

O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E A VIOLÊNCIA URBANA

Jáffia A. de Sena¹ | Klaryssa Torres² | Andressa Pereira Lopes³



RESUMO

Este artigo teve como objetivo geral mostrar a relação existente entre indivíduos que sofreram violência urbana e o TEPT. Especificamente, objetivou-se descrever historicamente a violência urbana; identificar os tipos de violência urbana; descrever como o TEPT pode afetar a vida e o cotidiano de um indivíduo que sofre e se depara diariamente com a violência nas ruas. O estudo foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica, tendo como fontes de pesquisa artigos – de fontes como LILACS, BUS-PSI –, livros, dissertações de mestrado e teses de doutorado, que fundamentaram o trabalho, onde os resultados mostraram que a violência urbana pode provocar alterações psíquicas no ser humano para que este venha a desencadear o TEPT, após sofrer a violência.

PALAVRAS – CHAVE

Violência Urbana. Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Transtornos mentais.

ABSTRACT

This article aimed to show the relationship between individuals who experienced urban violence and DPS. Specifically, aimed to describe historically urban violence, to identify the types of urban violence and to describe how DPS can affect the life of an individual who suffers and is faced with the daily street violence. The study was conducted from a literature review, having as sources of research articles - sources such as LILACS, BUS-PSI - books, dissertations and doctoral theses, which motivated the work, where the results showed that urban violence can cause psychological disorders in humans so that it may trigger DPS after suffering violence.

KEYWORDS

Urban Violence. Disorder Posttraumatic Stress. Mental Disorders.

Atualmente, a violência urbana vem crescendo de forma desenfreada em todo o Brasil, fazendo inúmeras vítimas. Muitas dessas vítimas, após vivenciarem uma situação de violência, desencadeiam uma série de implicações para a saúde mental e emocional e, em alguns casos, desenvolvem o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

O TEPT é um tipo de transtorno de ansiedade que é causado pelo esforço de adaptação do ser humano ao seu meio e pode ser definido como:

[...] um conjunto de sinais e sintomas que compreendem a reexperiência do trauma vivenciado, a recusa em lembrar o ocorrido e um estado de hipervigilância. É um estado de ansiedade intensa, acompanhado de reexperiências dolorosas dos eventos negativos vividos [...]. (SCHNEIDER e PIVA, 2009, p. 66).

Os centros urbanos, com seus aglomerados de habitantes, apresentam-se como meio propício para o surgimento da violência e seu conseqüente desenvolvimento. A violência urbana está presente nas cidades, que se mantêm vulneráveis ao desenvolvimento do TEPT. Segundo Barros (2012), foi com o gradativo crescimento da violência urbana que o TEPT passou a ser melhor diagnosticado e os sintomas chaves para o diagnóstico deste transtorno são definidos pelo autor como: exposição a um evento traumático, revivescência, esquiva de situações que lembrem o evento com entorpecimento e aumento da excitabilidade. Entre as violências comumente observadas estão o tráfico de drogas, as pichações, assaltos, roubos, furtos, estupro, acidentes no trânsito, entre outras.

São várias as formas de violência que acontecem no meio urbano (como o estupro, sequestro etc.), sendo que grande parte delas se desencadeiam devido ao crescimento populacional, e faz com que impere a competição e o imediatismo, que despertam no ser humano angústias, aflições e vazios.

O objetivo geral deste artigo é mostrar a relação existente entre indivíduos que sofreram violência urbana e o TEPT. Especificamente, descrever historicamente a violência urbana; identificar os tipos de violência urbana; descrever como o TEPT pode afetar a vida e o cotidiano de um indivíduo que sofre e se depara diariamente com a violência nas ruas.

2 A VIOLÊNCIA URBANA

A violência é um fenômeno que faz parte da história da humanidade. Desde os primórdios, os homens usavam a violência como manifestação da agressividade, sendo pelos mais diversos motivos, seja para demarcar território ou até mesmo para lutar de forma selvagem pela sua sobrevivência.

Aqui se entende que a agressividade seria “[...] um componente importante de vivência de todo ser humano e se articula na afetividade de todas as pessoas” (VASCONCELLOS, 1997), ou seja, é algo natural, que nasce com o ser humano, como um estímulo para a sua sobrevivência, entretanto, quanto demasiada, essa agressividade pode transformar-se na violência propriamente dita.

Para Ferrari (2006, p. 50) se diferencia quanto: “A agressividade, porém, está circunscrita à estruturação do eu, enquanto a violência se ordena em torno da lógica que implica a entrada do vivente na linguagem, que não é sem consequências”. Voltando-se para a violência em si, percebe-se que essas manifestações só vieram a aumentar com o tempo, tanto que é raro encontrar uma pessoa que não tenha sido ou que não conheça alguém que tenha sido vítima da violência nos dias de hoje.

Segundo Rocha (1996, p. 10 apud LEVISKY, 2010, p. 6-7) a violência pode ser definida como:

[...] uma força que transgride os limites dos seres humanos, tanto na sua realidade física e psíquica, quanto no campo de suas realizações sociais, éticas, estéticas, políticas e religiosas. Em outras palavras, a violência, sob todas as suas formas, desrespeita os direitos fundamentais do ser humano, sem os quais o homem deixa de ser considerado como sujeito de direitos e de deveres, e passa a ser olhado como um puro e simples objeto.

A violência é abrangente e pode ser dividida em violência do patrimônio, violência no trânsito, violência contra a mulher, violência familiar, violência sexual, violência do gênero, violência dentro das empresas, contra idosos, contra crianças, assaltos, crimes, sequestros, tráfico de drogas, violência física ou verbal. Esteves (1999, p. 27 apud PEIXOTO; BARATA, 2008, p. 6) especifica os tipos de violência como:

Entre crime contra pessoas, são o homicídio, as ofensas corporais graves e simples, as injúrias, as ameaças os raptos e sequestros ou as violações; nos crimes contra o patrimônio, assumem especial destaque os furtos e roubos a pessoas e da propriedade, a burla a fraude; nos crimes contra a vida em sociedade, o tráfico e o consumo de drogas são responsáveis por grande parte dos valores, e entre os crimes contra o Estado destaca-se a desobediência e coação do funcionário.

Como um fenômeno psicossocial complexo e ativo, a violência vem acompanhando o crescimento da sociedade, afetando não apenas um único indivíduo, mas todos os indivíduos que dela fazem parte. Esse crescimento veio também com as transformações tecnológicas, ambientais, filosóficas, psicológicas, econômicas, religiosas, que influenciaram e contribuíram para a modificação e o surgimento de novos circuitos biológicos, psicológicos e sociais relacionados à violência (LEVISKY, 2010).

Na área da saúde, a violência urbana “[...] afeta a saúde individual e coletiva e exige, para sua prevenção e tratamento, formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares ao setor” (MINAYO, 2005 apud TRAJANO, s/d, p. 4).

No âmbito geral, a violência urbana pode ser considerada um problema que afeta a ordem pública, a sociedade, o ser humano (em geral), independente de classe social, podendo ser definida como: “Ataques relativamente sérios à lei e à ordem pública que veem a violência se exprimir em uma ou mais cidades de um ou mais países” (VIEIRA, 2011, p. 8).

Como um fenômeno social, a violência, segundo Souza, Valência, Dahl e Cavalcanti (2011), pode ser considerada uma consequência da desorganização social. Ou seja, quan-

24 | to maior a desigualdade de renda, pior é a situação da sociedade. Assim, tomando como exemplo o homicídio, como desencadeante da violência na sociedade, em paralelo com a saúde pública, percebe-se que os maiores indícios são provenientes das classes menos favorecidas: “[...] além da desigualdade de renda, a concentração de indivíduos residentes em comunidades carentes foi também fator preponderante para a situação de saúde adversa” (SOUZA, VALÊNCIA, DAHL e CAVALCANTI, 2011, p. 369).

Além da consequência social, têm-se as implicações psicossociais às vítimas de violência urbana, que podem ser visualizadas sob a ótica da intencionalidade da consciência, ou seja, atribuindo-se a violência, suas causas e consequências, às decisões do próprio ser, sendo ele o próprio autor de seus atos, podendo realizar a violência sem uma justa causa, age porque já nasce com o instinto violento ou é desencadeado devido a uma doença psicológica. Nesse sentido, Amaral e Mantovani (1996 apud SCHNEIDER; PIVA, 2009, p. 63) explicam que:

[...] os comportamentos perigosos, violentos e agressivos são regulados da mesma forma que os comportamentos sociais desejáveis. Um conjunto de comportamentos desviantes é adquirido e mantido por um grupo social, embora a sociedade os puna através das leis.

A violência pode implicar fielmente sobre o comportamento do ser humano, podendo, ou não, vir a comprometer sua vida, de um modo geral. Assim, quando uma determinada pessoa é vítima de violência, ela se torna passível a uma série de mudanças em seu cotidiano e em sua vida. Entre essas mudanças, os distúrbios psicológicos e alterações de comportamento são geralmente as primeiras que se manifestam.

A violência sexual, por exemplo, é um tipo de violência urbana que, quando acontece ainda na infância ou na adolescência, pode gerar alterações de comportamento ainda maiores, por terem acontecido numa fase de desenvolvimento da vítima, sendo esta a fase decisiva para a formação de seu caráter e confiança nas pessoas. Segundo Marcelli (1998 apud SOUZA et al, 2011, p. 5), os sintomas psicológicos mais frequentes decorrentes da violência são: “[...] distúrbios alimentares como anorexia e vômitos; distúrbios do sono; pesadelos, terror noturno; distúrbios afetivos; apatia, confusão, crise de choro, estado depressivo; distúrbio de adaptação; dificuldades de aprendizagem; isolamento; fuga; entre outros”.

Phebo e Moura (2005, p. 194) relatam os efeitos da violência urbana no indivíduo como:

Os efeitos psicológicos decorrentes da violência urbana podem ser identificados já no primeiro atendimento na emergência, persistindo após a experiência traumática. Sintomas de estresse agudo, como o medo, terror ou desamparo, acompanhado de distúrbios mais complexos na fase inicial do trauma, aumentam a possibilidade de alterações psicológicas futuras.

Assim, após a violência sofrida, o indivíduo pode desenvolver uma série de implicações psicossociais, que vão atingir tanto o seu meio social (relacionamento com outras pessoas) quanto o seu psíquico. O desencadeamento dessas implicações psicossociais, segundo Endo (1997 apud SCHNEIDER e PIVA, 2009, p. 63-64), acontece devido a inúmeros fatores, causando-lhe uma extrema angústia que acaba afetando seu convívio com outras pessoas e consigo mesmo:

[...] as vítimas da violência nos surpreendem frequentemente por não poderem falar de suas experiências, condenam-se a viver e a reviver estas experiências em seu corpo, um corpo solitário, privado da possibilidade de uma fala. Um corpo quando submetido seguidamente à experiência de dor e sofrimento pode passar a atribuir-se a responsabilidade por essa mesma dor e sofrimento. Este sujeito em desespero tenderia a pôr fim ao próprio corpo, expondo-se às situações mais adversas, porque ele é incapaz de frear, frear esta dor. Ele próprio sente-se responsável pelo sofrimento externo e permanente, lança-se num movimento de perigo e aniquilamento, como forma de suprir toda dor. Este corpo violentado necessita ser inocentado. Inocentar seria compreender que a dor e o sofrimento também podem ser impostos por algo ou alguém, que está além de seu próprio corpo: o outro.

Ou seja, o indivíduo que sofre um tipo de violência pode não aguentar ter de conviver com a angústia do fato ocorrido e condenar a si mesmo por não saber livrar-se dessa dor, o que lhe causam, conseqüentemente, algumas implicações como, por exemplo, o TEPT, e têm como consequência resultados desfavoráveis e assustadores que podem levar ao aparecimento de alterações no funcionamento cognitivo, emocional e comportamental das vítimas.

3 O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático é um transtorno de ansiedade que acomete o indivíduo que tenha sofrido ou presenciado algum tipo de violência, gerando um trauma no mesmo. Uma das causas para que este indivíduo venha a desenvolver o TEPT é a violência, como assaltos, sequestros, abusos físico e sexual, violência no trânsito, entre outros, gerando traumas que podem prejudicar conseqüentemente a saúde mental dos indivíduos.

Esse termo foi cunhado inicialmente por militares que haviam sido expostos a experiências de guerras e não conseguiam mais viver normalmente quando voltavam para suas casas, revivendo as situações pelas quais passaram em batalha, apresentando sintomas psíquicos que prejudicavam sua readaptação.

O TEPT foi incluído, em 1980, na Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde (OMS), e, em 1994, no Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais (DSM) da Associação Psiquiátrica Americana (APA). Ambos tiveram por objetivo a unificação de várias categorias dos transtornos emocionais reativos a acontecimentos que traumatizem as pessoas.

Inicialmente, no DSM – III, um evento que provocasse um trauma era conceituado como estressor catastrófico e estava fora do alcance da experiência habitual humana. Era considerado como um evento que poderia gerar traumas, a guerra, tortura, estupro, o Holocausto Nazista, o bombardeio atômico de Hiroshima e Nagasaki, catástrofes naturais (como terremotos, furacões e erupções vulcânicas), bem como catástrofes provocadas pelo homem (como explosões em indústrias, acidentes aéreos e acidentes com automóveis) (BALLONE; MOURA, 2008).

O TEPT, quando desencadeado após o ato de violência, faz com que o indivíduo passe a ter comportamentos inadequados, que engloba sentimentos de terror e de desesperança, e pode ser definido como:

[...] um conjunto de sinais e sintomas que compreendem a reexperiência do trauma vivenciado, a recusa em lembrar o ocorrido e um estado de hipervigilância. É um estado de ansiedade intensa, acompanhado de reexperiências dolorosas dos eventos negativos vividos [...]. (SCHNEIDER; PIVA, 2009, p. 66).

As reações do TEPT variam de pessoa para pessoa, e estas podem reagir de variadas formas, diferenciando-se diante do trauma vivenciado. Umas, podem simplesmente voltar à rotina habitual, mesmo passando por uma situação violenta, já outras pessoas traumatizam e carregam consigo o que vivenciaram, até mesmo para o resto da vida. Isso acontece porque cada pessoa vivencia a sua realidade, seja ela de agressões ou estresses. Essas situações podem consideravelmente colaborar para que a pessoa venha a desenvolver o TEPT, devido a sua vulnerabilidade, enquanto situações vividas.

As pessoas que desencadeiam episódios de TEPT podem reviver o trauma através de sonhos, imagens ou *flashbacks*, proporcionando sofrimento. A APA (2002) considera que:

Os eventos traumáticos podem ser situações de combate, sofrer agressão física ou sexual, assalto, roubo, sequestro, atos terroristas, ser refém, ser submetido à tortura, vivenciar catástrofes naturais, ser prisioneiro de guerra ou campo de concentração, sofrer acidentes automobilísticos, receber diagnóstico de doença muito grave, embora outras situações possam ser incluídas, inclusive envolvendo terceiros.

Conforme a gravidade da situação, seu tempo/duração e proximidade, os fatores mais importantes para o desencadeamento do TEPT podem variar quanto agudo, quando os sintomas têm a duração de menos de três meses; crônico, quando superam esses três meses; e de início tardio, quando o início dos sintomas só ocorre após seis meses da ação de violência que ocasiona o trauma (SCARPATO, 2004).

Segundo a DSM – IV, os sintomas característicos do TEPT são:

[...] uma re-vivência persistente do evento traumático; esquiva persistente de estímulos associados ao trauma, embotamento da responsividade geral; e sintomas persistentes de excitação mental. O quadro sintomático completo deve estar presente por mais de 1 [um] mês e a perturbação deve causar sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional e/ou outras áreas importantes da vida da pessoa.

Para ser caracterizado como TEPT, é preciso que os sintomas venham se desencadeando ao longo do tempo. Keleman (1989 apud SCARPATO, 2004, p. 14, grifo do autor) considera que: “[...] quando a reação de estresse vivida numa situação não se desfaz, ela é denominada de distresse. O nome certo de um estado permanente seria, portanto, desestresse pós-traumático, porém o uso consagrou o termo *estresse pós-traumático*”. A duração e a intensidade dos sentimentos em relação ao trauma sofrido pelo indivíduo são essenciais para definir e compreender o TEPT. Esses sentimentos, quando vivenciados, podem se

transformar em excessivos e agressivos, por ultrapassar o limite de tolerância e aceitação do indivíduo.

Quando vivida intensamente essa experiência, os sintomas também permanecem por um período mais longo, indicando que a agressão foi vivida muito intensamente, desencadeando um estado de estresse excessivo, levando a um padrão de desestresse. Num exemplo mais claro, de violência sofrida, Scarpato (2004, p. 14) coloca como exemplo dessa realidade:

[...] uma pessoa que sofreu uma situação de violência, não conseguia mais dormir à noite, ficando alerta e atenta aos barulhos da noite, sentindo medo de que a situação pudesse se repetir. Ela evitava sair de casa, temia os olhares dos outros, temia que o agressor pudesse voltar a qualquer momento, tinha pesadelos com cenas de violência e a desconfiança dominava a sua experiência no mundo. Sua vida ficou bruscamente limitada, num estado de muito sofrimento e exaustão que já durava alguns meses quando ela chegou para o tratamento.

Dessa forma, entende-se que através do desestresse, cria-se o perigo na mente do indivíduo, fazendo com que ele pense que irá reviver a situação de violência a qualquer momento. Assim, a reação não se desfez e o alerta de perigo permanece sempre ligado, fazendo com que tudo seja interpretado através dos agentes estressores.

Para a CID 10 (1992), o TEPT só deve ser diagnosticado se houver evidências de que este tenha surgido num período de seis meses após o evento traumático. Camargo e Neves (2004, p. 22) evidenciam os sintomas e sinais que podem diagnosticar esse transtorno dizendo que:

Deve ainda haver recordação ou reminiscência repetitiva e intensa do evento em memória, imaginação ou sonhos. A presença do evento ou situação estressante deve ser claramente estabelecida, havendo evidências fortes de que o transtorno não teria surgido sem o mesmo.

São justamente esses sinais que podem alertar para o fato de que o indivíduo está ou já desenvolveu o TEPT. Diante disso, percebe-se que o medo e a ansiedade decorrentes do TEPT e provocados devido à experiência traumática, podem provocar no indivíduo reações que podem prejudicar inclusive, seu convívio social. Segundo Ballone e Moura (2008), os pacientes com TEPT relatam que:

[...] sentem destruídos seus sistemas de crenças e de valores, e o mundo passa a ser inseguro e ameaçante, desconfiando de tudo e de todos. Se sentem tremendamente inseguros e vulneráveis, com perda da autoestima. Às vezes podem experimentar sentimentos de culpa por ter estado presentes no lugar da vivência traumática no dia e horário em que ela ocorreu.

Não é possível fazer um diagnóstico de TEPT sem utilizar o critério estressor, ou seja, o trauma que levou o indivíduo a desencadear o TEPT. Essa observação permite reconhecer que, para que seja TEPT, é preciso que se tenha um trauma.

Ballone e Moura (2008), acreditam que estão criando “moda” em torno desse transtorno, banalizando o trauma e considerando a possibilidade do tratamento adequado para o trauma emocional e da consequência deste, em livros de autoajuda. Ou seja, não está sendo levado em consideração o que o TEPT pode provocar no indivíduo, atribuindo-lhe o nome de depressão, ou até mesmo “um choque” de momento, que vai passar com o tempo.

Diante disso, torna-se claro o papel de um profissional como o psicólogo para, primeiramente, abordar o paciente e, então, efetivamente descobrir se este tem ou não o TEPT. Para isso, o profissional pode utilizar técnicas precisas, como um conjunto de perguntas para o tratamento, já que alguns pacientes com o TEPT podem não falar espontaneamente sobre seus traumas.

Mesmo que o profissional seja confrontado com respostas negativas por parte do paciente, ele deve buscar alternativas que facilitem a interpretação do que o paciente está sentindo, ou então esperar até que conquiste a confiança dele para então abordá-lo de uma forma menos direta, como: “Você se sente seguro em casa?”, para, por exemplo, investigar casos suspeitos de violência doméstica (FIGUEIRA e MENDLOWICZ, 2003).

Diante dessas considerações, percebe-se a relação existente do TEPT com a violência, principalmente a violência urbana, por esta mostrar a realidade de vida de muitas pessoas, que vivem com o medo.

4 RELAÇÃO ENTRE A VIOLÊNCIA URBANA E O TEPT

O TEPT se relaciona à violência urbana a partir do momento em que um indivíduo sofre um ato violento (o evento traumático) e vem, posteriormente, apresentar alterações em seu comportamento, e os sintomas como o medo, a ansiedade, o estresse, começam a fazer parte de sua vida atrapalhando consideravelmente sua forma de viver.

Podem-se citar alguns tipos de violência urbana, consideradas mais “comuns” – por acontecerem com maior frequência atualmente e serem mais evidenciadas na mídia – que podem mostrar perfeitamente sua relação com o TEPT, a violência sexual, mais precisamente o estupro; a violência no trânsito (o acidente); o sequestro e o assalto.

A violência sexual é uma das violências urbanas mais conhecidas. Rolando, Mazoni, Azevedo e Francisquetti (s/d, p. 3) afirmam que acontece a violência sexual quando: “[...] a vontade, a sexualidade, a integridade psíquica e corporal de uma pessoa, foram violadas e submetidas à vontade do agressor das mais diferentes maneiras [força física, ameaça com arma de fogo ou branca, coação etc.]”. O estupro é uma das formas de violência sexual mais praticada nas cidades. Isso acontece por vários fatores, entre eles podem ser citadas as drogas e a falta de segurança pública, pois, sem segurança nas ruas, conseqüentemente, os indivíduos ficam bem mais vulneráveis a acontecer algum tipo de violência urbana contra elas, independente de idade e de gênero.

São diversas as conseqüências da violência sexual e podem variar desde lesões corporais, morte (em casos extremos de violência), doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e problemas psíquicos que vão, conseqüentemente, comprometer o cotidiano daqueles que sofreram esse tipo de violência. Algumas situações de revivências traumáticas são abordadas por Câmara Filho e Sougey (2001, p. 222), descritas como:

O chamado flashback seria o sintoma mais distintivo do TEPT apesar de pouco frequente – a vítima como que se ‘transportaria’ à situação traumática revivendo-a como se ela estivesse acontecendo naquele momento. O outro aspecto das reviviscências traumáticas estaria nas reações de aniversário que consistiriam na reativação dos sintomas em datas ou horários específicos.

A evitação ou distanciamento emocional é um estímulo que pode acompanhar a vítima de violência sexual, que busca se afastar de qualquer momento ou atos (pensamentos, sentimentos, conversas, situações ou atividades associadas ao trauma) que possa lembrar o que o indivíduo, vítima de violência sexual, vivenciou (CÂMARA FILHO e SOUGEY, 2001). Também pode ocorrer a restrição afetiva de um modo geral e esse indivíduo “se fechar para o mundo” não se isolando apenas das pessoas, mas também de si mesmo.

A hiperexcitabilidade psíquica refere-se ao estado de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central e autonômico, que provoca algumas reações como a insônia, devido ao receio de voltar a sonhar ou mesmo por incapacidade de relaxar; irritabilidade, acessos de raiva, explosividade; hipervigilância – sempre alerta, aguardando o pior; dificuldades na concentração; como também se assustam facilmente (CÂMARA FILHO e SOUGEY, 2001).

Apesar de não se constituir em critérios diagnósticos para o TEPT nas vítimas de estupro, foram observados outros sintomas pós-traumáticos que incluem “[...] sentimentos de culpa, vergonha, autoacusação, indignação, sentir-se ‘suja’ ou degradada, pensamentos obsessivos relacionados ao receio de engravidar, contrair doença venérea incluindo a AIDS, etc.” (CÂMARA FILHO e SOUGEY, 2001, p. ?),).

O acidente de trânsito pode ser considerado um problema urbano e de saúde, como uma epidemia da atualidade. No Brasil é um problema grave, e é um dos piores e mais perigosos do mundo e sendo uma das principais causas de óbito no País. Os acidentes de trânsito podem causar diversas implicações psicológicas no indivíduo, como, por exemplo, o TEPT. Segundo Cavalcante, Morita e Haddad (2009), em dados precisos:

Estima-se que 11,5% dos acidentados de trânsito desenvolvam TEPT. Outro estudo, que investigou três milhões de pessoas envolvidas em acidentes rodoviários, estimou que entre 8 e 40% das mesmas terão transtorno de estresse pós-traumático no primeiro ano após o acidente.

O estudo realizado por Mayou *et al.* (2001 apud CAVALCANTE *et al.*, 2009, p. 1765) aponta, entre os sintomas em vítimas de acidentes de trânsito, a ocorrência das seguintes perturbações: “ansiedade fóbica a viagens [52%]; ansiedade generalizada [58%], transtorno de estresse pós-traumático [50%] e depressão [39%]”. No entanto, esses sintomas podem variar de acordo com o trauma e também pela história de vida da pessoa. É válido salientar a gravidade do acidente como um fator influenciável no desenvolvimento do TEPT.

Para um diagnóstico mais preciso, Cavalcante *et al* (2009, p. 1765) determina que se deve:

Avalia-se a gravidade do acidente tal como a pessoa o descreve, por exemplo, quantas pessoas ficaram envolvidas, quantas ficaram

gravemente feridas, quantas morreram o lugar ocupado no acidente, entre outros. O fato de a pessoa ser passageiro ou condutor afeta sua percepção do acidente. Ser passageiro, por exemplo, é pior porque passageiros normalmente não se apercebem tão rapidamente da situação e, mesmo quando se apercebem, não têm controle sobre a situação. O impacto traumático depende de como a pessoa avalia o quanto sua vida esteve em risco naquele acidente, uma apreciação inteiramente subjetiva.

O sequestro é uma das formas de agressão que mais expõe as cidades (principalmente as grandes cidades) a serem vítimas desse ato. Essa forma de violência urbana causa à vítima, à sua família ou ainda as pessoas próximas, muitos transtornos psíquicos, podendo ser eles imediatos ou tardios.

Seja relâmpago ou em cativeiro¹, o sequestro tem graves consequências na vida das vítimas desse tipo de violência, entre eles o TEPT, por vivenciar situação que pode envolver morte, sério ferimento ou outra ameaça à integridade física (Critério A). Segundo Santos (2012), os sintomas de TEPT em vítimas de sequestro são:

[...] revivência persistente do evento traumático [Critério B]; esquiva persistente de estímulos associados ao trauma, embotamento da responsividade geral [Critério C]; e sintomas persistentes de excitação mental [Critério D]. O quadro sintomático completo deve estar presente por mais de 1 [um] mês [Critério E] e a perturbação deve causar sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional e/ou outras áreas importantes da vida da pessoa [Critério F].

Não se pode deixar, também, de citar o assalto como uma violência urbana bastante atual. Muitos são praticados rapidamente (como nos sinais de trânsito) e tornou-se ocorrência corriqueira. É importante salientar que o assalto em si, mesmo não tendo lesão física, ainda assim é uma violência e pode trazer sérias consequências psicológicas às suas vítimas.

Ito e Roso (1998 apud SCHNEIDER e PIVA, 2009), consideram que o indivíduo pode apresentar um estresse bastante grande no momento do assalto. Entre as sensações e sentimentos apontam com maior frequência o medo da morte, horror e insegurança, e, com o intuito de tentar preservar a própria vida, os indivíduos tentam até mesmo “negociar” com os assaltantes a possibilidade de continuarem vivos.

Como manifestações do TEPT em vítimas de assalto estão: A vítima pode vir a evitar atividades, locais ou pessoas que ativem recordações do trauma, bem como pode ocorrer à incapacidade de recordar aspectos importantes do evento traumático:

1 **Sequestro com Cativeiro:** ato pelo qual, ilícitamente, se priva uma pessoa de sua liberdade, mantendo-a em local de onde não possa sair livremente e é exigido um resgate em dinheiro à família da vítima para a sua libertação. **Sequestro-relâmpago:** nome pelo qual ficou conhecida a prática de assalto à mão armada, no qual a vítima permanece em poder dos assaltantes por um período de tempo variável, enquanto se praticam furtos em caixas bancários automáticos e frequentemente violências físicas contra a vítima, inclusive estupro (SANTOS, 2012, Grifo do Autor).

Pode também ter reduzido seu interesse e participação em atividades significativas de sua vida, ocorrendo um distanciamento ou afastamento em relação a outras pessoas, assim como não é raro tornar-se incapaz de ter sentimentos de carinho. Outros sintomas decorrentes do stress pós-traumático seriam ainda: dificuldade em conciliar ou manter o sono, irritabilidade ou surtos de raiva, dificuldade em concentrar-se, hipervigilância, resposta de sobressalto exagerada. (SCHNEIDER e PIVA, 2008).

O TEPT então se manifesta no indivíduo que sofreu o assalto, através das lembranças do momento, que se tornam muito frequentes para ele, e passa também a desencadear uma série de sintomas clínicos e psicológicos, que podem ser observados, diagnosticados e tratados.

5 CONCLUSÃO

Os altos índices de violência nos grandes centros urbanos da contemporaneidade fazem com que o medo seja uma constante na vida das pessoas, já que a violência apresenta-se na coletividade de forma indistinta, deixando todos ao seu alcance, na posição de possíveis vítimas.

Os indivíduos com TEPT podem manifestar uma série de sintomas por um tempo prolongado quando o trauma não foi superado. É justamente nesse intervalo, entre a intensidade do evento e a resistência individual, que será determinado se a pessoa adoece ou não. Portanto, quando alguém enfrenta uma situação que a marca profundamente ou em que há choque de alguma forma, como em alguns casos de violência urbana, o resultado pode ser o TEPT.

É importante mencionar que, apesar de se reconhecer a capacidade de adaptação e sobrevivência do ser humano, algumas experiências traumáticas podem alterar o equilíbrio psicológico, biológico e social dos mesmos a tal ponto, que a lembrança de um evento específico pode martirizar e prejudicar todas as suas outras experiências de vida, ou seja, a pessoa passa a viver um grande estresse na situação e após a situação, a reação não desaparece e a pessoa não volta mais a seu estado normal.

Conclui-se que a violência urbana pode desencadear o TEPT, sendo este um grande fator para a redução da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-VI-TR**. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre, RS: Artmed, 2002.

BALLONE, G. J; MOURA, E. C. **Estresse Pós-Traumático e Violência Urbana**. 2008. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=69>>. Acesso em: 26 jul. 2012.

BARROS, R. **Transtorno de Estresse Pós-Traumático – TEPT**. 2012. Disponível em: <<http://www.psiquiatriaregisbarros.com.br/servicos/53-transtorno-de-estresse-pos-traumatico-tept>>. Acesso em: 1 jul. 2012.

32 | CÂMARA FILHO, J. W. S.; SOUGEY, E. B. Transtorno de estresse pós-traumático: formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n4/7170.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2012.

CAMARGO, D. A. de.; NEVES, S. N. H. das. Transtornos mentais, saúde mental e trabalho. In: Guimarães, L. A. M.; GRUBTIS, S. **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004.

CAVALCANTE, F. G.; MORITA, P. A.; HADDAD, S. M. Sequelas invisíveis dos acidentes de trânsito: o transtorno de estresse pós-traumático como problema de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**. Volume 14. N. 5. p. 1763-1772, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/17.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2012.

FERRARI, I. F. Agressividade e violência. **Psicologia clinica**. Vol.18. N. 2. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-56652006000200005&script=sci_arttext>. Acesso em: 5 ago. 2012.

FIGUEIRA, I.; MENDLOWICZ, M. Diagnóstico do Transtorno de Estresse Pós-Traumático. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. V. 25 (Supl. V), 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v25s1/a04v25s1.pdf>>. Acesso em: 1 jul. 2012.

LEVISKY, D. L. Prefácio. In: ALMEIDA, M. G. B. **A violência na sociedade contemporânea**. Porto Alegre, 2010.

PHEBO, L.; MOURA, A.T. Violência Urbana: um desafio para o pediatra. **Jornal de Pediatria** - Vol. 81, Nº 5, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5s0/v81n5Sa09.pdf>>. Acesso em: 3 ago. 2012.

PEIXOTO, P; BARATA, S. de A. **Violência urbana**. 2008. Disponível em: <<http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2008027.pdf>>. Acesso em: 6 ago. 2012.

ROLANDO, E.; MAZONI, L. da S.; AZEVEDO, M. B. da S.; FRANCISQUETTI, P. P. **Violência sexual: uma questão de saúde e direitos humanos**. Disponível em: <http://www.mulheres.org.br/violencia/documentos/violencia_sexual_saude.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2012.

SCARPATO, A. T. Estresse Pós-Traumático: a Situação Emocional de Pessoas Vítimas de Violência. **Psicologia Brasil**. Ano 2, N. 6, 2002. Disponível em: <http://www.psicoterapia.psc.br/scarpatot_stresstr.html>. Acesso em: 27 jul. 2012.

SANTOS, E. F. **Estresse causado por sequestro em adultos**. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=250>> Acesso em 28 de Julho de 2012.

SCHNEIDER, S. S.; PIVA, M. Tem uma arma apontada pra mim: Implicações psicossociais do assalto à mão armada. **Revista de Psicologia da UnC**. Volume 2, n. 1. p. 61-73, 2003. Disponível em: <<http://www.nead.uncnet.br/2009/revistas/psicologia/3/37.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2012.

SOUZA, F. M. et al. A violência urbana e suas consequências em um centro de atenção psicossocial na zona norte do município do Rio de Janeiro. **Saúde Social**. Vol. 20. n. 2. São Paulo, Apr./June, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000200009&script=sci_arttext>. Acesso em: 3 ago. 2012.

SOUZA, P. C.; MASCARENHAS, S. A. do N.; e SILVA, I. R. da. Implicações Psicossociais das Demandas de Vítimas de Violência Sexual Acompanhadas Pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social-Creas em Manaus/AM. **Psicologia da Saúde**. Anais 1, 2011. Disponível em: <<http://www.metodista.br/ev/psicologia-da-saude/anais-1/2011/painel/p91/P91%20-%20TEXTO%20INTEGRAL%20-%20Implicacoes%20Psicossociais.pdf>>. Acesso em: 2 ago. 2012.

TRAJANO, A. R. C. **Impactos da violência urbana no trabalho em saúde**: Construindo uma cultura de paz e humanização do trabalho no Campo da saúde pública. Disponível em: <<http://www.ces.uc.pt/e-cadernos/media/documentos/ecadernos2/ANA%20RITA%20CASTRO%20TRAJAN.pdf>>. Acesso em: 6 ago. 2012.

VASCONCELLOS, R. P. M. **Agressividade e Violência**: na fronteira entre o crescimento e a morte. 1997. Disponível em: <<http://www.ofarol.inf.br/comportamento/agresi.htm>>. Acesso em: 5 ago. 2012.

VIEIRA, A. R. **Conceito de violência urbana**. 2011. Disponível em <<http://amandinha-contraaviolencia.blogspot.com.br/2011/08/conceito-de-violencia-urbana.html>>. Acesso em: 5 ago. 2012.

Recebido em: 5 de fevereiro de 2013

Avaliado em: 24 de fevereiro de 2013

Aceito em: 25 de fevereiro de 2013

1 Psicóloga formada pela Faculdade Integrada Tiradentes – FITS E-mail: senajaffia@hotmail.com.

2 Psicóloga formada pela Faculdade Integrada Tiradentes – FITS E-mail: klaryssatorres@hotmail.com

3 Mestre em Psicologia da Saúde(UMESP) e professora do curso de Psicologia da Faculdade Integrada Tiradentes- FITS E-mail: andressa_lopes@hotmail.com