

listas, principalmente fora dos grandes centros. O número de psiquiatras no Brasil, segundo estimativas da ABP, citadas por Torello,<sup>2</sup> gira em torno de 6 mil e este ressalta que as instituições universitárias são numericamente escassas e concentradas geograficamente. As regiões Norte e Centro-Oeste representam esta tendência, pois na primeira não existe residência de Psiquiatria e, na segunda, temos apenas em Campo Grande (2), Goiânia (1) e Brasília (3), sendo que anualmente são formados, nestas seis instituições, 14 psiquiatras/ano,<sup>1</sup> enquanto que a população da região atinge mais de 11 milhões de pessoas.<sup>3</sup> Só o Instituto de Psiquiatria da USP<sup>4</sup> forma, anualmente, 15 psiquiatras!

Em relação à qualidade dos serviços, em Mato Grosso do Sul, no período de 1992-2002, 28 médicos concluíram a residência ou especialização. Destes, 25 prestaram prova de Título de Especialista pela ABP e 22 (88%) foram aprovados. Acreditamos que esta é uma forma objetiva e bastante criteriosa de avaliar os profissionais que querem atuar na área, pois se exige que estejam atualizados e com conhecimentos suficientes para serem aprovados. A taxa de aprovação dos egressos dos serviços de Mato Grosso do Sul provavelmente é superior à média nacional.

Um dado interessante, em relação à interiorização dos médicos: observamos que nosso estado tornou-se um centro de formação de psiquiatras e propagação de novos conhecimentos, para diversos locais, principalmente para as regiões mais desprovidas de especialistas. Os ex-residentes estão espalhados por sete estados: Mato Grosso do Sul (20 colegas), Mato Grosso (5), Roraima (2), Goiás (1), São Paulo (2), Paraná (1) e Santa Catarina (1).

Estes dados indicam uma necessidade urgente de criação e/ou ampliação da residência em Psiquiatria no Centro-Oeste, onde observamos a carência de serviços de atendimento em Saúde Mental, numa área tão vasta e, ao mesmo tempo, tão promissora para os novos colegas, com a abertura de novas frentes de trabalho, onde não haverá o fenômeno da saturação de profissionais, que já é uma realidade em praticamente todas as grandes cidades do Sul e Sudeste.

**Fabiano Coelho Horimoto e Juberty Antônio de Souza**  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – UFMS

#### Referências

1. MEC. *Residência Médica de Psiquiatria*. Disponível em: URL: <http://www.mec.gov.br/sesu/ftp/residencia/psiquiatria.xls>.
2. Torello G. *Psychiatry on Line Brazil*. Disponível em: URL: <http://www.priory.com/psych/mlitalia.htm>.
3. IBGE. *Censo Populacional 2000*. Disponível em: URL: <http://www.ibge.gov>.
4. Instituto de Psiquiatria da USP. Disponível em: URL: <http://www.hcnet.usp.br/ijpq>.

## Treinamento de integração auditiva: “mildre” no tratamento para o autismo?

Sr. Editor,

Os problemas da sensação auditiva têm sido associados ao autismo, tendo sido observadas hipossensibilidade auditiva (i.e., “dessintonizar o comportamento”), hipersensibilidade (e.g., cobrir as orelhas) e hiperseletividade ao som. O autismo é associado a um padrão anormal de ativação do córtex temporal (córtex asso-

ciativo auditivo e sulco temporal superior).<sup>1</sup>

O treinamento de integração auditiva (AIT) é uma abordagem audiológica para o tratamento das “distorções auditivas” e hiperacusia, que seus propositores consideram como central para a disfunção experimentada por pessoas com autismo.<sup>2</sup>

O objetivo da AIT é o de reduzir os sintomas que estão interferindo no funcionamento auditivo. O tratamento requer que um audiograma acurado seja obtido e que este seja avaliado para determinar se o indivíduo demonstra “audição hipersensível” ou possui “audição desigual”. Nesse caso, o indivíduo é considerado como um candidato para o tratamento, que consiste em ouvir música por meia hora, duas vezes ao dia, durante 10 dias. A música é filtrada para eliminar as frequências para as quais a pessoa é “hipersensível”, ou nas quais o audiograma demonstra picos, e é também modulada de forma que diferentes partes da frequência de banda sejam aleatoriamente modificadas em intensidade. Os audiogramas são repetidos na metade e no final das sessões de treinamento, para documentar o “progresso” e determinar se são necessárias sessões adicionais.

A AIT baseia-se na teoria de que escutar música alterada pode melhorar a capacidade do ouvinte em processar os estímulos auditivos. A efetividade do tratamento é determinada pelas alterações tanto na audição como no comportamento.<sup>2</sup>

Vários estudos investigativos sobre a eficácia da AIT no autismo têm sido publicados.<sup>3,4</sup> As melhorias mais frequentemente relatadas incluem atenção e processamento auditivo melhorados, irritabilidade diminuída, letargia reduzida, melhoria na linguagem expressiva e na compreensão auditiva e redução da sensibilidade sonora. Infelizmente, há pouca documentação científica para embasar essas afirmações.

Mesmo que duas investigações indiquem que a AIT pode auxiliar algumas crianças com autismo, ainda não existem estudos controlados para apoiar sua utilização.<sup>4,5</sup>

A posição da Academia Americana de Pediatria é de que a AIT não está cientificamente comprovada e deve ser considerada atualmente como um enfoque experimental.<sup>4</sup>

Vários problemas contribuem para a falta de consenso:

- A literatura disponível fornece poucas informações sobre variáveis de desfecho e suas médias em grupos experimentais e controle;
- As alterações estatisticamente significativas nos limiares dos indivíduos foram menores do que 1-5 dB (variação clínica normal em teste-reteste);
- A AIT utiliza os dados audiométricos comportamentais para confirmar suas afirmações de benefício, mesmo que muitas crianças sejam difíceis de serem testadas.

São necessários estudos de seguimento de longo prazo sobre esse método para obter-se uma avaliação empírica justa.

Recomenda-se que, antes de participarem do tratamento, os consumidores sejam informados de que a AIT é experimental em sua natureza e é uma opção controversa de tratamento para o autismo.

Ainda há muito o que aprender sobre a AIT. Pode ser útil perguntar em que condições ela demonstra efetividade. A eficácia da AIT deve ser mais investigada, como, por exemplo, em um ensaio controlado, aleatorizado, com avaliadores cegos para o tipo de tratamento.

**Lorena Kozlowski**

Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil e Universidade de Montreal –  
Faculdade de Medicina – Escola de Ortofonia e Audiologia, Canadá

**Maya Kroupnik**

Universidade de Montreal – Faculdade de Medicina – Escola de Ortofonia  
e Audiologia, Canadá

**Ana Paula Kochen**

Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil

**Bianca Simone Zeigelboim**

Programa de Mestrado em Distúrbios da Comunicação da Universidade  
Tuiuti do Paraná.

Trabalho realizado na Universidade Tuiuti do Paraná e Université de Montréal.

**Referências**

1. Boddaert N, Zilbovicius M. *Functional neuroimaging and childhood autism. Pediatr Radiol.* 2002;32:1-7.
2. Miller M, Lucker J. *Auditory integration training. Am J of Audiology.* 1997;6(2):25-32.
3. Rimland B, Edelson S. *The effect of auditory integration training on autism. Am J of Speech-Language Pathology.* 1994;3:16-24.
4. *American Academy of Pediatrics. Auditory Integration Training and Facilitated Communication for Autism. Pediatrics.* 1998;102(2).
5. Rimland B, Edelson SM. *Brief reports: A pilot study of auditory integration training in autism. Journal of Autism and Developmental Disorders.* 1995;25(1):61-70.

## Depressão e traços de personalidade em mulheres vítimas de violência doméstica

Sr. Editor,

A violência doméstica contra a mulher, provocada pelo cônjuge, vem aumentando sensivelmente, sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) um grave problema de saúde pública.<sup>1-2</sup>

De acordo com a Fundação Seade (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados), citada por Schritzmeyer,<sup>3</sup> constatou-se que, no Brasil, a cada quatro minutos uma mulher é agredida em seu próprio lar por uma pessoa com quem mantém relação de afeto. As estatísticas disponíveis e os registros nas delegacias especializadas de crimes contra a mulher demonstram que 70% dos incidentes acontecem dentro de casa e que o agressor é o próprio marido ou companheiro.

Segundo Heise,<sup>4</sup> a violência doméstica e o estupro são considerados a sexta causa de anos de vida perdidos por morte ou incapacidade física em mulheres de 15 a 44 anos – mais que todos os tipos de câncer, acidentes de trânsito e guerras. Sendo assim, é um tema que merece total atenção, porque, além de acarretar conseqüências emocionais aos filhos que testemunham a violência, compromete a economia do país – no que se refere a gastos com serviços de saúde –, assim como acarreta conseqüências psicofísicas à mulher.

As mulheres que relatam ter sofrido violência doméstica apresentam formas combinadas de agressões físicas, como nódos negros, fraturas, queimaduras, marcas de tentativas de estrangulamento, golpes provocados por instrumentos cortantes, etc, e de

agressões psicológicas que retratam como seqüelas medo, isolamento afetivo, dependência emocional, sentimentos de culpabilidade e quadros depressivos.

Dessa forma, nossa proposta foi verificar a ocorrência de depressão e a presença de algum traço de personalidade que pudessem comprometer a saúde das mulheres vítimas de violência doméstica que decidem permanecer na relação conflituosa, de agressão.

Para tal, aplicou-se o *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI) e o *Beck Depression Inventory*.<sup>5-6</sup> O uso destes instrumentos nos permitiu observar que as mulheres agredidas e que permanecem no vínculo conjugal são mais propensas à depressão, exprimindo sentimentos de solidão, tristeza, desamparo, descrença, irritação, baixa auto-estima e baixa auto-confiança, que podem caracterizar sintomas distímicos.

Quanto aos traços de personalidade, verificamos que as mulheres que sofrem violência doméstica apresentam traços esquizóides ou esquizotípicos, que favorecem a introversão, o isolamento afetivo, a ansiedade persecutória, entre outros. Isto levaria tais mulheres a fazer escolhas objetivas amorosas identificadas com as mesmas características, aumentando-se, assim, os riscos de tentar resolver conflitos por impulsos agressivos, já que existe a crescente dificuldade de resolução através do diálogo.

Tem-se, assim, um círculo vicioso: as mulheres agredidas que permanecem com os companheiros agressores tornam-se frequentemente, agressivas, o que leva os casais a terem um dia-dia cada vez mais violento, em que os conflitos se multiplicam e se intensificam.

**Patrícia Gugliotta Jacobucci e Mara Aparecida Alves Cabral**

Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da  
Universidade Estadual de Campinas (SP)

Este artigo baseia-se na dissertação de mestrado defendida pela autora Patrícia Gugliotta Jacobucci, na Universidade Estadual de Campinas, em 2004.  
**Financiamento:** CAPES.

**Referências**

1. Camargo M. *Violência e Saúde: ampliando políticas públicas. Jornal da Rede Saúde.* 2000;22.
2. Cabral MAA, Brancalhone PG. *Representações da violência conjugal de 117 mulheres de Campinas – Brasil. J Bras Psiquiatria.* 2000;(8):227-85.
3. Schritzmeyer ALP. *Abusos imponderáveis: limites dos registros oficiais e das políticas públicas. In: Jornada Psicanalítica – “ABUSO”. São Paulo; 2001.*
4. Heise L. *Gender-based Abuse: The global epidemic. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro.* 1994;10(1):135-45.
5. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, MockJ, Erbaugh G. *An Inventory for Measuring Depression. Archives of general psychiatric.* 1961;4:53-63.
6. Benkö A, Simões RJP. *(Tradução e Adaptação) Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade – Manual. Rio de Janeiro: CEPA; 1962.*