro amoroso) baseadas na expectativa de que poderá mudá-lo e conquistar o seu amor;

No que tange à avaliação sintomatológica da depressão, ansiedade, desesperança e stress, os escores obtidos no Inventário de Depressão de Beck e os relatos das participantes ao longo das sessões terapêuticas evidenciaram a presença de sintomas depressivos. Na fase de pré-teste, pelo menos cinco participantes situaram-se no nível moderado da depressão. Estes resultados se coadunam aqueles previamente observados em outras pesquisas (BLASCO, 2001; 2004; CANAAN, 2009a; JIMENEZ; RUIZ, 2009; SOPHIA, TAVARES; ZILBERMAN, 2007; SOPHIA, 2008), nos quais a presença de sentimentos de tristeza são comumente observados em mulheres portadoras de dependência afetiva, além da falta de interesse em atividades antes reforçadoras. Em relação à avaliação da ansiedade, pelo menos duas participantes durante a fase de pré-teste situaram-se no nível grave de ansiedade. Apenas na avaliação da desesperança, verificou-se que a maioria das participantes durante a fase de pré-teste, situaram-se no nível leve. Entretanto, resulta-se que de acordo

com a literatura, um dos principais déficits observados em portadoras de dependência afetiva diz respeito à dificuldade para discriminar eventos privados (CANAAN, 2009a), o que inclusive pode comprometer a percepção das participantes durante a auto aplicação do inventário de desesperança, uma vez que, ao longo das sessões terapêuticas, tais participantes verbalizaram eventos privados associados à desesperança em suas vidas. Em relação à avaliação de stress, durante a fase de pré-teste, apenas uma participante indicou ausência de stress. Ressalta-se que todas as participantes durante a fase de pós-teste continuaram a apresentar sintomas associados ao stress, e houve a predominância de sintomas físicos juntamente com psicológicos em três participantes durante o pós-teste. É possível que o aparecimento de sintomas físicos e psicológicos conjugados se deva ao processo de tomada de consciência de eventos privados associados às contingências aversivas vivenciadas por estas clientes, além da estimulação/reforçamento do processo de aceitação das situações de sua vida durante as sessões terapêuticas, o que permitiu ampliar o repertório destas clientes para a aceitação, discriminação e experimentação de seus eventos privados negativos. Da mesma maneira, entende-se que a não remissão do stress durante a fase de pós-teste pode indicar a persistência de estimulação aversiva no contexto das participantes, o que por si só justificaria um acompanhamento terapêutico prolongado em quadros de dependência afetiva.

Os casos de dependência afetiva descritos neste projeto, submetidos às fases de pré e pós-teste, 71,43% (n=5) apresentaram ganhos significativos com o processo psicoterapêutico; tais ganhos envolveram tanto a aquisição de consciência quanto a modificação/construção de comportamento (GUILHAIDE; QUEIROZ, 1997); ou seja, as clientes tanto passaram a discriminar e descrever melhor seus eventos privados quanto aprenderam e mantiveram novas formas de se comportar, produtoras de uma maior taxa de reforçamento positivo e, por conseguinte, maior grau de satisfação em suas vidas.

Em contrapartida, foi possível observar resistência à mudança comportamental, não aceitação de eventos privados negativos e déficit na tomada de consciência principalmente na participante 6, que não participou da fase de pós-teste. Atribui-se a estes déficits comportamentais a desistência observada no caso desta participante.

Portanto, os resultados da presente pesquisa mostraram os progressos obtidos pelas mulheres que participaram da intervenção comportamental grupal para dependência afetiva na Clínica de Psicologia da UFPA. Apesar dos progressos obtidos por todas as participantes do Grupo de Intervenção Comportamental para mulheres dependentes afetivas, não houve a remissão dos sintomas de dependência afetiva no final das 12 sessões realizadas ao longo dos 3 meses do tratamento. Este resultado pode ser explicado pelo fato de que a Dependência Afetiva é um problema complexo e que, possivelmente requer um período de tratamento mais prolongado e que a intervenção comportamental grupal oferecida para as cinco participantes do estudo acima referido foi de curta duração.

Os resultados mostraram ainda que a dependência afetiva, de fato, se manifesta em pessoas cujo repertório em geral se encontra bastante comprometido e restrito,

caracterizado por vários déficits comportamentais, o que confirma os resultados do estudo conduzido por Canaan (2009a). A dependência afetiva é produto da dificuldade das pessoas de enfrentarem seus reais problemas pessoais. O déficit comportamental é tamanho que as pessoas não conseguem lidar com ele; ao contrário, fogem e/ou se esquivam de suas dificuldades se envolvendo em relacionamentos afetivos pouco prazerosos e muito aversivos. Esse resultado sugere que o tratamento da dependência afetiva, para ser eficaz, deve envolver necessariamente o aumento da variabilidade comportamental e a consequente ampliação do repertório comportamental do indivíduo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo apresentou uma revisão de literatura não sistemática sobre o tema da dependência afetiva, e os dados empíricos de uma pesquisa enfocando o tratamento analítico comportamental de grupo para cinco mulheres portadoras de dependência afetiva. Os resultados do presente estudo demonstraram que é difícil romper o vínculo com o parceiro amoroso inadequado e problemático para se recuperar completamente do problema e que recaídas parecem fazer parte do processo de recuperação. Portanto, as propostas de tratamento da dependência afetiva precisam prever tais recaídas e incluir estratégias de autocontrole e prevenção da recaída.

A Terapia de Grupo é uma estratégia de tratamento possível de ser utilizada com os casos de dependência afetiva, principalmente considerando que ela permite uma ampliação do número de casos a serem atendidos, reduzindo o número de profissionais necessários para o serviço.

Sugere-se que pesquisas futuras explorem, por exemplo, através de estudo documental, a incidência de sintomas típicos de dependência afetiva em contextos marcados pela violência doméstica, de forma a verificar a real correlação entre tais fenômenos. Necessário também é a ampliação de pesquisas longitudinais a fim de avaliar a remissão dos sintomas de DA em grupos que receberam o procedimento de intervenção psicológica. Sugere-se também a investigação sobre DA em amostras de participantes outros que não apenas mulheres heterossexuais, mas também mulheres/homens homossexuais. De outra forma, é iminente a necessidade de inserir a temática da DA em políticas públicas voltadas para a prevenção primária da violência doméstica/psicológica, com o desenvolvimento de campanhas de prevenção entre o público adolescente, objetivando ampliar a conscientização destes indivíduos, e evitando assim a aquisição de repertórios comportamentais disfuncionais que possam originar um quadro de dependência afetiva na idade adulta. No que diz respeito à prevenção secundária, sugere-se que as instituições de serviços e garantias de direitos às mulheres insiram em suas práticas de atendimento a possibilidade de utilizar o Tratamento de Grupo para Mulheres com Dependência Afetiva, considerando sempre as peculiaridades socioeconômicas, estruturais e culturais do contexto amazônico.

## REFERÊNCIAS

- ADEODATO, V. G.; CARVALHO, R. R.; SIQUEIRA, V. R.; SOUZA, F. G. M. (2005). Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 1, p. 108-113.
- AMORIM, P. (2000). Mini International NeuroPsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 22, p. 106-115.
- APA - American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- ÁRVORES dos problemas. [s.d][s.n]. Autor desconhecido.
- BANDURA, A.; WALTERS, R. H. (1963). *Social learning and personality development*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- BANDURA, A.; WALTERS, R. H. (1979). *Aprendizagem Social de Comportamento dependente*. Em T. Millon, *Teorias da psicopatologia e personalidade* (2ª. Ed.). Rio de Janeiro: Interamericana. (Trabalho original publicado em 1973)
- BATISTA, F. (2003). Violência doméstica: um problema de saúde pública entre quatro paredes. In: A. P. SERAFIN e E. L. DE BARROS (orgs.), *Temas em Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica*. São Paulo: Vetor.
- BATISTA, J. R. (2007). Efeitos de um histórico familiar aversivo em um caso de dependência afetiva. *Trabalho de Conclusão do Curso de Formação em Psicologia da Universidade Federal do Pará, Belém, Pará*. Orientadora: Prof. Dra. Silvin Canaan.
- BLASCO, J. C. (2001). Análisis Del Concepto "Dependencia emocional". *I Congreso Virtual de Psiquiatria*. Acesso em 15 de Novembro de 2012, em [http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa6/conferencias/6\\_ci\\_a.htm](http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa6/conferencias/6_ci_a.htm)
- BLASCO, J. C. (2004). Dependencia emocional y violencia doméstica. *Portal del mundo de la Psicología Psicocentro*. Acesso em 15 de Novembro de 2012, em <http://www.psicocentro.com>
- BOWLBY, J. (1990). *Apego, a natureza do vínculo*, Vol. 1 da trilogia *Apego e perda* (2ª. Ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1969)

BRASIL. (2006). Lei 11.340 de 07 de agosto de 2006: Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Acessado em 01 de maio de 2013. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>

BRASIL. (2012). Balanço semestral Janeiro a Junho de 2012 da Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180. Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República. Acessado em 01 de maio de 2013. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br>>

BRASIL. (2013). Violência doméstica e familiar contra a mulher. Secretaria de Transparência do Senado Federal. Março de 2013. Acessado em 27 de março de 2014. Disponível em: <[www.senado.leg.br/noticias/datasenado](http://www.senado.leg.br/noticias/datasenado)>

BRASILIANSE, I., CHAGAS NETO, R.; CANAAN-STEIN, S. (2012). Habilidades sociais deficitárias e dependência afetiva: o que a entrevista de triagem pode nos informar? Trabalho apresentado como Comunicação Oral para apresentação na 1ª Jornada de Estudos em Psicologia da UFPA (JEPSI/UFPA): Desafios presentes à formação do Psicólogo, realizada de 20 a 22 de Novembro, Belém, Pará.

BRASILIANSE, I., CHAGAS NETO, R.; CANAAN-STEIN, S. (2013). Habilidades sociais deficitárias, dependência afetiva e alienação parental: estudo de caso. Trabalho apresentado como Comunicação Oral no XXII Encontro Nacional de Psicologia e Medicina Comportamental realizado em Setembro, Fortaleza, Ceará.

BYSTRONSKI, B. (1995). Teorias e processos psicossociais da intimidade interpessoal. In A. Rodrigues (Org.), *Psicologia Social para principiantes: estado da interação humana* (p. 59-90). Petrópolis: Vozes.

CANAAN, S. (2004). A dependência afetiva (Amar Demais) sob a ótica da Terapia Analítico-Comportamental. Coordenação de Grupo de Trabalho no XIII Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental e do II Congresso Internacional da Association for Behavior Analysis. Campinas, SP.

CANAAN, S. (2005). Contribuições da Terapia Comportamental na Avaliação e Tratamento de Mulheres com Dependência Afetiva atendidas por Terapeutas em Treinamento na Clínica-Escola de Psicologia da UFPA. Projeto de Pesquisa aprovado pela Portaria No. 057/2006 do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas e Resolução No. 3.043/2003 do CONSEP. Universidade Federal do Pará. Belém, Pará.

CANAAN, S. (2007). Contribuições da Terapia Analítico-Comportamental na avaliação e tratamento de mulheres consideradas dependentes afetivas. Palestra proferida no XVI Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental (ABPMC). Brasília, DF.

CANAAN, S. (2009a). Contribuições da Terapia Comportamental na Avaliação e Tratamento de Mulheres com Dependência Afetiva atendidas por Terapeutas em

Treinamento na Clínica-Escola de Psicologia da UFPA. Relatório de Projeto de Pesquisa, Universidade Federal do Pará. Belém, Pará.

CANAAN, S. (2009b). Tratamento de Mulheres portadoras de Dependência Afetiva. Projeto de Pesquisa, Universidade Federal do Pará. Belém, Pará.

CANAAN, S. (2009c). Quando amar é sofrer: a dependência afetiva em mulheres. Conferência proferida durante Amostra de Psicologia em Comemoração pelo Dia do Psicólogo promovida pela Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCV) em 27/08/2009. Belém, Pará.

CANAAN, S. (2009d). Quando Amar é Sofrer: considerações sobre dependência afetiva. MiniCurso ministrado durante 8ª Semana Científica de Psicologia da Universidade da Amazônia (UNAMA). Belém, Pará.

CANAAN, S.; MARTINS, P. S.; GONÇALVES, A. S. (2004). A dependência afetiva ("amar demais") sob a ótica da terapia analítico-comportamental. Trabalho apresentado em Grupo de Trabalho no Congresso Conjunto da Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental (ABPMC) e da American Psychological Association (APA) realizado em Campinas, SP.

CANAAN, S.; TADAIESKY, L.; BATISTA, J. R.; SOUSA, D. (2007). Dependência afetiva e outros comportamentos dependentes: relatos de intervenções analítico-comportamentais. Sessão Coordenada apresentada no XVI Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental (ABPMC), Brasília, DF.

CANAAN-CARVALHO, M.; CANAAN-STEIN, S. (2012). Dependência Afetiva em relacionamento homoafetivo: estudo de caso com mulher adulta em Terapia de Grupo. Trabalho (Painel) apresentado no XXI Encontro de Psicologia e Medicina Comportamental realizado de 15 a 18 de agosto, Curitiba, Paraná.

CANAAN-STEIN, S. (2011). Tratamento de Mulheres Portadoras de Dependência Afetiva. Relatório de Projeto de Pesquisa, Universidade Federal do Pará. Belém, Pará.

CANAAN-STEIN, S. (2012a). Quando amar é sofrer: a dependência afetiva em mulheres adultas. Trabalho publicado nos Anais do XXI Encontro de Psicologia e Medicina Comportamental, realizado de 15 a 18 de agosto, Curitiba, Paraná.

CANAAN-STEIN, S. (2012b). Tratamento Psicológico de Mulheres portadoras de Dependência Afetiva. Projeto de Extensão, Universidade Federal do Pará.

CANAAN-STEIN, S. (2013). Psicoterapia comportamental de grupo para mulheres em situação de dependência afetiva e de violência conjugal. Trabalho apresentado na I Jornada de Dependência Afetiva e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, realizada em 10 de Dezembro no Auditório na UFPA.

CANAAN-STEIN, S.; SILVA, M. L.; LEMOS, R. (2013). Superando o sofrimento na relação amorosa: intervenções analítico-comportamentais em grupo em casos de violência intrafamiliar. Trabalho apresentado como Mesa Redonda no XXII Encontro Nacional de Psicologia e Medicina Comportamental realizado em Setembro, Fortaleza, Ceará.

CANAAN-STEIN, S.; BAIA, P.; CHAGAS, T.; NOVAES, V.; CANAAN, M.; ARAÚJO, L.; KAUFFMANN, K. (2012). Intervenção Analítico-Comportamental Grupal para mulheres adultas com dependência afetiva. Trabalho publicado nos Anais do XXII Encontro de Psicologia e Medicina Comportamental realizado de 15 a 18 de agosto, Curitiba, Paraná.

CANAAN-STEIN, S.; BASTOS, P. A.; SANTOS, M. M. (2013). Intervenção comportamental para mulheres em situação de dependência afetiva e violência nas relações amorosas. Trabalho apresentado como Mesa Redonda no XXII Encontro de Psicologia e Medicina Comportamental realizado em Setembro, Fortaleza, Ceará.

CANAAN-STEIN, S.; SILVA, M. L.; LEMOS, R. (2013). Superando o sofrimento na relação amorosa: intervenções analítico-comportamentais em grupo em casos de violência intrafamiliar. Trabalho apresentado como Mesa Redonda no XXII Encontro Nacional de Psicologia e Medicina Comportamental realizado em Setembro, Fortaleza, Ceará.

COELHO, N. L.; CANAAN, S. (2004). Uma avaliação comportamental da dependência afetiva ("amar demais") no homem: um estudo de caso clínico. Trabalho apresentado como Comunicação Oral no Congresso Conjunto da Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental (ABPMC) e da American Psychological Association (APA) realizado em Campinas, SP.

COSTA, A. C. O.; CANAAN, S. (2006). Dependência afetiva como função de exposição a contingências aversivas. Trabalho apresentado no XV Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental (ABPMC). Brasília, DF.

CUNHA, J. A. (2001). Manual da versão em português das ESCALAS BECK. São Paulo: Casa do Psicólogo.

DAY, V. P.; TELLES, L.; E. B.; ZORATTO, P. H.; AZAMBUJA, M. R. F.; DENISE ARLETE MACHADO, SILVEIRA, M. B.; DEBIAGGI, M.; REIS, M. G.; CARDOSO, R. G.; BLANK, P. (2003). Violência doméstica e suas diferentes Manifestações. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 25 (suplemento 1), 9-21.

ENTRE montanhas. [s.d][s.n]. Autor desconhecido.

FUKAHORI, L.; SILVEIRA, J. M.; COSTA, C. E. (2005). Exibicionismo e procedimentos baseados na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT): um relato de caso. [Versão Eletrônica]. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 7(1), 67-76.

GIMENES, L. S.; ANDRONIS, P. T.; LAYNG, T. V. (2005). O questionário construtivo de Goldiamond: uma análise não linear de contingências. Em H. J. Guilhardi; N. C. Aguirre (Orgs.), Sobre comportamento e Cognição (Vol. 15, p. 308-322). Santo André: ESETec.

GUILHARDI, H. J.; QUEIROZ, P. B. P. S. (1997). A análise funcional no contexto terapêutico: o comportamento do terapeuta como foco de análise. Em M. Delitti (Org.), Sobre Comportamento e Cognição, Vol. 2. Santo André, SP: ARBytes.

GOLDIAMDOND, I. (1974). Toward a constructional approach to social problems. Behaviorism, 2 (1) 1-84.

HAYES, S. C.; WILSON, K. G. (1994). Acceptance and Commitment Therapy: Altering the verbal support for experiential avoidance. The Behavior Analyst, 17, 289-303.

IBOPE/INSTITUTO AVON (2011). Percepções sobre a violência doméstica contra a mulher no Brasil. Acessado em 27 de março de 2014. Disponível em <www.spm.gov.br/subsecretaria-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres/lei-maria-da-penha/pesquisa-avon-2011.pdf>

JIMENEZ, M. V. M.; RUIZ, C. S. (2009). Dependencia afectiva y género: Perfil Sintomático diferencial em dependentes afectivos españoles. [Versão Eletrônica]. Revista Interamericana de Psicología, 43(2), 230-240.

JUST GIRLS. A Vida te espera, A. Portugal. Farol Música, 2007, 1 CD. 47min.

KOHLEMBERG, R.; TSAI, M. (2001). FAP - Psicoterapia Analítico Funcional. Criando relações terapêuticas intensas e curativas. Santo André, SP: ESETec. (Trabalho original publicado em 1991)

LIPP, M. E. N. (2000). Manual do Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (188L). São Paulo: Casa do Psicólogo.

LORENA, A.; SOPHIA, E. C.; MELLO, C.; TAVARES, H.; ZILBERMAN, M. L. (2008). Group therapy for pathological love. Revista Brasileira de Psiquiatria, 30 (3), 292-3.

MAUÉS, A.; ALMEIDA, F.; CANAAN-STEIN, S. (2014). Dependência Afetiva e o autocuidado: déficits de responsabilização e de autonomia em uma mulher em situação de violência doméstica. Trabalho apresentado no I Encontro de Dependência Afetiva e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher na Defensoria Pública, realizado de 20 a 21 de Março na Defensoria Pública do Estado do Pará.

MEDEIROS, M. A morte devagar. [s.d][s.n]

NORWOOD, R. (2003). Mulheres que amam demais, 24ª edição, São Paulo, SP: Editora Arx (Obra originalmente publicada em 1985).

PESSOA, F. *Encerrando céus*. [s.d] [s.n]

QUINTANA, M. *Felicidade Realista*. [s.d][s.n]

RAMOS, E. M. L. S.; PAMPLONA, V. M. S.; REIS, C. P.; ALMEIDA, S. S.; ARAÚJO, A. R. (2011). Perfil das vítimas de crimes contra a mulher na Região Metropolitana de Belém. *Revista Brasileira de Segurança Pública*, 5(8), 172-192.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. (1979). Uma articulação nacional em defesa da saúde, dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos. Acessado em 27 de março de 2014. Disponível em <[http://acthr.org.br/uplcada/conteudo/79\\_Rede-Feminista-de-Saude.pdf](http://acthr.org.br/uplcada/conteudo/79_Rede-Feminista-de-Saude.pdf)>

SANT'ANA, C.; CANAAN-STEIN, S. (2013). Atenção psicológica a mulheres em situação de dependência afetiva e/ou violência doméstica e familiar: psicoterapia comportamental individual. Trabalho apresentado na I Jornada de Dependência Afetiva e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, realizada em 10 de Dezembro de 2013 no Auditório na UFPA.

SILVA, M. L. (2013). O efeito da intervenção em grupo sobre o repertório comportamental de mulheres em situação de violência nas relações amorosas. Trabalho apresentado na I Jornada de Dependência Afetiva e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, realizada em 10 de Dezembro na UFPA.

SILVA, M. L. (2012). Serviço de Atendimento Especializado a Mulheres em Situação de Violência Doméstica no Pará: Relatando Experiências. Trabalho apresentado como Mesa Redonda no XXI Encontro de Psicologia e Medicina Comportamental realizado de 15 a 18 de agosto, Curitiba, Paraná.

SKINNER, F. B. (1984). Selection by consequences. *The Behavioral and Brain Sciences*, 7, 477-481. (Obra original publicada em 1981).

SOPHIA, E. C.; TAVARES, H.; ZILBERMAN, M. L. (2007). Amor patológico: um novo tratamento psiquiátrico? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 29, p. 55-62. Sophia, E.C. (2008). Amor patológico: aspectos clínicos e de personalidade. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

SOPHIA, E.C. (2008). Amor patológico: aspectos clínicos e de personalidade. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SOUSA, A. P. M. (2013). A influência de grupos psicossociais sobre os níveis de ansiedade, depressão, desesperança e estresse de mulheres adultas em situação de dependência afetiva e violência conjugal. Trabalho de Conclusão de Formação em Psicologia da Universidade Federal do Pará. Belém, Pará. Orientadora: Prof. Dra. Sílvia Canaan.

SOUSA, A. P.; CANAAN-STEIN, S.; SILVA, M. (2012). Atendimento Psicossociopedagógico grupal de uma mulher vítima de violência doméstica e familiar: um estudo de caso. Trabalho apresentado como Comunicação Oral para apresentação na 15ª Jornada de Extensão: inovação e Tecnologia da UFPA, realizada em Novembro, Belém, Pará.

SOUSA, A.P.M.; CANAAN-STEIN, S.; SILVA, M.L. (2013). O efeito de um grupo temático sobre o repertório comportamental de uma mulher em situação de dependência afetiva e de violência intrafamiliar. Trabalho apresentado como Comunicação Oral no XXII Encontro Nacional de Psicologia e Medicina Comportamental realizado em Setembro, Fortaleza, Ceará.

TAVARES, K. A.; CANAAN, S. (2008). Dependência afetiva sob enfoque analítico comportamental: um estudo de caso. Comunicação Oral apresentada no XVII Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental (ABPMC), Campinas, SP.

TEIXEIRA, I.; LOPES, B. B.; CANAAN-STEIN, S. (2014). Da vitimização à autonomia: uma mulher em situação de alienação parental, violência moral e psicológica. Relato de Caso Clínico atendido por terapeutas comportamentais em treinamento na CPUFPA sob a supervisão da Profa. Dra. Sílvia Canaan Stein. Trabalho apresentado no I Encontro de Dependência Afetiva e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher na Defensoria Pública, realizado de 20 a 21 de Março na Defensoria Pública do Estado do Pará.

VANZANT, I. *Um dia minha alma se abriu por inteiro*. Edição: 5ª. Brasil: Sextante, 2000, 304 p.

*Viver é arriscar sempre*. [s.d][s.n]. Autor desconhecido.