



ROYALTY FAMILIES

“PELO BEM-ESTAR DE TODA FAMÍLIA”

Lives: Mitos e Verdades

2024/2025



Séries de Lives Educativas: 2024/2025

Propósito desta obra:

Este livro apresenta uma compilação revisada e estruturada das cinco lives realizadas pela equipe Royalty Families entre dezembro de 2024 e abril de 2025. Cada live aborda temas essenciais para o desenvolvimento integral da família, fundamentados em pesquisas científicas e práticas baseadas em evidências.

Público-alvo:

Indivíduos e famílias que buscam compreender melhor os desafios em saúde mental, relacionamentos conjugais, educação de filhos em diferentes etapas do desenvolvimento, e envelhecimento saudável.

Metodologia:

Os conteúdos foram originalmente capturados através da plataforma de videoconferência ZOOM utilizando a ferramenta AI Studio Companion, posteriormente revisados, estruturados para melhor compreensão do público brasileiro, mantendo a precisão científica e rigor metodológico.

Missão Royalty Families

Servir pelo bem-estar de toda família através de atendimentos integrados em saúde mental, nutrição e desenvolvimento humano.

Sumário

Prefácio: Propósito e Origem	1
1 Mitos e Verdades Sobre Saúde Mental	4
Resumo	4
1.1 Compreendendo a Saúde Mental Integrada à Saúde Física	4
1.1.1 Fatores que Afetam a Saúde Mental	6
1.2 Tipos de Transtornos Mentais e Suas Origens	6
1.2.1 Mito versus Realidade: Aumentaram os Transtornos Mentais?	7
1.3 Buscando Ajuda Profissional e Tratamento	7
1.4 Mitos e Equívocos sobre Saúde Mental	8
1.4.1 Aplicando o Conhecimento em Prática	9
1.5 Referências Bibliográficas	10
2 Mitos e Verdades Sobre Casamento	11
Resumo	11
2.1 Abordagem Fundamentada em Pesquisa para Entender o Casamento	11
2.2 Sucesso no Casamento e Estatísticas de Divórcio	12

2.2.1	Mito versus Realidade: Ter Deus como Fundamento	13
2.3	O Mito dos Casamentos Perfeitos	14
2.4	Conflitos no Casamento	15
2.4.1	Estilos de Conflito e Seu Impacto	15
2.5	Emoções no Casamento	16
2.6	Mitos de Gênero em Relacionamentos	17
2.6.1	Aplicando o Conhecimento em Prática	18
2.7	Referências Bibliográficas	18
3	Mitos e Verdades Sobre Educação de Crianças	19
	Resumo	19
3.1	Compreensão do Desenvolvimento Infantil e do Temperamento	20
3.2	Estrutura Familiar e Autoridade Parental	21
3.3	Elogio Eficaz e Reforço	22
3.4	Mudança Comportamental e Consistência Parental	23
3.4.1	Autoelogio versus Autocrítica	24
3.4.2	Aplicando o Conhecimento em Prática	25
3.5	Referências Bibliográficas	25
4	Mitos e Verdades Sobre Educação de Adolescentes	26
	Resumo	26
4.1	Adolescência: Definição e Características	26
4.2	Estilos Parentais e Desenvolvimento Adolescente	28
4.2.1	Pesquisa Brasileira sobre Práticas Parentais	29

4.3	Programas Parentais Fundamentados em Evidências	30
4.3.1	Aplicando o Conhecimento em Prática	31
4.4	Referências Bibliográficas	32
5	Mitos e Verdades Sobre Envelhecimento Saudável	33
	Resumo	33
5.1	Compreendendo o Envelhecimento Saudável	33
5.2	Gerontologia e Geriatria	34
5.2.1	Condições Comuns em Prática Gerontológica	35
5.3	Doença de Alzheimer e Demência	35
5.4	Apoio e Intervenção Familiar	36
5.5	Nutrição e Longevidade	37
5.6	Saúde Mental e Relacionamentos Sociais	38
5.6.1	Benefícios das Atividades Sociais	39
5.6.2	Aplicando o Conhecimento em Prática	39
5.7	Referências Bibliográficas	40
	Sobre os Palestrantes	41

Prefácio: Propósito e Origem

Entre dezembro de 2024 e abril de 2025, a equipe Royalty Families realizou uma série de cinco lives gratuitas sobre importantes áreas do desenvolvimento familiar. O objetivo foi abordar “Mitos e Verdades” sobre temas comuns no contexto das relações familiares, que estão intrinsecamente relacionados com a qualidade da saúde mental individual e coletiva.

Reconhecemos que aspectos nutricionais são fundamentais para o bem-estar integral. Embora estes não tenham sido detalhados em profundidade nesta série, constituem uma das principais áreas de atuação oferecidas pelos serviços da nutricionista Monique Bernardo. O foco específico em saúde mental foi escolhido para apresentar uma visão abrangente do desenvolvimento humano ao longo do ciclo de vida familiar, compartilhando perspectivas que fundamentam nossos grupos educativos.

A primeira live abordou saúde mental de forma abrangente, oferecendo aos participantes a oportunidade de expressar suas dúvidas sobre qualquer aspecto dessa área. Deliberadamente, optamos por abordar a saúde familiar iniciando pelo bem-estar individual, considerado a primeira preocupação que toda pessoa deve cultivar, a fim de ser um membro saudável em sua família e contribuir para promover saúde entre os demais.

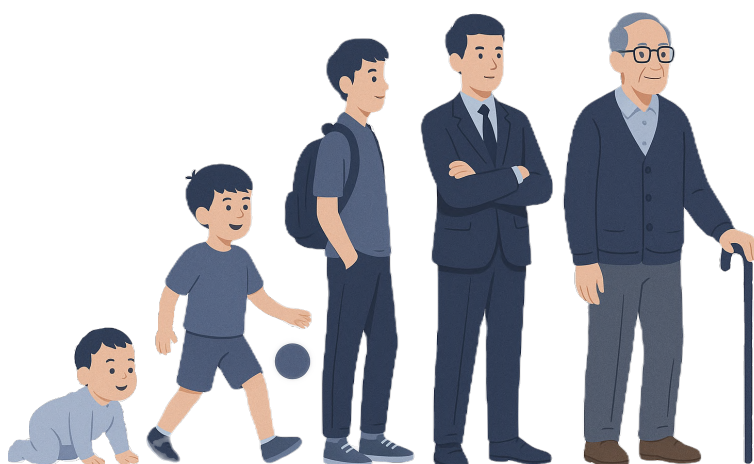
A segunda live explorou questões sobre relacionamentos conjugais, reconhecendo que a maioria das famílias é iniciada a partir de uma união de casal responsável pelas “funções executivas” da família. Os adultos carregam responsabilidade em todos os aspectos—atender às necessidades materiais, planejamento, educação, tomada de decisão e proteção. Como fundamento teórico para este encontro, compartilhamos informações das pesquisas revolucionárias do Dr. John Gottman, que durante 50 anos conduziu investigações sem precedentes sobre o funcionamento de casais.



Considerando que um papel essencial dos adultos em famílias com crianças é educá-las e criá-las, a terceira live abordou este exercício, denominado parentalidade. Discutimos tópicos levantados pelos próprios participantes e oferecemos informações sobre um dos programas mais bem pesquisados internacionalmente, classificado como “Baseado em Evidências”, difundido há aproximadamente 40 anos nos Estados Unidos e Europa.

Seguindo a progressão natural do desenvolvimento humano, a quarta live focou no exercício da parentalidade com adolescentes, apresentando diversas informações respaldadas por pesquisas e modelos desenvolvidos especificamente para apoiar responsáveis nesta etapa crítica da vida familiar. Enfatizamos pesquisas conduzidas no Brasil e o programa “Parentalidade Sábia”, uma tradução e adaptação de uma das propostas com mais evidências de pesquisa internacionalmente, desenvolvida nos EUA e amplamente difundida na Europa.

Por fim, a quinta live abordou temas relacionados ao envelhecimento humano, tanto de membros individuais da família quanto dos cuidados que todos devemos dedicar ao nosso próprio desenvolvimento. Contamos com a valiosa participação de Anna Clara Simon, gerontóloga, profissional que representa uma especialidade relativamente recente no Brasil. Sua experiência como pesquisadora no Hospital da Universidade Federal de São Carlos forneceu exemplos e informações resultantes de trabalhos inovadores em nosso país.



Compartilhamos conhecimentos em áreas sensíveis ao desenvolvimento saudável das famílias, revelando mais sobre a missão central da Royalty Families: servir através de nossas profissões “pelo bem-estar de toda família”. Os textos dos capítulos foram elaborados a partir de resumos estruturados, processados com parâmetros específicos conforme nossos objetivos, utilizando a ferramenta AI Studio Companion do programa ZOOM, por meio da qual as lives foram transmitidas, posteriormente revisados por profissionais para garantir precisão e clareza.

Esperamos que este material contribua com informações úteis para indivíduos e suas famílias, servindo também como uma introdução aos serviços que oferecemos. Agora que você se inscreveu no site Royalty Families e pode acessar este e-book gratuitamente, seja bem-vindo à nossa comunidade como “Membro da Realeza”, tendo acesso a recursos adicionais disponíveis em nossa plataforma.

Luis Antonio Silva Bernardo

Psicólogo CRP 19/004142

Setembro de 2025

Capítulo 1

Mitos e Verdades Sobre Saúde Mental

Resumo

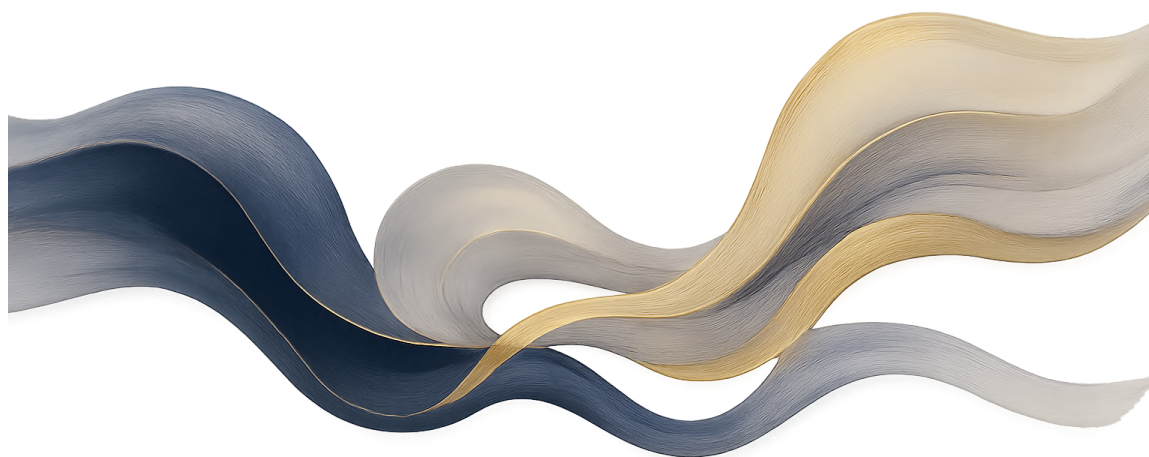
Na primeira live sobre saúde mental, conduzida por Luis Bernardo com apoio de Monique Bernardo, explorou-se a natureza integrada da saúde mental e física, enfatizando que questões de saúde mental envolvem condições físicas relacionadas ao funcionamento cerebral[1]. A saúde física é afetada por comportamentos e formas de pensar sobre nós mesmos, os outros, o futuro e a vida em geral. A discussão abrangeu diagnóstico, abordagens de tratamento e a importância de práticas fundamentadas em evidências, incluindo questões sobre prevalência de transtornos mentais, fatores genéticos e quando procurar ajuda profissional.

1.1 Compreendendo a Saúde Mental Integrada à Saúde Física

A saúde mental não deve ser concebida como aspecto separado da saúde física, mas sim como componente integrado da saúde geral. Aquilo que denominamos “mente” refere-se aos

processos neurofisiológicos que ocorrem no cérebro através de estímulos elétricos e trocas químicas[2]. O cérebro, como órgão físico, coordena funções corporais variadas, incluindo batimento cardíaco, respiração, sudorese e temperatura corporal. Estes processos físicos encontram-se diretamente conectados aos processos cognitivos e pensamentos.

Esta abordagem pode ser ocasionalmente denominada “holística”, porém preferimos a expressão “integral” ou “integrativa”, pois integra saúde mental, saúde nutricional e saúde física em perspectiva de desenvolvimento ao longo do ciclo de vida individual e familiar. A formação de Monique Bernardo em nutrição, aliada à sua especialização em saúde mental, complementa a expertise de Luis Bernardo, permitindo oferecer tratamentos abrangentes que abordam todos os aspectos da saúde de uma pessoa. Com esta abordagem integrada, reconhece-se que é impossível tratar saúde mental sem considerar o estado das demais partes do corpo além do cérebro, assim como mudanças comportamentais e físicas necessitam de equilíbrio psicológico e emocional[2].



A proposta Royalty Families enfatiza a importância da família como unidade primária da sociedade. O conceito de “Royalty” reflete a visão de que as famílias atendidas

pertencem à Realeza (como a propriedade de um Rei) e constitui a base da missão de servir famílias através de atendimentos integrados de saúde.

1.1.1 Fatores que Afetam a Saúde Mental

Identificam-se três fatores-chave que determinam a saúde mental:

1. **Condição física:** saúde do cérebro e do corpo
2. **Aspectos cognitivos:** pensamentos, crenças e ideias
3. **Contexto psicossocial:** rotinas diárias, relacionamentos e atividades

Estes três fatores interagem para influenciar os resultados de saúde mental, independentemente de alguém possuir predisposição genética para certos transtornos. Mesmo indivíduos nascidos com transtornos do neurodesenvolvimento podem experimentar qualidade de vida satisfatória, dependendo de como tais fatores são abordados e promovidos[3].

1.2 Tipos de Transtornos Mentais e Suas Origens

Existem diferentes categorias de transtornos mentais, merecendo atenção particular aos transtornos do neurodesenvolvimento versus outras categorias. Transtornos do neurodesenvolvimento, incluindo Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), são condições com as quais as pessoas nascem—afetam o desenvolvimento cerebral desde o nascimento e não podem ser “adquiridas” ou “desenvolvidas” posteriormente na vida[4].

Outros transtornos, como depressão, ansiedade e transtornos de personalidade, apresentam origens mais complexas envolvendo predisposição genética, experiências de vida e fatores ambientais. Embora a genética possa criar uma predisposição, o desenvolvimento destes transtornos depende significativamente de fatores psicológicos—pensamentos e crenças aprendidas—e experiências sociais, como traumas, negligência ou abuso[4].

Transtornos de personalidade representam manifestações extremas de traços que todos os seres humanos possuem. O diagnóstico é complexo e requer avaliação profissional cuidadosa. Portanto, indivíduos não devem tirar conclusões baseadas apenas em informações fragmentárias obtidas na internet.

1.2.1 Mito versus Realidade: Aumentaram os Transtornos Mentais?

Uma questão frequente refere-se a suposto aumento nos transtornos mentais. Existem, no mínimo, cinco fatores que podem explicar este “aumento” percebido: (1) Maior conhecimento e pesquisa; (2) Mais profissionais treinados capazes de identificar transtornos; (3) Maior disseminação de informações para o público geral; (4) Melhor tecnologia para exames, testes e pesquisa; e (5) Leis protegendo direitos que reduzem estigma e encorajam pessoas a buscar ajuda.

O atual Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) lista 401 transtornos, comparado com apenas dezenas em edições anteriores, refletindo nosso crescente entendimento—não necessariamente um aumento real em transtornos[5].

1.3 Buscando Ajuda Profissional e Tratamento

Luis Bernardo enfatizou a importância do diagnóstico oportuno e tratamento fundamentado em evidências. Explicou que terapias cognitivo-comportamentais (TCC) constituem as abordagens com mais fortes evidências científicas para tratar praticamente todos os transtornos mentais[2]. Apontou que muitas abordagens ainda praticadas no Brasil são consideradas ultrapassadas em outros países, sendo ensinadas apenas como história da psicologia em nações desenvolvidas.

Contrário à crença comum, psicoterapia fundamentada em evidências é tipicamente breve, três a seis meses, raramente excedendo um ano quando se trata da maioria dos transtornos mentais comuns. Isto a torna mais custo-efetiva do que muitas pessoas imaginam.



Aspecto importante para esclarecer: atrasar investigação por diagnóstico e tratamento possível, especialmente para crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, pode ter consequências sérias, pois existem janelas de desenvolvimento críticas durante as quais a intervenção é mais eficaz[3].

Para não-profissionais oferecendo suporte, uma boa regra é limitar o “aconselhamento” a três conversas. Após ouvir e oferecer suporte uma vez, agende um acompanhamento para avaliar como a pessoa está. Se na terceira conversa não houver melhora ou você se sentir incerto sobre a situação, recomende ajuda profissional. Quando em dúvida, mesmo desde a primeira conversa, sugira avaliação profissional. Embora orientação espiritual e oração sejam valiosas, funcionam melhor quando combinadas com abordagens fundamentadas em evidências para saúde mental[2].

1.4 Mitos e Equívocos sobre Saúde Mental

Vários mitos sobre saúde mental precisam ser desmistificados. Um deles refere-se à ideia de que autismo pode ser causado ou tratado através da dieta—completamente falso. O autismo é uma condição do neurodesenvolvimento presente desde o nascimento[4]. Existe preocupação legítima com desinformação disseminada através de mídias sociais e contextos religiosos, onde alguns líderes afirmam que transtornos como autismo não existem ou constituem problemas espirituais em vez de condições médicas.

É crucial enfatizar a importância de abordagens fundamentadas em evidências e alertar contra “tratamentos alternativos” que carecem de suporte científico. Embora abordagens alternativas possam ser consideradas quando todas as opções fundamentadas em evidências foram esgotadas ou não existem, nunca devem ser a primeira escolha quando já possuímos tratamentos bem estabelecidos e testados[2].

Atrasar o tratamento para transtornos do neurodesenvolvimento como autismo pode causar atrasos de desenvolvimento permanentes, pois existem “janelas” críticas para desenvolver habilidades, como linguagem. Quando pais se recusam a aceitar um diagnóstico ou buscar tratamento, pode ser necessário seguir uma abordagem progressiva: primeiro conversando com os pais, depois envolvendo mais pessoas para ajudar a convencê-los e, se necessário, envolvendo autoridades como o Conselho Tutelar para não colocar o bem-estar da criança em risco por negligência[3].

1.4.1 Aplicando o Conhecimento em Prática

Para aqueles interessados em continuar seu aprendizado sobre saúde mental:

1. Pesquise abordagens fundamentadas em evidências para saúde mental, particularmente terapias cognitivo-comportamentais com forte suporte científico.
2. Considere assistir sessões futuras sobre tópicos específicos como prevenção de suicídio, questões de relacionamento, ou transtornos do neurodesenvolvimento.
3. Visite royaltyfamilies.com para acessar recursos sobre abordagens integradas de saúde.
4. Se preocupado com a saúde mental de alguém, pratique a abordagem de poucas conversas (máximo três) e sugira ajuda profissional.
5. Avalie fontes de informação cuidadosamente, especialmente em mídias sociais ou contextos religiosos.
6. Para profissionais trabalhando com crianças, priorize identificação precoce e intervenção.

1.5 Referências Bibliográficas

1. American Psychiatric Association. (2022). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5^a ed., Texto Revisado)—DSM-5-TR.
2. Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). Terapia Cognitiva da Depressão. Editora Artmed.
3. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). Terapia de Aceitação e Compromisso: O Processo e Prática da Mudança Consciente (2^a ed.). Editora Artmed.
4. Linehan, M. M. (1993). Tratamento Cognitivo-Comportamental do Transtorno de Personalidade Borderline. Editora Artmed.
5. Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). Terapia do Esquema: Guia de Técnicas Cognitivo-Comportamentais Inovadoras. Artmed.

Capítulo 2

Mitos e Verdades Sobre Casamento

Resumo

Nesta live, abordaram-se mitos e verdades sobre o casamento fundamentando-se em pesquisas científicas do Instituto Gottman. Luis Bernardo apresentou insights baseados em pesquisa sobre administração de conflitos em relacionamentos. Exploraram-se como casais bem-sucedidos gerenciam desentendimentos, o papel das emoções nos relacionamentos, e desmistificaram-se equívocos comuns sobre casamento[6]. As principais questões incluíram se todos os conflitos necessitam resolução e como diferentes estilos de conflito afetam o sucesso do relacionamento.

2.1 Abordagem Fundamentada em Pesquisa para Entender o Casamento

Além da extensa formação acadêmica do Psicólogo Luis Bernardo, sua certificação pelo Instituto Gottman do estado de Washington (Estados Unidos) para ministrar o workshop

“Os Sete Princípios para o Casamento Funcionar” proporciona fundamento em informações fundamentadas nas revolucionárias pesquisas do Dr. Gottman sobre relacionamentos conjugais[6].

As pesquisas do Instituto Gottman abrangem aproximadamente 50 anos. Em uma delas, estudaram-se mais de 3.000 casais em todas as faixas etárias e fases do casamento ao longo de 20 anos. Pesquisas mais recentes incluem dados de mais de 40.000 casais[6]. Esta investigação extensa fornece conselhos confiáveis sobre o que faz casamentos terem sucesso ou falharem. A apresentação referenciou dois livros-chave: “Os Sete Princípios para o Casamento Funcionar” e “Fight Right” (Brigar Correto), ambos do Dr. John Gottman, este último em parceria com sua esposa Julie Gottman[7]. O casal já escreveu mais de 50 livros sobre o tema.

A pesquisa que sustenta estes princípios é caracterizada por rigor científico e metodológico sem precedentes para compreender o funcionamento de casais. Seus achados foram testados através de análise estatística e estudos experimentais, resultando em um modelo com efetividade comparável às melhores terapias de casal atualmente disponíveis[8].

2.2 Sucesso no Casamento e Estatísticas de Divórcio

Dados apresentados demonstraram que o casamento geralmente contribui para melhores resultados de saúde e qualidade de vida comparado a ser solteiro ou divorciado. Contudo, taxas de divórcio permanecem elevadas—aproximadamente 70% em Portugal (2018-2019), potencialmente acima de 80% no Brasil (embora de fontes menos confiáveis), e entre 40-50% nos Estados Unidos[6].

Uma estatística interessante refere-se a um grupo religioso específico nos Estados Unidos onde apenas 6,7% dos casamentos terminam em divórcio, significativamente abaixo das médias nacionais. Isto suscitou discussão durante a live sobre quais fatores podem contribuir para esta taxa de sucesso. Participantes sugeriram que crenças espirituais compartilhadas fornecem base sólida para casamento.



Aprofundando o debate, Luis Bernardo esclareceu que, de fato, a espiritualidade compartilhada foi identificada como benéfica, mas não constitui o único fator determinante do sucesso relacional[6]. Alguns participantes destacaram que taxa baixa de divórcio entre grupo religioso específico não significa que a qualidade de todos esses casamentos seja saudável. Consequências de relacionamentos ruins podem ser muito graves. Em alguns contextos, a compreensão de que casamentos não podem ser desfeitos pode motivar casais a manter o objetivo de não se divorciarem, mas não garante que funcionarão bem ou farão esforços para melhorar a qualidade da vida conjugal.

2.2.1 Mito versus Realidade: Ter Deus como Fundamento

Crenças espirituais compartilhadas podem ser forte fator protetor no casamento, fornecendo significado para a relação. Evidências das pesquisas do Dr. Gottman revelaram—e fazem parte dos “Sete Princípios”—outros aspectos igualmente relevantes: nível de intimidade do casal, demonstrações de carinho e respeito, atenção voltada entre ambos, aceitação mútua da influência, reconhecimento e habilidades para administrar conflitos com e sem soluções, mantendo significados compartilhados, intimamente relacionados com questões de religião e espiritualidade do casal[6].

2.3 O Mito dos Casamentos Perfeitos

Uma informação crucial compartilhada foi que casamentos que não terminam em divórcio não são necessariamente bem-sucedidos. Luis Bernardo convidou participantes a imaginarem um continuum—uma linha limitada por pontos em suas extremidades. Um extremo representa casais genuinamente felizes; o outro extremo representa aqueles que permanecem casados mas vivem essencialmente vidas separadas sob o mesmo teto ou terminam divorciando-se. Todos os casamentos situam-se em algum ponto entre estes dois extremos. É possível que alguns casais permaneçam juntos por razões financeiras, conforto, hábito, ou qualquer motivo particular, apesar de apresentarem relacionamentos emocionalmente desconectados.

As pesquisas também desmistificam a impressão de que casais juntos há mais tempo necessariamente se conhecem melhor. Os achados do Instituto Gottman não mostraram correlação entre duração do casamento e quanto bem os cônjuges se entendem. O que importa mais é a qualidade de suas interações e seus esforços para manter conhecimento íntimo dos mundos internos um do outro—aquilo que Dr. Gottman denomina “Mapa do Amor”[6].



2.4 Conflitos no Casamento

Um dos achados mais surpreendentes apresentados foi que **69% dos problemas conjugais não têm solução**[6]. Esta estatística desafia a crença comum de que todos os conflitos devem ser resolvidos para sucesso conjugal. Destes problemas insolúveis, apenas 16% (ou 11,4% de todos os problemas conjugais) tornam-se questões emperradas que impactam significativamente o relacionamento e precisam ser administradas para o casal sobreviver, apesar destes problemas continuarem existindo[6]. Os restantes 57,6% de todos os problemas podem ser gerenciados sem mesmo buscar qualquer forma de resolução—são questões que nunca vão mudar, mas não fazem grande diferença para o sucesso relacional.

Estes problemas insolúveis tipicamente surgem de diferenças de personalidade desenvolvidas ao longo da vida, particularmente durante infância e adolescência, antes mesmo do casal se conhecer[6]. Luis Bernardo explicou que casais bem-sucedidos não necessariamente resolvem mais problemas que os malsucedidos—simplesmente lidam com conflitos diferentemente, vendo-os como oportunidades de crescimento em vez de ameaças ao relacionamento.

Problemas sem soluções tipicamente: (1) repetem-se frequentemente, (2) causam dor crescente cada vez que surgem, (3) levam a posições cada vez mais polarizadas, (4) escalam em intensidade com linguagem mais ofensiva, e (5) parecem tão fundamentais que um acordo parece impossível. Se mesmo um parceiro acredita que um problema não tem solução, é melhor tratá-lo como insolúvel e focar em gerenciá-lo em vez de resolvê-lo ou ignorá-lo[6].

2.4.1 Estilos de Conflito e Seu Impacto

Foram apresentados três estilos primários de conflito: **evitadores** (que preferem não discutir questões), **voláteis** (que se engajam em discussões apaixonadas), e **validadores** (que discutem calmamente e validam sentimentos mutuamente). Contrariamente à crença popular, nenhum estilo é inerentemente superior—o que importa é se ambos os parceiros compartilham estilos compatíveis ou podem adaptar-se um ao outro[6].

A pesquisa mostrou que casais com estilos incompatíveis (como uma pessoa volátil casada com um evitador) enfrentam desafios particulares. Uma estratégia útil para tais casais é fazer uma pausa de 20-30 minutos durante discussões acaloradas para permitir acalmamento fisiológico antes de retomar a conversa. Esta abordagem acomoda tanto a necessidade de espaço do evitador quanto o desejo do parceiro volátil de abordar questões[7].

O conflito em si não é prejudicial—é como os casais gerenciam o conflito que importa. Resolução saudável de conflitos pode realmente modelar solução positiva de problemas para crianças, enquanto ausência de desacordo visível pode criar expectativas irreais sobre relacionamentos.

2.5 Emoções no Casamento

Um ponto crucial foi desfazer mitos sobre emoções nos relacionamentos. Luis Bernardo explicou que todas as emoções servem funções importantes—não existem emoções “boas” ou “ruins”. Especialmente, foi abordado o equívoco de que raiva é destrutiva para relacionamentos conjugais.

Com base em pesquisas recentes em neurociências, especificamente trabalhos de Richard Davidson citados no livro “Fight Right”, Luis Bernardo explicou que raiva ativa a mesma área cerebral que interesse, curiosidade e alegria—o hemisfério esquerdo associado com emoções de aproximação (versus emoções de afastamento como medo e tristeza)[7]. Isto sugere que raiva pode realmente ser construtiva, pois motiva engajamento com questões em vez de evitamento, abrindo oportunidades para aprofundar aspectos de intimidade na relação.

A distinção crucial é como a raiva é expressa. Expressar raiva através de crítica e desprezo—dois dos “Quatro Cavaleiros” de Gottman que são padrões de interação preditores de divórcio—é prejudicial[6]. Contudo, expressar raiva afirmando sentimentos e necessidades pode levar a maior entendimento e intimidade.

2.6 Mitos de Gênero em Relacionamentos



Em relação ao gênero, diversos mitos populares incluem a crença de que homens são mais racionais enquanto mulheres são mais emocionais. Pesquisas mostram nenhuma diferença fundamental na capacidade emocional entre gêneros, embora possa haver diferenças biológicas em quão rapidamente homens e mulheres se acalmam fisiologicamente após conflito (relacionado à produção de ocitocina)[9].

Outro mito comum refere-se a homens terem desejos sexuais mais fortes ou serem biologicamente predispostos à infidelidade. Pesquisas recentes mostram que, conforme mulheres ganharam maior participação no mercado de trabalho formal e independência econômica, taxas de relacionamentos extramaritais tornaram-se similares entre gêneros, com mulheres às vezes excedendo homens em certas regiões como Nova York[9].

Tanto homens como mulheres experimentam emoções igualmente, embora possam expressá-las diferentemente devido ao condicionamento cultural. Toda tomada de decisão envolve componentes emocionais e racionais para ambos os gêneros.

2.6.1 Aplicando o Conhecimento em Prática

Para aqueles interessados em aplicar os conceitos em seus relacionamentos:

1. Identifique quais conflitos em seu relacionamento podem estar entre os 69% que não têm solução e foque em gerenciar estas diferenças em vez de tentar eliminá-las.
2. Quando conflitos surgirem, implemente a estratégia da pausa de 20-30 minutos antes de continuar discussões se emoções se tornarem muito intensas.
3. Reflita sobre seu estilo pessoal de conflito (evitador, volátil ou validador) e discuta com seu parceiro como seus estilos podem interagir.
4. Identifique os “Quatro Cavaleiros do Apocalipse” nos conflitos: crítica, desprezo, bloqueio da relação e defensividade.
5. Trabalhe em expressar raiva de forma saudável usando afirmações “eu” sobre sentimentos e necessidades em vez de crítica ou desprezo.
6. Observe quais conflitos se repetem e se tornam cada vez mais polarizados.

2.7 Referências Bibliográficas

6. Gottman, J. M., & Silver, N. (2015). Os Sete Princípios para o Casamento Funcionar. Harmonia Books.
7. Gottman, J., & Gottman, J. (2024). Fight Right: Brigar Correto. Harmonia Books.
8. Mahvelati, A., Sepehrishamloo, Z., & Pourshahriyari, M. (2021). Comparando a efetividade da terapia de casal Gottman e Dattilio para mitigar dificuldades em regulação emocional. The Journal of General Psychology, DOI: 10.1080/00221309.2021.1959290.
9. Davidson, R. J. (2012). O Cérebro Emocional: As Misteriosas Bases da Vida Emocional. Rocco Editora.

Capítulo 3

Mitos e Verdades Sobre Educação de Crianças

Resumo

Nesta live foram apresentadas estratégias parentais fundamentadas em práticas baseadas em evidências, especialmente do programa “Anos Incríveis” (Incredible Years)[10]. Luis Bernardo compartilhou experiências de sua trajetória profissional como psicólogo e de sua Especialização Avançada em Psicologia da Família e Intervenção Familiar realizada nas Universidades de Coimbra e Lisboa em Portugal. No encontro online abordaram-se mitos comuns sobre parentalidade—educação, relação e criação dos filhos—compartilhando técnicas eficazes envolvendo elogios e compreensão dos temperamentos das crianças. Questões-chave exploradas incluíram: como lidar com comportamentos difíceis, quando começar a usar contratos comportamentais e o impacto das emoções dos pais no desenvolvimento infantil.

3.1 Compreensão do Desenvolvimento Infantil e do Temperamento

O desenvolvimento infantil segue padrões bem reconhecidos cientificamente, embora apresente variações individuais em cada criança[10]. O temperamento—resposta inata da criança a estímulos como calor, frio, desconforto e ruído—é geneticamente determinado e constitui a base do desenvolvimento da personalidade. Este temperamento afeta como crianças respondem às estratégias parentais e a fatores ambientais.

De acordo com pesquisas e a Teoria da Terapia dos Esquemas, três fatores influenciam a formação da personalidade: temperamento genético, experiências adversas desde a primeira infância, e como os pais atendem às necessidades emocionais das crianças durante o desenvolvimento[11].

Embora cada criança se desenvolva em seu próprio ritmo, isto não significa que não existam marcos de desenvolvimento comuns ou que não possam existir abordagens parentais fundamentadas em evidências. Contrariando a expressão popular de que “as crianças não vêm com manual de instruções”, décadas de pesquisa científica produziram diretrizes confiáveis para parentalidade eficaz[10]. Programas como “Anos Incríveis”, avaliado com milhares de famílias em estudos longitudinais ao longo de 30 anos, fornecem estruturas fundamentadas em pesquisas muito robustas para criação dos filhos[10].



Um achado importante destes estudos contesta a crença comum de que “crianças bem-educadas não fazem birras”. Os dados apontam que 70% das crianças de até um ano têm, no mínimo, uma birra por dia, e uma em cada quatro crianças em idade pré-escolar desenvolve comportamentos agressivos, independentemente da qualidade da parentalidade[10]. Isto destaca a importância de compreender o temperamento em vez de culpar exclusivamente os estilos parentais.

As emoções dos pais impactam significativamente o desenvolvimento do lactente desde os estágios mais iniciais[11]. Embora existam teorias sobre influência pré-natal que carecem de evidências suficientes, pesquisas confirmam que as emoções dos cuidadores impactam significativamente o desenvolvimento infantil precoce. Contudo, deve-se alertar contra visões deterministas que sugerem que experiências emocionais precoces definem permanentemente o futuro da criança.

3.2 Estrutura Familiar e Autoridade Parental

Um mito significativo é a ideia de que famílias devem ser sempre democráticas, com crianças participando igualmente na tomada de decisões[12]. Esta noção desconsidera que crianças precisam da segurança de saber que adultos estão no comando. Em uma família existem diferentes níveis de responsabilidade. Os pais ou adultos legalmente responsáveis pelas pessoas menores de idade formam o “subsistema executivo” do sistema familiar, responsável pela tomada de decisões. Crianças precisam aprender que alguém está no controle e decide assuntos sérios por elas.

Além disso, os pais devem funcionar como “treinadores” para seus filhos, demonstrando como tomar decisões, em vez de forçar crianças a tomar decisões para as quais ainda não estão preparadas no processo de desenvolvimento. Esta abordagem fornece segurança às crianças enquanto as prepara gradualmente para assumirem responsabilidades adultas[12]. Isto se torna particularmente importante durante a adolescência, quando o objetivo educacional se desloca de aspectos específicos de “criação” para a missão de preparar jovens para tomada de decisões independentes.

Embora respeitar diferenças individuais seja importante, a filosofia de “deixar a criança se desenvolver em seu próprio ritmo” frequentemente carece de base científica[10]. O desenvolvimento humano segue padrões com marcos dentro de uma média para habilidades, competências e maturidade. Ter pontos de referência permite aos pais compreender o desenvolvimento de seus filhos, definir metas apropriadas e implementar estratégias eficazes.

3.3 Elogio Eficaz e Reforço

Um dos tópicos mais discutidos foi o poder do elogio eficaz na moldagem do comportamento infantil. Luis Bernardo desmistificou a ideia de que elogiar demais as crianças causa problemas por torná-las “mimadas”[10]. Pesquisas que embasam o Programa Anos Incríveis encontraram que o elogio administrado com eficiência e propósitos adequados reforça comportamentos positivos enquanto ensina às crianças a habilidade valiosa de elogiar os outros. Crianças que aprendem a elogiar tornam-se mais populares e menos vulneráveis ao bullying[10].



O Programa Anos Incríveis apresenta diretrizes específicas para elogios eficazes:

1. **Seja específico** em vez de geral (por exemplo, “Gosto de como você fez sua lição de casa com capricho” em vez de “Você é tão inteligente”).

2. **Elogie imediatamente** após o comportamento ocorrer, idealmente dentro de cinco segundos.
3. **Mostre entusiasmo genuíno** e otimismo.
4. **Nunca misture elogio** ao mesmo tempo em que faz uma crítica.
5. **Elogie o esforço e o progresso**, não apenas resultados perfeitos ou tarefas concluídas.
6. **Compartilhe elogios** com outros cuidadores para amplificar seu efeito.

O elogio é particularmente importante para crianças com comportamentos desafiadores, pois elas precisam de reforço positivo para desenvolver uma autoimagem diferente[10]. Os pais podem fazer listas de comportamentos que desejam incentivar e procurar ativamente oportunidades para elogiar até mesmo pequenas melhorias.

Existe distinção importante entre manipulação e educação: quando recompensas são usadas para beneficiar o desenvolvimento da criança e ensinar habilidades valiosas, constituem ferramentas educacionais, não manipulação[10]. Os adultos também trabalham por recompensas (salários, bônus, reconhecimento) e ensinar esta realidade às crianças as prepara para a vida adulta. A diferença crucial está em saber se o sistema de recompensa beneficia o desenvolvimento da criança ou serve ao interesse próprio do adulto.

3.4 Mudança Comportamental e Consistência Parental

Um mito importante é que crianças adequadamente educadas nunca se comportarão mal. Luis Bernardo explicou que todas as crianças cometem erros como parte do processo de aprendizado, assim como os pais cometerão erros em seu próprio exercício da parentalidade[10]. O que mais importa é a consistência na aplicação de estratégias fundamentadas em evidências, que inclui o aprendizado com os fracassos. Os pais foram encorajados a verem os erros como oportunidades para refinar sua abordagem, em vez de evidências de incapacidade.

Outro mito importante é que crianças só devem receber elogios após mudar completamente comportamentos problemáticos. Isto cria um impasse, pois é improvável que a criança mude sem reforço positivo. Como a parte mais madura na relação, os pais devem tomar a iniciativa diante dos desacordos para quebrar esse ciclo encontrando algo para elogiar, mesmo em meio a comportamentos desafiadores[10]. Isto ensina às crianças como resolver impasses relacionais, uma habilidade que as beneficiará ao longo da vida.

Deve-se reconhecer que existe um fenômeno bem estudado denominado “estresse parental” e constitui aspecto natural do papel de educar e criar os filhos. Em vez de esperar que a parentalidade seja sempre prazerosa, os pais devem reconhecer o estresse como normal e usar estratégias fundamentadas em evidências para gerenciá-lo efetivamente[10].

Cada criança tem uma relação com seus pais de maneira diferente baseada em características únicas como seu temperamento, ordem de nascimento e circunstâncias da família quando nasceram. Mesmo com os mesmos pais, irmãos efetivamente têm “pais diferentes” porque têm experiências de relacionamentos com eles através de suas perspectivas individuais. Embora estratégias fundamentadas em evidências funcionem para todas as crianças, devem ser adaptadas ao contexto e às necessidades de cada uma de modo exclusivo[11].

3.4.1 Autoelogio versus Autocrítica

No segmento final, Luis Bernardo abordou o mito de que autoelogio é inadequado ou vaidade. Modelar o autoelogio ensina esta habilidade importante às crianças, fortalecendo sua capacidade de elogiar a si mesmas e aos outros[10]. Muitos adultos lutam com isto porque cresceram em ambientes onde a autocrítica era norma e o autoelogio visto como negativo.

A crítica é diferente da reclamação. A crítica é direcionada às qualidades pessoais de um indivíduo. Reclamações abordam comportamentos específicos que lhe são apontados para que mude. A autocrítica é particularmente prejudicial porque é um ataque que a pessoa faz à sua própria identidade, em vez de se concentrar em comportamentos que pode ou deve mudar[10]. Os pais foram incentivados a reconhecerem seus erros sem praticar a autocrítica, modelando o hábito de praticar a autoavaliação saudável para seus filhos.

Contratos comportamentais podem começar quando a criança completa por volta de dois anos, embora devam ser muito simples nessa fase, usando imagens e palavras mínimas[10]. A base para contratos bem-sucedidos é um vínculo emocional forte, desenvolvido através de tempo de qualidade, brincadeiras e empatia.

3.4.2 Aplicando o Conhecimento em Prática

1. Crie uma lista de comportamentos positivos que podem ser elogiados em seus filhos.
2. Pratique elogios específicos e imediatos quando observar comportamentos positivos.
3. Compartilhe estratégias de elogio com outros cuidadores (professores, familiares, cônjuge).
4. Comece com o básico, priorizando a construção do relacionamento antes de implementar regras e consequências.

3.5 Referências Bibliográficas

10. Webster-Stratton, C. (2016). Anos Incríveis (Incredible Years). Traduzido para português por Dra. Madalena Alarcão e Dra. Filomena da Universidade de Coimbra, Portugal. Psiquilibrios Edições.
11. Bowlby, J. (1989). Uma Base Segura: Aplicações Clínicas da Teoria do Apego. Artes Médicas.
12. Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. Child Development, 37(4), 887-907.

Capítulo 4

Mitos e Verdades Sobre Educação de Adolescentes

Resumo

A parentalidade com adolescentes foi explorada como uma fase do desenvolvimento de toda a família, com suas dimensões psicológicas, fisiológicas e sociais. Luis Bernardo abordou a transição da infância para a adolescência, mudanças nos estilos parentais e abordagens fundamentadas em evidências para educar adolescentes[13]. Questões-chave incluíram: o que define a adolescência? Como os pais devem adaptar seu estilo parental durante essa fase? Quais são estratégias eficazes para apoiar o desenvolvimento adolescente?

4.1 Adolescência: Definição e Características

A adolescência representa uma fase intensa e complexa do desenvolvimento humano, caracterizada por mudanças físicas, psicológicas e sociais significativas[13]. O termo “adolescência” foi introduzido em 1904 pelo psicólogo americano Stanley Hall, marcando reconhecimento relativamente recente deste estágio distinto da vida. Anteriormente, as sociedades possuíam compreensão limitada das fases do desenvolvimento, incluindo da própria infância.

No Brasil, a adolescência é legalmente definida iniciando aos 12 anos e terminando aos 18, embora a Organização Mundial da Saúde a considere dos 10 aos 20 anos[13]. Algumas pesquisas sugerem que a maturação cerebral completa pode não ocorrer até cerca de 24 anos, complicando ainda mais a definição[13]. A adolescência não pode ser definida apenas por parâmetros legais, físicos ou psicológicos—ela abrange múltiplas dimensões simultaneamente.



Fisicamente, a adolescência é marcada pela puberdade, embora isto não seja sinônimo de adolescência em si. Meninas podem mostrar sinais de puberdade já aos 8 anos com desenvolvimento mamário, enquanto meninos normalmente começam por volta dos 9 anos com crescimento testicular[13]. Os marcadores mais visíveis são a menstruação para meninas e a ejaculação para meninos, sinalizando capacidade reprodutiva. Outras mudanças físicas incluem mudanças na voz, crescimento de pelos corporais e desenvolvimento físico geral.

A adolescência foi descrita como período de múltiplas perdas e transições simultâneas: perda do corpo infantil, perda do status legal de criança e mudanças nos padrões de pensamento, emoções e comportamentos[13]. Esta combinação de transições cria o que alguns teóricos chamaram de “síndrome normal da adolescência”—período em que comportamentos que seriam preocupantes em adultos são considerados apropriados do ponto de vista do desenvolvimento para adolescentes.

A adolescência não é necessariamente uma fase difícil. Pode ser desafiadora porque envolve múltiplas transições e perdas simultâneas. É verdade que mudança do corpo infantil, status legal de criança, experiência de alterações significativas no pensamento, emoções e comportamento criam naturalmente estresse comparável a múltiplas crises de vida simultâneas[13]. Mas trata-se de algo normativo no desenvolvimento humano, e as informações, suporte adequado e ações voltadas para estas demandas costumam evitar sofrimentos.

4.2 Estilos Parentais e Desenvolvimento Adolescente

Durante a live foi apresentado vídeo descrevendo quatro estilos parentais baseados em pesquisa inicial de Diana Baumrind da década de 1960[12]:

- **Autoritário:** baseado em controle e supervisão com baixa afetividade e comunicação.
- **Permissivo:** alta afetividade e comunicação com baixa supervisão e controle.
- **Indiferente/Negligente:** baixa afetividade, comunicação e supervisão.
- **Democrático:** supervisão adequada combinada com afetividade e comunicação.

Apenas o estilo indiferente/negligente é completamente ineficaz, ou mesmo não se trata realmente de um “estilo” que responsáveis podem usar para cumprir com o papel da parentalidade[12]. Os outros três estilos podem ser apropriados em diferentes situações, embora o estilo Democrático/Autoritativo geralmente produza os melhores resultados. Foi observado que o termo “Democrático” é impreciso, pois famílias não são democracias e adultos não podem negociar responsabilidade final pelo bem-estar de menores de idade.

A pesquisa foi conduzida observando comportamentos de crianças e os resultados do desenvolvimento delas, para então inferir as abordagens parentais relacionadas[12]. Crianças criadas com parentalidade “Democrática” normalmente mostraram melhor compreensão de limites, melhor desempenho escolar e desenvolvimento social em comparação com aquelas criadas com outros estilos.

É possível usar diferentes estilos parentais dependendo da situação. Embora o estilo Democrático geralmente produza os melhores resultados, há situações onde uma abordagem mais autoritária é apropriada (como questões de segurança, assuntos legais ou decisões de saúde) e outras onde uma abordagem mais permissiva funciona melhor (preferências pessoais, opiniões e autoexpressão)[12]. A chave é encontrar o equilíbrio certo enquanto se evita a indiferença/negligência.

4.2.1 Pesquisa Brasileira sobre Práticas Parentais

Luis Bernardo referenciou pesquisas no Brasil da psicóloga Dra. Paula Inês Cunha Gomide, que desenvolveu um inventário de práticas parentais em vez de focar em estilos parentais[14]. Esta abordagem reconhece que todos os pais/responsáveis podem empregar várias práticas em diferentes graus, em vez de enquadrarem-se perfeitamente em uma única categoria de “estilo”. Gomide (2006) identificou sete práticas parentais:

- Monitoria Positiva
- Comportamento Moral
- Monitoria Negativa (controle excessivo)
- Punição Inconsistente
- Disciplina Relaxada
- Punição Física
- Negligência

Destas práticas, a Monitoria Positiva e o ensino do Comportamento Moral foram identificados como benéficas, que os pais devem enfatizar[14]. Luis destacou particularmente a importância de ensinar o Comportamento Moral através do exemplo e de criar oportunidades para discussões com adolescentes a respeito do que é certo ou errado, como discutir o comportamento de personagens em programas de TV ou filmes.

A pesquisa de Gomide, conduzida enquanto trabalhava com jovens em conflito com a Lei no estado do Paraná, Brasil, resultou em seu livro “Pais Presentes, Pais Ausentes”, recomendado como recurso valioso[4].

Algumas pesquisas sugerem que pais criados em ambientes altamente autoritários tendem a se tornar mais permissivos com seus próprios filhos, enquanto aqueles criados de forma permissiva muitas vezes se tornam mais autoritários[12]. Contudo, tanto o autoritarismo excessivo quanto a permissividade excessiva podem causar problemas no desenvolvimento infantil.



4.3 Programas Parentais Fundamentados em Evidências

Luis Bernardo compartilhou que existem programas parentais fundamentados em evidências desenvolvidos internacionalmente[15]. Mencionou sua experiência em Portugal estudando o programa “Parentalidade Sábia”, adaptado de programas amplamente utilizados nos Estados Unidos e Reino Unido. Este programa usa vídeo com cenários familiares dramatizados para demonstrar abordagens eficazes e ineficazes em desafios parentais comuns com adolescentes.

Estes programas fundamentados em evidências focam no desenvolvimento de habilidades parentais específicas, em vez de apenas identificar estilos ou práticas parentais[15].

Luis Bernardo afirmou que programas validados não estavam amplamente disponíveis no Brasil ou mesmo no Hemisfério Sul, segundo revisão sistemática que realizou entre 2018 e 2019, mas em seu trabalho incorpora seus princípios utilizando materiais que foram traduzidos e adaptados para Portugal.

Destaca-se a importância de aceitar a realidade da adolescência como período de transição. Responsáveis devem reconhecer que não estão mais criando uma criança e que seu adolescente mudou significativamente. Esta aceitação é o primeiro passo para parentalidade eficaz durante esta fase do desenvolvimento[13].

Para adultos enfrentando dificuldades com adolescentes afirmando independência ou desafiando autoridade, Luis Bernardo apresentou perspectiva importante: a adolescência é precisamente quando jovens precisam desenvolver assertividade e aprender a se impor[13]. Se não puderem praticar estas habilidades no ambiente seguro de sua casa, estarão mal preparados para resistir à pressão negativa dos colegas ou tomar boas decisões de forma independente.

Quando pais tratam filhos adolescentes ou adultos como seus “bebês”, deixam de reconhecer as necessidades de desenvolvimento dos adolescentes e podem impedir seu crescimento em direção à independência, que os próprios pais desejam tanto.

4.3.1 Aplicando o Conhecimento em Prática

1. Leia “Pais Presentes, Pais Ausentes” de Paula Inês Cunha Gomide para mais informações sobre práticas parentais eficazes.
2. Considere como equilibrar abordagens democráticas, autoritárias e permissivas baseado em situações específicas com adolescentes.
3. Foque no ensino do comportamento moral através do exemplo e da criação de oportunidades para discussão.

4.4 Referências Bibliográficas

13. Steinberg, L. (2001). We Know Some Things: Parent-Adolescent Relationships in Retrospect and Prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 1-19.
14. Gomide, P. I. C. (2007). Pais Presentes, Pais Ausentes. Editora Vozes.
15. Gordon, D. (2016). Programa “Parentalidade Sábia” (Parent Wisely)—programa validado para educação de adolescentes. Psiquilibrios Edições.

Capítulo 5

Mitos e Verdades Sobre Envelhecimento Saudável

Resumo

A última live da série, seguindo a ordem do ciclo de vida familiar, abordou temas sobre envelhecimento saudável, com participação da gerontologista Anna Clara Simon, do psicólogo Luis Antonio Silva Bernardo e da nutricionista Monique Shelley Beltrão Bernardo. Discutiram-se os aspectos multidimensionais de envelhecer bem, incluindo saúde física, nutrição, bem-estar mental e relacionamentos sociais[16]. Questões principais foram sobre medidas preventivas para condições relacionadas à idade, a diferença entre geriatria e gerontologia, estratégias práticas para manter qualidade de vida durante o envelhecimento e apoio às pessoas que cuidam de familiares idosos.

5.1 Compreendendo o Envelhecimento Saudável

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o envelhecimento saudável é um processo que visa promover a capacidade funcional, a saúde tanto física como mental e melhorar a qualidade de vida com o avançar da idade[16]. O foco central do envelhecimento

saudável é a independência e a saúde emocional. Os palestrantes enfatizaram que envelhecer não é apenas viver mais, mas viver o melhor possível e com boa saúde. Enquanto a expectativa de vida nos países desenvolvidos é em média de 84 anos (e de 75-76 anos no Brasil), a qualidade desses anos é o que realmente importa.

A discussão durante a live destacou que todos estão envelhecendo desde o nascimento, tornando essencial entender este processo como natural. Medidas preventivas devem começar o quanto antes, mas podem ser específicas a partir dos 40 ou 50 anos, em vez de se esperar até uma idade mais avançada. Os palestrantes observaram que, embora a tecnologia médica tenha avançado significativamente, a sociedade não acompanhou este ritmo em termos de práticas de vida saudável. Como resultado, as pessoas estão vivendo mais, mas muitas vezes com mais problemas de saúde[16].



5.2 Gerontologia e Geriatria

Anna Simon esclareceu a distinção entre gerontologia e geriatria, que são áreas complementares, mas diferentes[17]:

- **Geriatria** é uma especialidade médica focada na pesquisa, estudo e tratamento clínico de doenças relacionadas à velhice.

- **Gerontologia** é uma especialidade com abordagem mais abrangente, avaliando as condições de saúde de forma integral (holística)[17]. Profissionais Gerontólogos avaliam múltiplos aspectos da vida de uma pessoa idosa para entender suas necessidades e demandas. Podem trabalhar com equipes de saúde, diretamente com famílias, em instituições, em empresas e agências públicas para abordar essas necessidades, promover melhoras à qualidade de vida das pessoas idosas e daqueles ao seu redor. Estão equipados para gerenciar o planejamento do envelhecimento em seus vários aspectos.

Anna compartilhou sua experiência trabalhando no ambulatório de gerontologia do hospital da Universidade Federal de São Carlos, estado de São Paulo, onde atua recebendo encaminhamentos de Unidades Básicas de Saúde (UBS) do SUS e outras origens. Em seu trabalho clínico realiza avaliações cognitivas e conecta pacientes com especialistas apropriados, como neurologistas ou geriatras, quando necessário.

5.2.1 Condições Comuns em Prática Gerontológica

A Doença de Alzheimer, um tipo de demência, é uma das condições mais comuns observadas na prática gerontológica[17]. Ela progride através de estágios iniciais, intermediários e avançados, causando deficiências cognitivas, incluindo problemas de atenção, memória e linguagem. O Alzheimer também pode levar a mudanças comportamentais e perda de autonomia, tornando os pacientes dependentes de outros para atividades diárias.

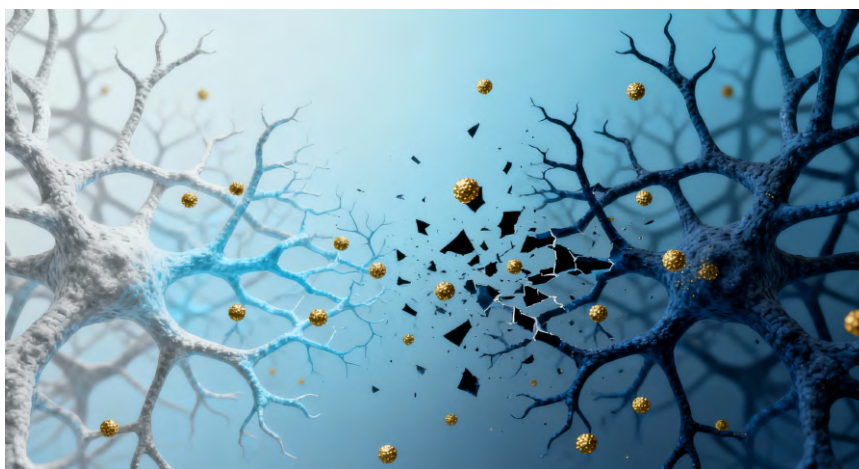
5.3 Doença de Alzheimer e Demência

A Doença de Alzheimer é discutida como o tipo mais comum de demência, mas não o único[17]. Outros tipos incluem demência frontotemporal, demência por corpos de Lewy e demência causada pela Doença de Parkinson. O processo de diagnóstico para demência possui complexidade e requer avaliação minuciosa.

Uma equipe de gerontologia realiza triagens cognitivas para entender a condição do paciente e determinar se queixas de memória podem indicar demência, outras patologias,

transtornos mentais comuns ou simplesmente desatenção[17]. Para diagnóstico adequado, pacientes podem ser encaminhados para neurologistas que, segundo suas avaliações, solicitam exames de imagem, como ressonâncias magnéticas. Os palestrantes enfatizaram a importância da detecção e intervenção precoces.

Anna compartilhou exemplos de pacientes que chegaram sem diagnóstico, mas mostravam sinais clássicos de Alzheimer, como perda de memória recente, desorientação em ambientes externos e rememoração do passado.



A prevenção do Alzheimer envolve múltiplas abordagens. Do ponto de vista nutricional, reduzir alimentos inflamatórios é crucial, pois a inflamação afeta o cérebro[18]. Atividade física regular, cuidados de saúde adequados para prevenir complicações relacionadas à idade e manter boa saúde mental através de relações sociais são todas medidas preventivas importantes[18]. Embora não haja prevenção garantida, estes fatores de estilo de vida podem reduzir significativamente o risco ou retardar o início.

5.4 Apoio e Intervenção Familiar

Os palestrantes discutiram a importância do apoio familiar para idosos, especialmente aqueles com condições como demência. Anna Simon compartilhou que uma das situações mais complexas é quando apenas um membro da família assume o papel de cuidador, apesar

de ter outros parentes que poderiam ajudar[17]. Isto pode levar à exaustão do cuidador (burnout).

A equipe de gerontologia trabalha com as famílias através da psicoeducação, explicando a natureza de condições como Alzheimer, sua progressão e como afeta as atividades diárias[17]. Também informam as famílias sobre seus direitos e responsabilidades legais para com os familiares idosos.

Anna Simon compartilhou caso comovente de um filho cuidando de sua mãe com demência, situação incomum, pois os cuidadores normalmente são mulheres. O filho mostrou grande amor e cuidado, mas precisava de orientação sobre como gerenciar alguém com demência. A equipe forneceu educação em saúde e apoio, monitorando seu desenvolvimento como cuidador. Outro cenário desafiador foi o contexto em que cônjuges idosos cuidam um do outro. Estas situações requerem atenção especial, pois a pessoa que assume papel predominante de cuidador pode negligenciar a própria saúde enquanto se concentra nas necessidades do parceiro[17].

O Brasil possui serviços públicos como CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) para assistência básica e CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) para casos envolvendo violação de direitos. Estes centros podem fornecer apoio, encaminhamentos e intervenção quando necessário. Além disso, alguns municípios oferecem programas específicos para idosos, incluindo atividades físicas, artes e oportunidades de engajamento social.

5.5 Nutrição e Longevidade

Monique Bernardo apresentou nutrição geriátrica como campo especializado para adultos entre 60-80 anos[18]. Enfatizou que longevidade moderna não é apenas sobre viver mais, mas viver o melhor possível. Apesar dos avanços tecnológicos, os princípios nutricionais básicos não mudaram muito, e alimentos processados criaram desafios de saúde.

Destacou-se três aspectos fundamentais do envelhecimento saudável do ponto de vista nutricional[18]:

- **Nutrição adequada:** incluir frutas no café da manhã, iogurte, ovos, suco verde, fibras, almoço nutritivo com vegetais e proteínas saudáveis, e jantar leve. Dietas específicas devem ser personalizadas com base em avaliações de saúde individuais, mas o princípio geral é focar em alimentos naturais e não processados.
- **Atividade física regular:** encontrar maneiras de mover o corpo, seja através de caminhadas, ciclismo, alongamento, ioga ou pilates. Atividades não necessariamente exigem academia e podem ser feitas em casa.
- **Sono de qualidade:** não apenas horas de sono, mas descanso de qualidade. Distúrbios do sono aumentam o cortisol, levando à resistência à insulina, ganho de peso, oxidação, inflamação, distúrbios emocionais e potencialmente ansiedade e depressão.

A inflamação é central para muitas condições relacionadas à idade, incluindo inflamação cerebral que pode contribuir para declínio cognitivo[18]. Suplementos alimentares podem ajudar na prevenção, principalmente quando personalizados com base em avaliações adequadas e resultados de exames.

Um teste simples para avaliar mobilidade física: tente sentar no chão e levantar-se sem usar as mãos ou braços para apoio. Isto avalia a mobilidade e pode indicar problemas potenciais com peso, saúde óssea ou força muscular que precisam ser investigados com mais atenção[18].

5.6 Saúde Mental e Relacionamentos Sociais

Luis Bernardo discutiu a importância das relações sociais no envelhecimento saudável[16]. O isolamento aumenta vulnerabilidade à medida que as pessoas envelhecem, enquanto manter conexões fornece apoio, melhora o humor e ajuda a prevenir complicações de saúde. Recomendou continuar a educação e o aprendizado ao longo da vida, independentemente da educação formal.

Engajar a mente através do estudo e de novas habilidades ajuda a manter a função cognitiva e fornece oportunidades para interação social[16]. Uma referência recomendada

como leitura ilustrativa que deve ser adaptada para os dias atuais é o livro de B.F. Skinner “Viva Bem a Velhice”[19], principalmente notando como a tecnologia transformou a maneira de manter relacionamentos à distância e outros recursos de conforto. Enquanto Skinner descrevia desafios de manter contato com velhos amigos através de cartas e fitas cassete, a tecnologia atual torna a conexão muito mais fácil. Luis encorajou a adoção de avanços tecnológicos para manter relacionamentos à medida que se envelhece.

A qualidade dos relacionamentos conjugais também foi destacada como crucial para envelhecimento saudável[16]. Pesquisas do Instituto Gottman indicam que o divórcio pode reduzir a expectativa de vida em 4-8 anos, e casamentos infelizes podem afetar da mesma forma a saúde. Investir na qualidade do relacionamento ao longo da vida contribui significativamente para bem-estar na velhice.

Luis alertou contra a tendência comum de cada geração criticar as gerações mais jovens, observando que resistência a mudanças culturais e tecnológicas pode levar ao isolamento, redução da qualidade de vida e consequentemente aumentar riscos de agravos[16].

5.6.1 Benefícios das Atividades Sociais

Nesta live, o próprio grupo compartilhou experiências com programas públicos que oferecem atividades como Pilates, ioga, teatro, estudos acadêmicos, música para pessoas idosas e centros de convivência. Anna descreveu exemplos de seus próprios familiares e participantes comentaram a respeito de melhoras significativas na qualidade de vida de pessoas idosas que participam em atividades de teatro (memorizando falas) e outras que, mesmo com diagnóstico de Alzheimer inicial, desenvolveram mais confiança através de apresentações em corais[16]. Estas iniciativas fornecem estimulação cognitiva, atividade física e conexão social que contribuem para bem-estar.

5.6.2 Aplicando o Conhecimento em Prática

1. Realize o teste de mobilidade: sentar no chão e levantar sem apoiar as mãos.

2. Busque avaliação profissional preventiva a partir dos 40-50 anos.
3. Implemente alimentação anti-inflamatória e atividade física regular.
4. Verifique programas locais para idosos (como universidades abertas à terceira idade).
5. Monitore sinais de alerta em familiares idosos com consultas para avaliação.



5.7 Referências Bibliográficas

16. Organização Mundial da Saúde (OMS). (2015). Diretrizes sobre Envelhecimento Saudável.
17. Freitas, E. V., et al. (2011). Tratado de Geriatria e Gerontologia. Editora Guanabara Koogan.
18. Miranda, G. M. D., Mendes, A. C. G., & da Silva, A. L. A. (2016). O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 19(3), 507-519.
19. Skinner, B. F. (1983). Viva Bem a Velhice. Summus Editorial.

Sobre os Palestrantes

Luis Antonio Silva Bernardo

Luis Antonio Silva Bernardo é Psicólogo registrado com as credenciais CRP 19-4142 em Sergipe, Brasil. Possui pós-graduação em Saúde Mental, Mestrado pela Universidade Federal de São Paulo com pesquisa em Gravidez na Adolescência, Especialização Avançada em Psicologia e Intervenção Familiar pelas Universidades de Coimbra e Lisboa em Portugal, e Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pelo CBI-Miami nos Estados Unidos. Sua trajetória profissional combina prática clínica, pesquisa e educação, com enfoque em saúde mental familiar e desenvolvimento humano ao longo do ciclo de vida.

Monique Shelley Beltrão Bernardo

Monique Shelley Beltrão Bernardo é Nutricionista Clínica Ortomolecular com credencial CRN-5 25108. Possui pós-graduação em Saúde Mental com Ênfase na Prevenção à Dependência Química, formou-se no Instituto Bíblico SerCris em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, e concluiu Teologia pela Faculdade Evangélica do Paraná (atual Mackenzie) em Curitiba, Paraná. Sua formação integra nutrição, saúde mental e perspectivas espirituais para promoção de bem-estar integral.

Anna Clara Simon

Anna Clara Simon é Gerontóloga pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). É pesquisadora na área de saúde auditiva de pessoas idosas e atua no Hospital Universitário com enfoque em avaliação e estimulação cognitiva do público 60+ e acompanhamento de seus cuidadores. Participou do Projeto Dgero Brasil do Departamento de Gerontologia em parceria com o Ministério da Saúde, contribuindo para pesquisa e prática inovadora em gerontologia no Brasil.

Missão: Servir Pelo Bem-Estar de Toda Família

**Para mais informações sobre nossos serviços, grupos
educativos e recursos, visite:**

www.royaltyfamilies.com



ROYALTY FAMILIES

**“PELO BEM-ESTAR DE
TODA FAMÍLIA”**

