



1º CON PSIC

Congresso de
Psicologia
Unilasalle-RJ



Tema:
Saúde Mental
e Covid-19



23 a 27/08/21

Modalidade:
Virtual e gratuito

Anais do I Congresso de Psicologia do Unilasalle-RJ

Caderno de Resumos Expandidos

2021

**I CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**
Saúde Mental e Covid-19

23 a 27 de agosto de 2021

Niterói, RJ

Modalidade remota.

CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Corpo Editorial

Prof. Dr. Irmão Jardelino Menegat

Profa. Dra. Regina Helena Giannotti

Prof. Dr. Luis Antônio Monteiro Campos

Profa. Dra. Patrícia Maria de Azevedo Pacheco

Prof. Ms. Andrea Maria da Silveira Goldani Pinheiro

Comissão Organizadora

Prof. Dr. Luis Antônio Monteiro Campos

Prof. Dra. Patrícia Maria de Azevedo Pacheco

Profa. Ms. Andrea Maria da Silveira Goldani Pinheiro

Profa. Dra. Claudia Brandão Behar

Profa. Dra. Silva Biermann

Prof. Mr. Nathalia Melo

Discente Gabriel Riva Gargiulo

Discente Jennifer Caetano Boquimpani

Ficha Catalográfica

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Congresso de Psicologia (1 : 2021 : Niterói)
Anais do I Congresso de Psicologia Unilasalle RJ, 23 a 27 de agosto de 2021, Niterói [recurso eletrônico]: Saúde Mental e Covid-19 - caderno de resumos expandidos / Organizado por Andrea Maria da Silveira Goldani Pinheiro; Luis Antônio Monteiro Campos; Patrícia Maria de Azevedo Pacheco [realização UNILASALLE RJ] - Niterói, Unilasalle, 2021.

C749

Congresso de Psicologia (1.: 2021: Niterói, RJ)

Anais do I Congresso de Psicologia do Unilasalle RJ [recurso eletrônico]: caderno de resumos expandidos: saúde mental e covid-19, 23 a 27/08/2021 / Comissão organizadora Luis Antônio Monteiro Campos... [et al.]; [realização] Unilasalle-RJ. -- Niterói: Unilasalle-RJ, 2021.

1 livro digital: arquivo PDF; 75p.: il.

Modo de acesso: World Wide Web.

Disponível em: <https://www.unilasalle.edu.br/rj/pesquisa/anais>

ISBN: 978-65-00-44439-1

1. Psicologia. 2. Saúde. 3. Pandemia. I. Campos, Luis Antônio Monteiro. II. Unilasalle-RJ. III. Título.

CDD 150

Catálogo elaborado pelo Processamento Técnico da Biblioteca do Unilasalle-RJ

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Sabrina Ferreira G. Bera Carneiro CRB7/5687

Sumário

Corpo Editorial	2
Comissão Organizadora	2
Ficha Catalográfica	3
Apresentação	5
E agora José? O que será de todos nós após o segundo ano pandêmico? Passaremos de uma sociedade de risco mundial para uma sociedade de resiliência mundial?	7
Manejando a Ansiedade na Adolescência	11
Relato de Experiência: OFICINA DE GERENCIAMENTO DE STRESS	16
Personagens mulheres nas produções cinematográficas e a psicologia	25
Ata-me, que eu te devoro! Considerações a Propósito do Feminino na Arte de Pedro Almodóvar	31
Roda de conversa: Incremento socioemocional da atividade de monitoria	39
O consumo de álcool e o alcoolismo feminino em tempos de pandemia da COVID-19	45
Relato de Experiência: APRENDIZADO PARA FORA DE SALA DE AULA	50
Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness (MBCT): uma abordagem voltada para mindfulness e aceitação	54
Zumbido e Tontura em Tempos de Pandemia: Repercussões e Descobertas	61
Psicanálise e prática hospitalar: a experiência da COVID-19	66
Suavemente Felicidade	70

**I CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**
Saúde Mental e Covid-19

23 a 27 de agosto de 2021

Niterói, RJ

Modalidade remota.

CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Apresentação

Na semana em que celebramos o Dia do Psicólogo, 27 de agosto, realizamos o I Congresso de Psicologia do Centro Universitário La Salle do Rio de Janeiro. A presença das pessoas e o quantitativo de trabalhos apresentados surpreenderam os organizadores do Congresso e a Reitoria do Unilasalle do Rio de Janeiro. Outra grata surpresa foi a participação de representantes de vários estados brasileiros e até mesmo do exterior.

A primeira palavra é de gratidão pelo empenho e dedicação da comissão organizadora, particularmente do Professor Luis Antonio Monteiro Campos e da Professora Patricia Maria de Azevedo Pacheco, que se esmeraram de forma excepcional na organização do nosso primeiro Congresso de Psicologia, cuja temática foi **“Saúde mental e COVID-19”**.

O enfrentamento das adversidades sociais sempre se mostrou como um desafio à gestão, pois as crises normalmente entram em choque com a previsibilidade dos acontecimentos. A Covid-19 escancarou o desequilíbrio e a escassez de recursos das organizações em diversos setores da sociedade, inclusive na educação. A pandemia de Covid-19, que teve início na cidade de Wuhan, na China, no final do ano de 2019, em pouco tempo atingiu todos os continentes. Em março de 2020, , precisamente no dia 11, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia. A doença causada pelo coronavírus colocou em risco e tirou a vida de milhares de pessoas em todo o mundo. Os impactos são irreparáveis. Pessoas, economia e a sociedade como um todo continuam a ser afetadas, o que faz dessa a maior crise sanitária da nossa época

Mesmo diante de tamanha adversidade, não só lançamos a graduação em Psicologia, no segundo semestre de 2020, como realizamos em 2021 o primeiro congresso do curso, cujos anais agora publicados remetem ao sucesso que este evento alcançou. Esperamos que não fique somente no primeiro, mas que seja um entre tantos que o curso de Psicologia vai liderar dentro do Unilasalle do Rio de Janeiro.

O I Congresso de Psicologia do Unilasalle teve como objetivos:

1º) *Difundir conhecimento científico sobre a temática “Saúde mental e COVID-19”, com a certeza de que, mais do que nunca, a Psicologia tem muito a contribuir com a manutenção da saúde mental da população, atualmente colocada em xeque.*

2º) *Apresentar o curso de Psicologia do Unilasalle do Rio de Janeiro à comunidade acadêmica e científica, pontuando que o curso, embora ainda em fase inicial de implantação, vem realizando pesquisas com parceiros de destaque no cenário nacional e internacional sobre o impacto emocional da COVID-19. Cabe citar ainda a parceria com o GRUPPEN, grupo de estudos e pesquisas em neurociências, e com o Núcleo de Apoio Psicopedagógico ao Estudante (NAPE), que acolhe estagiários do curso de Psicologia, desenvolve ações de adaptação acadêmica, gerenciamento do stress, e realiza atendimento de necessidades educacionais especiais.*

Podemos afirmar que os objetivos foram alcançados e que poderão ser constatados nos anais aos quais todos passam a ter acesso. O Congresso mostrou que precisamos criar novas propostas pedagógicas para atender às demandas da sociedade. Resiliência e flexibilidade nunca foram tão essenciais como estão se mostrando neste tempo ainda pandêmico. As restrições impostas pelo contexto da pandemia também escancararam as desigualdades existentes no Brasil e no mundo. Urge enfrentá-las para que a sociedade se torne mais justa, solidária e de paz.

Desejo a todos uma boa leitura neste manancial de reflexões que os anais do I Congresso de Psicologia do Unilasalle do Rio de Janeiro nos oferecem.

Niterói-RJ, 30 de setembro de 2021.

Prof. Dr. Jardelino Menegat

Reitor do Unilasalle do Rio de Janeiro



UniLaSalle
Rio de Janeiro

**I CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**
Saúde Mental e Covid-19

23 a 27 de agosto de 2021

Niterói, RJ

Modalidade remota.

CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

E agora José?

**O que será de todos nós após o segundo ano pandêmico?
Passaremos de uma sociedade de risco mundial para uma
sociedade de resiliência mundial?**

José Aparecido Silva

Mestre e Doutor em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da USP e Pós-doutorado em Percepção e Psicofísica pela Universidade da Califórnia, Santa Bárbara, USA, Professor Titular Aposentado do Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP. Foi Chefe do Departamento de Psicologia e Educação e Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia, um dos programas conceituados com a nota 7 (máxima) pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES). Coordenador do LAVINACC e do MBA Comportamento nas Organizações (USP). E-mail: jadsilva@ffclrp.usp.br

Após ter escrito, e registrado, inúmeras palestras acerca das consequências do Coronavírus, e das medidas restritivo-comportamentais adotadas visando a contenção do número de casos e de óbitos da Covid-19, no Brasil e no mundo, percebo, hoje, o desafio de refletir sobre a questão do que ocorrerá no mundo pós-pandêmico. Sem ter a necessidade de fazer qualquer longo discurso, ou de discorrer muito sobre este tema, afirmo-lhes que “achatar a curva da saúde mental será o próximo grande desafio pós-pandemia da Covid-19”.

Como todos aprendemos ao longo dos dois últimos anos, emergências de saúde pública do porte da Covid-19 podem afetar a saúde, a segurança e o bem estar tanto de indivíduos quanto de comunidades. O que ela provocou? Do ponto de vista individual: insegurança, confusão, isolamento emocional e estigmatizações diversas. Do ponto de vista coletivo: perda econômica, desemprego, fechamento de escolas, sobrecarga do sistema de saúde e até falta de equipamentos protetores e de kits para intubações e afins. Em comum entre esses pontos? O acirramento das desigualdades econômico-sociais em países já terrivelmente desiguais, tal como o Brasil.



Tais efeitos, traduzidos numa variada amplitude de reações emocionais, como pelo estresse e por condições psiquiátricas diversas, além de comportamentos não saudáveis (do tipo abuso de álcool e de drogas ilícitas) e da não aderência às diretrizes de saúde pública (do tipo recusa de confinamento por parte dos que contraem a doença e por parte da população em geral), impactaram o mundo intensa e psicologicamente, e de forma tão duradoura, que já é o maior impacto evidenciado em ambientes físico e hospitalar nos últimos 100 anos, após a gripe espanhola, motivo pelo qual acreditamos que a próxima década venha a ser totalmente dedicada à saúde mental.

Mas, ficaremos nisso? Por certo, não. Muitas outras sequelas psicológicas também poderão emergir, seja da própria Covid-19, seja das estratégias utilizadas para mitigar sua propagação. Exemplos disso? Elevação do medo e da depressão, bem como, da ansiedade, irritabilidade, agressividade, insônia, apatia, pânico e outras, associados ou não ao lockdown. Em suma? A pandemia da Covid-19 engendrar alarmantes implicações para a saúde individual e coletiva, além do funcionamento social, emocional e cognitivo. Urge, portanto, que todos nós estejamos juntos para enfrentar esse novo desafio que, de imediato, já nos requer ações de combate.

De fato, parece que estamos vivendo, de forma intensificada, numa sociedade de risco mundial. Ao longo da pandemia, três palavras parecem ter grassado o mundo: crise, caos e confusão. E tudo isso causado por um inimigo invisível a olho nu, que tem colocado o mundo praticamente de joelhos, fazendo-o adentrar à maior crise de nossas gerações. Não bastando o elevadíssimo número de casos, mortes e infectados, também os sistemas hospitalares foram praticamente destruídos, ocasionando que as economias de quase todo o planeta vivenciassem seu produto interno bruto entrar em colapso. O mundo não meramente entrou em crise, devido ao Coronavírus, mas, principalmente, devido a um inimigo muito maior: nós mesmos. Se a Covid-19 é a primeira pandemia, esta é a segunda: as percepções políticas e psicológicas, com as respostas aos riscos e incertezas acarretadas pela mesma.

Frequentemente, o impacto psicológico é considerado mais extensivo e duradouro do que os efeitos somáticos ocasionados pela pandemia. Como a literatura científica mundial tem registrado, muitas pessoas podem morrer mais do confinamento físico e social a que são submetidas do que, propriamente, da Covid-19, devido ao estresse psicológico, bem como, à falta de exercício físico e de conexões sociais, além de necessitarem postergar consultas e procedimentos médicos não relacionados à Covid-19. Outros dados também têm mostrado que o ano de 2020 registrou, aproximadamente, mais de 300 mil suicídios adicionais no mundo devido à quarentena e às crises econômicas subsequentes. Com isso, a pandemia psicológica também parece ter feito com que alguns indivíduos buscassem esconder seus medos atrás das cortinas fechadas de seus confinamentos pessoais e profissionais, impostos ou não por governos. Por sua vez, também outros, refletindo seus medos ao longo da trajetória pandêmica, colhem frutos não menos amargos que esses.

Como um paciente anônimo, de um livro que li, nós estamos, todos, num oeste selvagem.

A primeira pandemia, a da Covid-19, trata dos riscos epidemiológicos e biomédicos. Parece-nos, de forma otimista, que seu padrão de risco está se reduzindo em função



tanto das medidas de proteção adotadas quanto da ampliação da vacinação no quadro brasileiro e mundial. Riscos desse porte se relacionam à possibilidade de transmissão do Coronavírus pelas pessoas, gerando sintomas nos contaminados e possibilidade de morte dos mesmos. Esses são riscos, não fatos.

A segunda pandemia, a das percepções políticas e psicológicas, envolve um mundo de incertezas que iremos certamente vivenciar como consequência de vivermos numa sociedade que ainda não adquiriu conhecimento científico suficiente para lidar com as incertezas com que tais riscos ainda persistirão no futuro.

Em outras palavras, nós ainda não conhecemos as respostas conclusivas e as soluções definitivas sobre o assunto, tampouco como lidar com futuras pandemias desse mesmo porte. Ainda não está claro aonde exatamente estamos, bem como, o que está por vir e o que o futuro estará nos trazendo. O cerne da segunda pandemia sendo: “Como as pessoas percebem e respondem às incertezas?”, bem como, “Como as pessoas lidarão com o fato de que não vivemos em comunidades isoladas em pequena escala, onde cada coisa parece pré-determinada, cheia de certeza e hábitos comuns?”. O fato, sim, é que vivemos num mundo amplamente interconectado e cheio de incertezas.

Entender, portanto, a psicologia da Covid-19 é, a rigor, entender como os indivíduos percebem e respondem as incertezas de uma sociedade de risco mundial. Para isso, cumpre diferenciar as incertezas nos diferentes domínios da vida, identificando, em cada qual, seus próprios atores-chave.

Entretanto, mudar nossa percepção, e respostas, a uma sociedade de risco mundial significa construir a resiliência para o enfrentamento de futuras pandemias. Sendo resiliência a capacidade para ajustar-se aos desafios de forma flexível, recuperando-se rapidamente da dificuldade, trata-se de habilidade específica para o futuro da humanidade. Mas, como nos movermos de uma sociedade de risco mundial para uma sociedade de resiliência mundial? Parece-me que, quanto mais leio e me convenço disso, a pandemia mais parece ser altamente política. A diferença entre biologia e política parece ter se tornado turva. É neste contexto sócio-político e econômico que os cidadãos desenvolvem suas próprias percepções da pandemia, decidindo qual precaução tomar... quando, e se, alguma estiver disponível.

Talvez, por isso, muitos estudiosos sintam a pandemia como uma face de Janus, sendo incerto qual delas dominará. Numa face, alguns arguindo como a biopolítica determinará as condições materiais, psicológicas e sociais do empoderamento individual e da democracia e da revolução. Na outra face, outros dizendo que a pandemia motiva as pessoas a refletir, criticar e se insurgir contra governos autoritários. Parece-me, então, no mais profundo do ser humano que sou, que as pessoas estão se distanciando do materialismo para se aproximar de uma abordagem mais auto orientada e funcionalista, em direção a significados de vida mais amplos e sociais. As pessoas, portanto, frutos da pandemia e da época em que estamos vivendo, pondo-se a refletir sobre seus valores de vida e prioridades econômicas, pensando, agregadamente, na necessidade de uma renda básica universal, bem como, de uma distribuição igualitária de bens e de cuidados de saúde gratuitos para todos, com recursos contínuos para pesquisa.



Por fim, como nós podemos, neste contexto, melhorar a saúde mental? A literatura científica é muito clara: independente do tipo de cliente, e do tipo de ajuda psicológica, o tratamento psicológico e seus correlatos, a curto e a longo prazos, tem trazido substanciais melhoramentos para a maioria dos problemas mentais de ansiedade e depressão. Além disso, seus efeitos nos indivíduos de ansiedade e depressão foram muito maiores do que naqueles que os apresentaram moderados e pequenos. Em linha com a natureza existencial da pandemia, abordagem humanística e existencial para aqueles necessitados de suporte psicológico podem, e devem, ser recomendadas. Não obstante, também é certo que, durante desastres coletivos, como a Covid-19, que acarretou mudanças no processo humano de encarar o enlutamento, as pessoas podem se beneficiar de reconstruir tanto sua percepção do mundo quanto do significado da vida.

Em suma, vejo que, sem favorecer qualquer tipo de manejo psicoterápico, porque aqui os vejo, todos, como importantes, toda forma de terapia que explicitamente interessa às mudanças existenciais da pandemia, ajudando as pessoas vulneráveis a encontrar maneiras de viver uma vida significativa e satisfatória, a despeito das mudanças que dramaticamente ocorreram em prazo tão curto, pode ser particularmente eficiente em todos os indivíduos potencialmente envolvidos com riscos a sua saúde e ameaças existenciais.



Manejando a Ansiedade na Adolescência

Monica da Silva Mezavila

Psicóloga clínica, especialista em TCC, membro da CórteX atendimento social e interdisciplinar.

Resumo:

O distanciamento social imposto pela pandemia trouxe impactos para a saúde mental dos adolescentes. Além das transformações físicas, cognitivas e emocionais, características da fase que vivem, os adolescentes precisaram se adaptar a nova forma de se relacionar socialmente e com as questões educacionais, o que gera preocupação e ansiedade. Portanto, quando os adolescentes identificam as situações ansiogênicas e possuem ferramentas para lidarem com elas acabam tendo uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave

Adolescência, ansiedade, aprendizagem.

Introdução

Segundo relatório divulgado pela OMS (Organização Mundial de Saúde), a ansiedade afeta 9,3% das pessoas que vivem no Brasil.

E uma parte dessa população são adolescentes em idade escolar. As exigências geradas pela escola podem impactar a saúde mental dos jovens.

O DSM-5 aponta também que a prevalência do transtorno de ansiedade é de 0,4% entre adolescentes. O risco de morbidade durante a vida é de 9%. Indivíduos do sexo



feminino têm duas vezes mais probabilidade do que os do masculino de experimentar transtorno de ansiedade. Crianças e adolescentes tendem a se preocupar mais com a escola e o desempenho esportivo, enquanto adultos mais velhos relatam maior preocupação com o bem-estar da família ou da sua própria saúde física. Assim, o conteúdo da preocupação de um indivíduo tende a ser adequado à idade.

Somado a esses fatores, é preciso levar em consideração o impacto causado pelo isolamento social imposto pela pandemia pelo novo coronavírus. Embora as pesquisas ainda sejam escassas quando se foca especificamente nas consequências do distanciamento entre os adolescentes, uma revisão sistemática destacou o aumento da depressão e da ansiedade neste grupo. (MILIAUSKAS E FAUS, 2020)

Diante das medidas de isolamento social, os adolescentes ficaram restritos ao ambiente familiar e longe dos pares e das atividades sociais, incluindo a escola. E com isso a rotina de estudos foi alterada significativamente. Os estudantes foram forçados a se adaptar ao ambiente virtual e dar conta das exigências dessa modalidade.

“Além de aspectos objetivos, acesso a computador e internet, local adequado para o estudo e sobrecarga doméstica, destacam-se as questões subjetivas, como motivação e interesse pelas atividades, que podem dificultar o aprendizado ou favorecer o adoecimento mental.” (MILIAUSKAS E FAUS, 2020)

A ansiedade “é um termo amplo que descreve um estado de preparação para enfrentar situações de perigo. Quando ansiosos, animais e seres humanos apresentam reações como o aumento da atenção voltada para o ambiente e ativação de respostas corporais.” (SOUSA, et al, 2014, p. 101).

Ela está relacionada também a manutenção da integridade do indivíduo e de acordo com a interpretação que ele faz da situação pode apresentar respostas ansiosas inadequadas como: preocupação excessiva e persistente, dificuldade em controlar a preocupação, inquietação, fadigabilidade, dificuldade de concentração, sensações de “branco” na mente, irritabilidade, tensão muscular, entre outras.

O desempenho escolar pode ser afetado por essas respostas e pelas interpretações catastróficas e exageradas comuns na adolescência.

Desenvolvimento

Segundo Papalia e Feldman (2013), nas sociedades modernas a passagem da infância para a vida adulta é marcada por vários eventos que se denominam adolescência. Essa transição envolve mudanças físicas, cognitivas, emocionais, sociais e pode assumir várias formas dependendo do contexto cultural e econômico.

Em relação aos aspectos sociais destaca-se o papel da família, do grupo de pares e da escola.



Segundo Habigzang (2017) a família é o primeiro grupo social que o adolescente faz parte. E como a estrutura familiar está diretamente ligada ao contexto histórico, observa-se a variedade de papéis que os pais assumem dentro e fora de casa. Assim como é possível constatar que tais transformações contribuem também para novas configurações familiares, que se apresentam na forma de uniões consensuais, famílias monoparentais, famílias reconstituídas e uniões entre pessoas do mesmo sexo.

Durante a adolescência, os pais desempenham o importante papel de oferecer suporte aos filhos, dando conforto, carinho, limite e autonomia. O diálogo é essencial para que o adolescente se sinta seguro em expor suas ideias, sentimentos e questionar suas dúvidas, portanto é fundamental que a família permita que a comunicação seja aberta e saudável.

Uma transformação comum na adolescência é o tempo dedicado aos pais. Devido a necessidade de desenvolvimento e independência, o jovem tende a passar menos tempo com a família e dedicar-se mais aos grupos de pares.

O grupo de pares é composto por indivíduos que tem aproximadamente a mesma idade ou nível de maturidade e constituem um lugar de experimentação, desenvolvimento da autonomia e formação de relacionamentos íntimos.

No ambiente escolar observa-se que as crenças de autoeficácia exercem uma notável influência. Elas são a base necessária para que os adolescentes aprendam, se esforcem em busca de um objetivo e tenham persistência diante dos obstáculos.

É na escola que o adolescente encontrará o espaço adequado para vivenciar sua relação com os pares, com figuras de autoridade e com os estudos. E com o distanciamento social a relação com a escola e a rotina de estudos acabou se modificando.

Uma pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz, em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais e a Universidade Estadual de Campinas verificou como a pandemia afetou ou mudou vida dos adolescentes de 12 a 17 anos. Os resultados apontam que os adolescentes estão tendo muita dificuldade em acompanhar as aulas. 59% relataram falta de concentração, 38,3% falta de interação com os professores, 31,3% falta de interação com amigos. Em relação ao entendimento do conteúdo das aulas de ensino à distância, 47,8% dos adolescentes relataram estar entendendo pouco, e 15,8% disseram não estar entendendo nada. Apenas 1 em cada 4 adolescente de 16-17 anos relatou estar entendendo tudo ou quase tudo das aulas online.

Segundo Beck e Clark (2012) “a ansiedade é um estado emocional complexo muito mais prolongado que muitas vezes é desencadeado por um medo inicial.” É um estado de apreensão física na qual o indivíduo acredita que não pode controlar ou prever eventos futuros aversivos. Está sempre orientada para o futuro e governada pela ideia “E se?”. A ansiedade é provocada por pensamentos catastróficos e eventos futuros imaginados.

A presença e a duração dessas respostas inadequadas podem causar grande sofrimento e prejuízos ao adolescente, caracterizando até mesmo um transtorno de ansiedade.



De acordo com o DSM-5 a preocupação excessiva com produtividade e desempenho passa a se encaixar na classificação do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). A principal característica é uma preocupação excessiva com diversos eventos ou atividades. “Essas percepções desencadeiam sintomas cognitivos, comportamentais e somáticos e essa rede de sintomas provoca desvio da atenção do ambiente para si próprio, mantendo o ciclo de ativação ansiosa.” (RANGÉ, et al, 2017, p. 58).

Outros dois fatores que estão ligados a ansiedade generalizada são que a intensidade, duração ou frequência da ansiedade e preocupação é desproporcional à probabilidade real ou ao impacto do evento antecipado. O adolescente tem dificuldades de controlar a preocupação e de evitar que pensamentos preocupantes interfiram na atenção às tarefas em questão. Crianças e adolescentes com o transtorno tendem a se preocupar excessivamente com sua competência ou a qualidade de seu desempenho.

Conclusão

De acordo com Leahy (2011) estudos de revisão sugerem que o tratamento psicológico comprovadamente eficaz para os TAIA (transtorno de ansiedade na infância e adolescência) é a terapia cognitivo-comportamental (TCC).

Por isso que o projeto Manejando Ansiedade, voltado para adolescentes do Ensino Fundamental 2 e Ensino Médio, utiliza a TCC e enfatiza a correção de pensamentos distorcidos, além de exposições graduais e prevenção de respostas baseadas em uma hierarquia de sintomas (inicia-se pelos sintomas menos intensos e, gradualmente, o paciente é exposto a sintomas mais graves).

Leahy (2011) relata que o tratamento do transtorno de ansiedade envolve três estágios, sendo eles o psicoeducacional (que inclui o máximo de informações a respeito da doença e de seus aspectos neurobiológicos e psicológicos), a reestruturação cognitiva e as intervenções baseadas em exposições e prevenções de resposta ao estímulo fóbico.

De maneira mais específica, Stallard (2010) descreve que inicialmente haveria a psicoeducação, na sequência o reconhecimento e manejo das emoções, identificação de cognições distorcidas que podem aumentar a ansiedade, questionamento de pensamentos e desenvolvimento de cognições que reduzem a ansiedade, exposição e prática, automonitoramento e reforço e prevenção de recaída.



Referências bibliográficas

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **DSM-5**. Estados Unidos. 2013.

BECK, Aaron T.; CLARK, David A. **Vencendo a preocupação com terapia cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

FIOCRUZ. **Pesquisa da Fiocruz aponta os impactos da pandemia na rotina dos adolescentes brasileiros**. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-da-fiocruz-aponta-os-impactos-da-pandemia-na-rotina-dos-adolescentes-brasileiros>. Acesso em 06 de junho. 2021.

HABIGZANG, Luísa F.; LAWRENZ, Priscila. Relacionamentos, sexualidade e autoestima. In: NEUFELD, Carmem Beatriz. (Org.). **Terapia Cognitivo-Comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnósticas e desenvolvimental**. Porto Alegre: Artmed, 2017. p.324 – 338.

LEAHY, Robert L. **Livre de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MILIAUSKAS, Claudia. R; FAUS, Daniela P. **Saúde mental de adolescentes em tempos de Covid-19: desafios e possibilidades de enfrentamento**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/W578M6SCTxdZQxCCtFJSbrH/?lang=pt>. Acesso em 06 de junho. 2021.

OMS. **OMS registra aumento de casos de depressão em todo o mundo; no Brasil são 11,5 milhões de pessoa**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-registra-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas/>. Acesso em 06 de junho. 2021.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth D. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

RANGÉ, Bernard P.; PALMA, Priscila de C.; CARVALHO, Marcele R.; PENIDO, Maria Amélia; COUTINHO, Fernanda C.; BORBA, Angélica G. Terapia cognitivo-comportamental em grupo para transtornos de ansiedade. In: NEUFELD, Carmem Beatriz.; RANGÉ, Bernard P. (Org.). **Terapia Cognitivo-Comportamental em grupos: das evidências a prática**. Porto Alegre: Artmed, 2017. p.57 – 77.

SOUZA, João Paulo M.; OSÓRIO, Flávia de L.; SCHNEIDER, Bruno Z.; CRIPPA, José Alexandre de S.; Transtornos de ansiedade (transtorno de ansiedade generalizada, ansiedade de separação e fobia social). In: ESTANISLAU, Gustavo M.; BRESSAN, Rodrigo A.; (Org.). **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p.101 – 117.

STALLARD, Paul. **Ansiedade: Terapia cognitiva-comportamental para crianças e jovens**. Porto Alegre: Artmed, 2010.



**I CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**
Saúde Mental e Covid-19
23 a 27 de agosto de 2021
Niterói, RJ
Modalidade remota.
CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Relato de Experiência: **OFICINA DE GERENCIAMENTO DE STRESS**

Patrícia Pacheco

Dra. em Psicologia, especialista em TCC, docente do curso de Psicologia do Unilasalle RJ

Jennifer Boquimpani

Discente do Curso de Psicologia do Unilasalle RJ

Gabriel Riva

Discente do Curso de Psicologia do Unilasalle RJ

Resumo

Através de um grupo fechado de 20 pessoas, a oficina de gerenciamento de estresse buscou expor o que a ansiedade pode causar, as principais características do estresse e os diferentes estressores sob os quais o indivíduo está exposto. Através da psicoeducação, foram apresentadas algumas reações fisiológicas e como o estresse exerce influência sobre o Sistema Nervoso Central desde os tempos mais primitivos, tendo grande importância na evolução do homem. Formas de gerenciamento foram apresentadas nos âmbitos cognitivo, social e físico com técnicas de relaxamento como meditação e respiração diafragmática. Materiais de apoio foram disponibilizados, dentre esses: livros, técnicas de relaxamento e vídeos psicoeducativos.

Palavras-chave

Stress, ansiedade, relaxamento.



Introdução

A oficina de gerenciamento de estresse buscou apresentar a grande influência que a ansiedade e estresse têm sobre a evolução humana. Desde os tempos mais primitivos, o homem se utilizou desse mecanismo natural para sobreviver, ou seja, todos somos descendentes de ansiosos e estressados.

Passado pela parte evolutiva, abordamos as reações fisiológicas que surgem no corpo, desencadeando o modo luta e fuga. Uma parte do nosso sistema nervoso se denomina Sistema Nervoso Autônomo, que se subdivide em Simpático e Parassimpático, sendo estes os responsáveis pela ativação do organismo para o modo luta e fuga e pelo restabelecimento da homeostase, respectivamente.

O desequilíbrio do organismo que ocorre na ativação simpática, é chamado de estresse, que possui níveis e fases de evolução que serão abordadas mais à frente, juntamente com técnicas de relaxamento e gerenciamento.

Desenvolvimento

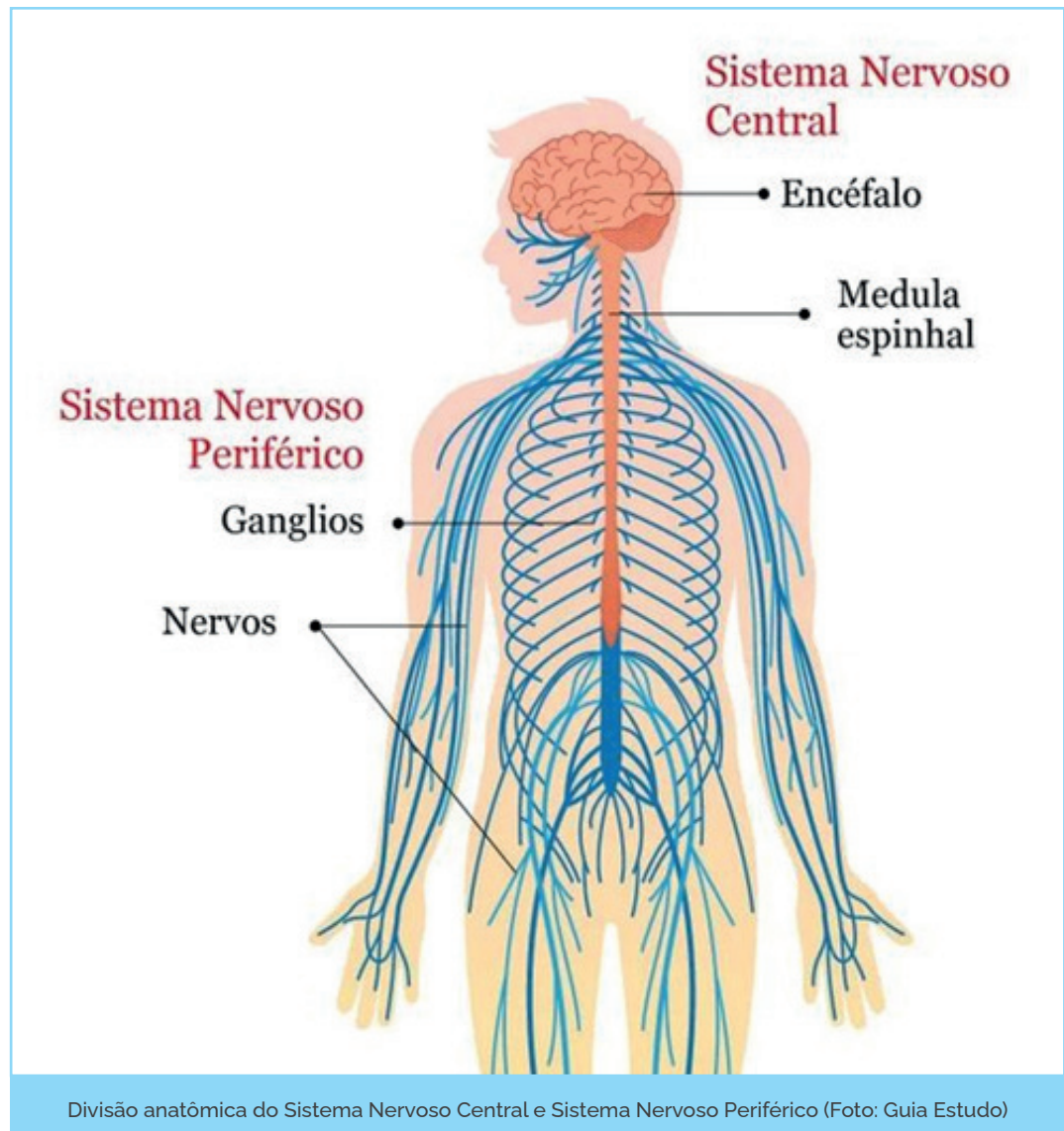
Inicialmente os participantes da oficina se apresentaram no período de um minuto cada, expondo o nome, local de onde falam e o quanto se consideravam ansiosos ou estressados numa escala de 0 a 10. Após a apresentação, quando perguntados se sentiram alguma reação ao se apresentar, alguns integrantes se mostraram ansiosos e relataram reações fisiológicas, como aumento da frequência cardíaca.

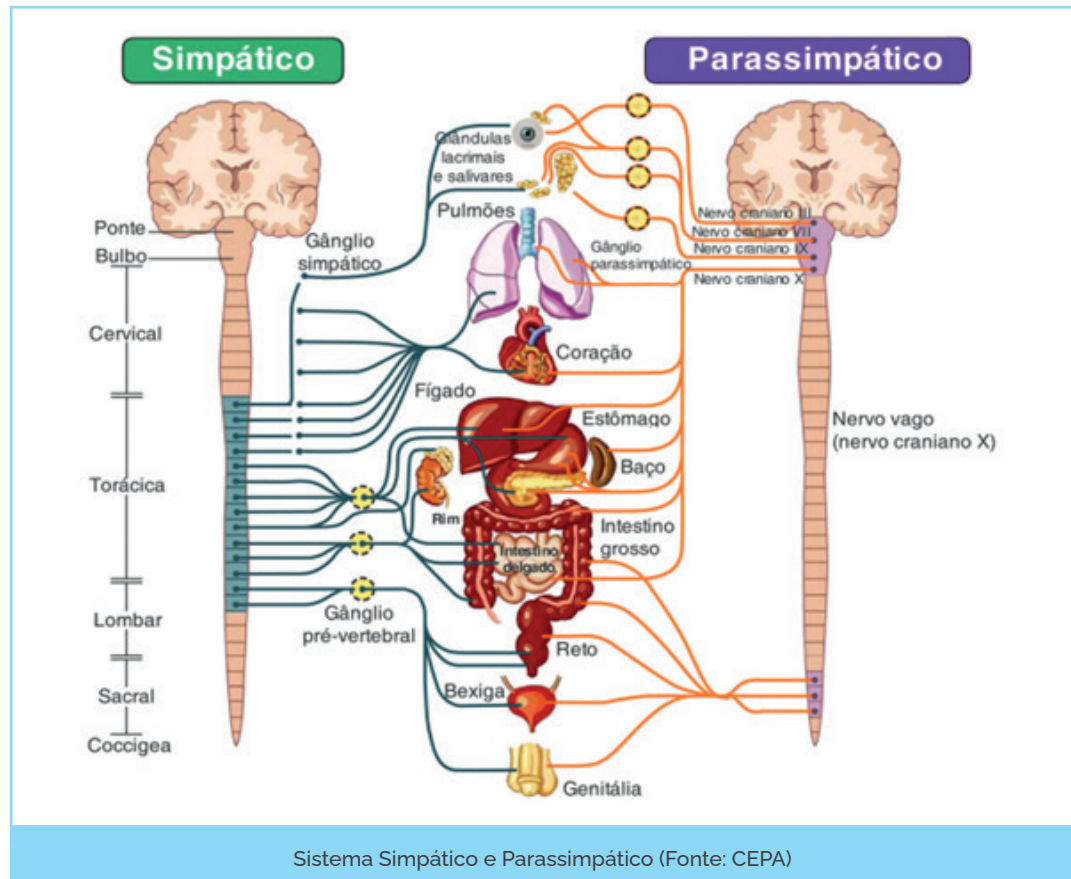
A ansiedade é um mecanismo que nosso organismo tem visado a sobrevivência e a integridade física. Muito graças a ela, que o ser humano chegou até aqui. A ansiedade faz parte da nossa evolução, desde os tempos primitivos. O que fez o homem sobreviver, foi o fato de se adaptar ao meio. A capacidade de prever um perigo, de entender que no inverno há uma insuficiência de alimentos e por isso, no fim do verão começar a guardar alimentos. Não sair para caçar a noite, pois havia animais noturnos que poderiam atacá-lo, não andar em espaços abertos pois algum animal poderia vê-lo, não andar à beira de precipícios. Tudo isso, toda essa capacidade de previsão está associada diretamente com a ansiedade. E assim, todo esse cuidado e medo antecipados, tiveram um papel importante na sobrevivência, e permitiram a evolução (Leahy, 2012).

A ansiedade tem sido vista como vilã, como algo que faz mal. No entanto, hoje em dia, nossa capacidade de predição se estendeu a situações que não vão de encontro a nossa sobrevivência, e até mesmo nem irão acontecer. Nossa capacidade de imaginar e preencher lacunas é extremamente competente. Nossos pensamentos e memória trabalham por associações, então se uma pessoa vai viajar de avião e tem um pouco de medo, qual a primeira coisa que lhe virá à cabeça? Acidentes de avião, apesar de ser um dos meios de transportes mais seguros que existem.



Dito isso, é necessário falar do que acontece dentro do corpo, afinal o que pensa a mente o corpo sente e o que o corpo sente a mente interpreta. Para toda emoção existe uma reação fisiológica. As emoções se sentem no corpo e se pensam com a cabeça, seguindo um entrelace entre cognição, emoção e comportamento.





Sistema Simpático e Parassimpático (Fonte: CEPA)

Na imagem acima, temos o SNC (Sistema Nervoso Central), composto pelo encéfalo, que compreende todas as estruturas que estão dentro da caixa craniana, sendo: telencéfalo, diencéfalo, tronco encefálico e cerebelo, juntamente com a medula espinhal. Ainda na imagem, o SNP (Sistema Nervoso Periférico), composto por nervos, e gânglios (amontoados de neurônios) que ficam na base da medula espinhal.

O SNP é responsável pela parte de controle visceral do nosso corpo, que é chamada de SNA. Como o nome já diz, ele trabalha de forma autônoma, isso quer dizer que não requer atividade consciente nossa para funcionar. O SNA se divide em duas partes, denominadas Simpática e Parassimpática, como mostrado na imagem acima.

A parte simpática vai ativar o corpo e prepará-lo. Funciona como uma energia, ativando o modo luta e fuga. Isso quer dizer que, assim que nosso cérebro interpreta uma situação tensa, emergência ou medo, imediatamente o simpático vai entrar em ação. Essa ativação se dá através de duas substâncias químicas que são liberadas no corpo, a adrenalina que vai direto ao coração e aumenta os batimentos, e a noradrenalina que cai na corrente sanguínea e aumenta a pressão arterial. Com isso, o corpo consegue irrigar de forma rápida partes específicas e deixá-las preparadas para ação. Então, quando um perigo se apresenta ou a ansiedade em relação a uma situação que se considera tensa, o corpo vai entender da mesma forma. As reações são diversas, dentre elas: a taquicardia, devido à adrenalina liberada, aumento da pressão arterial, as pupilas irão dilatar buscando ter uma melhor visão, intestinos e a bexiga irão relaxar, pois tudo que está neles é uma carga inútil, o frio na barriga vai aparecer porque o sangue está



sendo redirecionado para áreas mais urgentes como os músculos das pernas e braços, sudorese etc. Isso tudo acontece a partir da interpretação das situações.

Enquanto o simpático ativa o nosso corpo, o parassimpático vai inibir. Vai diminuir a frequência cardíaca, contrair intestinos e bexiga, contrair a íris, diminuir a pressão arterial, enfim, todo o caminho inverso para trazer o corpo de volta à homeostase, o equilíbrio interno.

O nome dessa reação fisiológica, que tira nosso organismo da homeostase, é o stress. Sendo assim, a ansiedade pode causar estresse, mas nem todo estresse é fruto da ansiedade (Alves, 2006).

A reação do stress é um processo complexo, com componentes psicobioquímicos já geneticamente programados no ser humano desde o seu nascimento a fim de ajudá-lo a preservar sua vida¹.

Terminologia emprestada das ciências naturais, A palavra “estresse” de uso corrente na língua inglesa, provém do latim “stringere”, que significa tensionar². Na Psicologia, o estresse é usado para definir uma reação física de adaptação a um possível perigo, estimulando uma decisão de luta/fuga. Lipp vai dizer que o estresse pode ser considerado como uma etapa no desenvolvimento da raiva³. O estresse é mais uma reação que um sentimento ou emoção, uma resposta natural de adaptação, envolvendo mudanças fisiológicas para usar sua energia armazenada imediatamente, tensionando músculos ou causando foco mental.

Assim, fisiologicamente, a reação do estresse ocorre no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, onde a partir de um estímulo, uma mensagem chega no hipotálamo, causando a liberação do hormônio adrenocorticotrófico, que carregará esta mensagem para o tecido posterior, a hipófise, estimulando a produção da corticotrofina, que é liberada na circulação sanguínea, que por sua vez ativa a medula adrenal, tecido em cima dos rins, onde serão produzidos hormônios como adrenalina e o cortisol.

O estresse, portanto, não é um processo em si patológico, só o sendo quando em altos níveis (estresse agudo) ou por um longo período (estresse crônico), podendo causar síndromes metabólicas, como diabetes, hipertensão, obesidade ou psicopatologias.

Isto porque o Cortisol (hormônio esteroide metabólico - glicocorticoide) também leva a uma inibição do funcionamento do sistema imune. Além disso, a manutenção do estresse crônico pode causar uma diminuição do córtex pré frontal e do hipocampo, afetando a aprendizagem e o autocontrole. O próprio cortisol quando atinge um pico, causa uma retroinibição. Caso o não fizesse, poderia levar a níveis fatais no organismo.

1 Lipp, op. cit. Teoria de temas de vida do stress recorrente e crônico. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/946/94626311.pdf>. Acessado em 17/09/21.

2 Nodori, Natália Lenzi e outros. Estresse, conceitos, manifestações e avaliação em saúde: revisão de literatura. Publicado in Revista Saúde e Desenvolvimento Humano, ed. Unilasalle. Disponível em https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/1543/1100. Acessado em 17/09/21.

3 P. 67



O processo do estresse é um processo de aleostase, procurando ajustar e adaptar o organismo ao ambiente, se preparando para eventos previsíveis e imprevisíveis.

Apesar disso, a comunidade acadêmica ainda não chegou a um consenso sobre o seu conceito, sendo ainda alvo de muitos debates. Lipp, uma das mais renomadas autoras nacionais do assunto, responsável pela criação do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL), dentro de uma abordagem cognitivo-comportamental, define o estresse como “uma reação psicológica, com componentes emocionais físicos, mentais e químicos, a determinados estímulos que irritam, amedrontam, excitam e/ou confundem a pessoa”⁴. Em outros termos, pode-se dizer que é uma reação a um conjunto de forças externas e internas que produzem efeitos transitórios ou permanentes sobre a pessoa.

A forma como um indivíduo interpreta situações como mudanças de vida, eventos catastróficos ou mesmo eventos do cotidiano estão entre os muitos fatores que podem desencadear uma reação de estresse. Fatores genéticos também podem ser responsáveis por tornarem determinados indivíduos mais propensos a desencadear a reação.

Indivíduos com personalidades de características simpaticotonias (mais reativos, competitivos, determinados, impacientes, preocupados, mais agressivos) são mais suscetíveis a desencadear reações de estresse frente a agentes transmissores, sendo, doravante, também mais suscetíveis a desenvolver males em decorrência deste (Corte apud Oliveira).

Denominam-se agentes estressores aquelas forças que podem levar a um aumento nos níveis de estresse, podendo ser natureza positiva ou negativa. Isto porque, como já dito, o estresse não aparece como resposta apenas à eventos negativos, mas também positivos que demandam uma adaptação.

Dentre as fontes internas de estresse pode-se destacar a ansiedade, o pessimismo, os pensamentos automáticos negativos, o padrão comportamental apressado, competitividade e falta de habilidades sociais para lidar com o dia a dia⁵. Além destas, podemos citar como estressores típicos causas ambientais, laborais, as demandas da modernidade e mesmo a tecnologia, em sua constante evolução.

O estresse pode estar baseado num descontentamento com seu estilo de vida (trabalho, relacionamentos etc.). Neste caso, fala-se que é preciso estar atendo aos 5 setores da vida: social, afetivo, profissional, orgânico e espiritual, em que o bem-estar e desenvolvimento ajuda a controlar os níveis de estresse.

O estresse, assim, é um processo em que mente e corpo reagem em uníssono, não havendo consenso se as reações físicas ocorrem antes das emoções ou o contrário⁶.

4 Lipp, M. e. N. (1984). Stress e suas implicações. Estudos de Psicologia, Campinas, v.1, n.3 e 4, p. 5-19, ago/dez. p. 6.

5 Sadir, Maria Angélica. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Marilda-Lipp-2/publication/235899700_Stress_e_qualidade_de_vida_Influencia_de_algumas_variaveis_pessoais/links/0deec538295816e2b4000000/Stress-e-qualidade-de-vida-Influencia-de-algumas-variaveis-pessoais.pdf?origin=publication_detail. Acessado em 17/09/21.



Não sendo em si desadaptativo, é importante estar atento as fases de evolução do estresse para que se identifique quanto se torna prejudicial.

A primeira fase chama-se de fase de alerta. Nesta, o estresse funciona como uma bomba de energia, o corpo produzindo adrenalina, dando vigor e energizando o indivíduo para que enfrente aquela situação que lhe causa estresse, ou para que a deixe.

Dentre seus primeiros sinais estão a tensão ou dor muscular, azia, problemas de pele, irritabilidade sem causa aparente, nervosismos, sensibilidade excessiva, ansiedade, inquietação.

A permanência dos estressores na vida do indivíduo leva-o a segunda fase, que é chamada de fase de resistência. Nesta, o corpo passa a procurar a homeostase, o equilíbrio, percebendo que não aguentará a manutenção daqueles níveis de estresse. Ao mesmo tempo, entretanto, a reação de estresse continua produzindo cortisol, pois a mente continua enviando os sinais, levando a um embate interno do organismo do indivíduo. Seus sinais mais aparentes são problema com memória e sensação de muito cansaço.

A incapacidade de resistir ao estresse ou se adaptar leva à terceira fase, chamada de quase exaustão, quando começa-se um colapso gradual, podendo causar sintomas como cansaço mental, dificuldade de concentração, perda de memória imediata, apatia/indiferença emocional, impotência sexual ou perda de vontade de fazer sexo, herpes simplex, corrimentos, infecções ginecológicas, aumento de prolactina, tumores, problemas de pele, queda de cabelo, gastrite ou úlcera, perda ou ganho de peso, desânimo/apatia/questionamento diante da vida, dúvidas, ansiedade, crises de pânico, pressão alta, alterações dos níveis de colesterol e triglicérides, distúrbios de menstruação e queda na qualidade de vida.

Como se pode perceber, o estresse passa então a atuar em diversos campos da vida do indivíduo, podendo levar ao desenvolvimento inclusive de questões que levam a um aumento ainda maior dos níveis de estresse. O corpo, ainda, exposto ao cortisol por um tempo prologado, fica imunodeprimido, levando ao aumento de chance de desenvolvimento de doenças.

A última fase é o colapso completo de mente e corpo, é a fase da exaustão. Doenças graves podem se desenvolver, sua cognição e capacidade de raciocínio ficam completamente abaladas, podendo também desencadear psicopatologias como a depressão. O indivíduo começa a ter problema em aproveitar a vida, sendo normalmente incapaz de sair deste estado sem ajuda de um psicólogo e outros profissionais que possam vir a ser necessário para que se cuide dos problemas de saúde.

Se debruçando cada vez mais sobre o desafio de compreender, desmistificar e lidar com o estresse, e as situações criadores dele, a sociedade vem tanto descobrindo novas estratégias para lidar com este, quando redescobrando outras técnicas milenares. Esses métodos podem ser divididos entre de curto e longo prazo ou conforme a esfera pessoal em que a estratégia de enfrentamento predominantemente trabalha, dividindo-se em cognitiva, física e social.



As estratégias de enfrentamento do estresse de curto prazo são utilizadas para lidar com os sintomas do estresse, procurando lidar com a situação no agora. As de longo prazo, por sua vez, pedem um trabalho continuado e gradual, envolvendo a identificação das fontes estressoras, buscando entender e tomar atitude que eliminem os estressores que podem ser retirados da vida, e quando de impossível eliminação, desenvolver formas de lidar com ele, reestruturando pensamento e aprendendo a lidar com as emoções envolvidas no processo.

As estratégias cognitivas envolvem alterar suas avaliações dos eventos estressores, sendo preciso encontrar uma maneira diferente de pensar sobre uma determinada situação, sobre o papel que você está desempenhando diante dela e as atribuições causais que você faz para explicar o resultado indesejável.

O registro de pensamentos disfuncionais é uma técnica de reestruturação cognitiva através da análise das evidências. O questionamento socrático é uma técnica pelo qual busca-se reenquadrar determinada situação, buscando-se avalia-la por outro ângulo, questionando-se a primeira interpretação.

Dentre as técnicas de enfrentamento físicas podemos incluir os trabalhos com respiração (física e diafragmática), buscando trabalhar os sintomas fisiológicos do estresse, bem como o desenvolvimento de hábitos de vida mais saudáveis, como alimentação e prática de exercícios físicas.

As técnicas de enfrentamento sociais são a busca de desenvolvimento de habilidades sociais que, quando não possuídas, limitam nosso campo de ação frente a situações da vida, como habilidades de resolução de conflito e assertividade.

Outra técnica de enfrentamento extremamente eficiente é a meditação, muito abordada pelos saberes orientais e recentemente repaginado pela *mindfulness*.

Conclusão

Tendo um ótimo *feedback* dos participantes, a oficina de gerenciamento de ansiedade e estresse buscou, em um evento único, esclarecer aos participantes como funcionam o estresse e a ansiedade, sua utilidade para o indivíduo, as proporções que ambas tomam na atualidade bem como para que serviram no passado.

A sua execução ressaltou a importância da temática ser tratada para além das salas de aula das áreas de saúde, visto que saber como lidar com ambas é parte essencial para que uma pessoa consiga viver em tempos tão acelerados quanto estes da modernidade.

A partir também da apresentação de técnicas de enfrentamento deste, buscou-se auxiliar os participantes em seu dia a dia, lidando melhor com situações que poderiam levar a níveis desadaptativos de estresse ou ansiedade. O interesse dos participantes e desconhecimento do que foi apresentado apenas serve para ressaltar a necessidade de



abordagem da temática e de uma psicoeducação neste sentido, podendo considerar-se um primeiro passo dentro do recente ambiente acadêmico pela inserção do curso de psicologia na Unilasalle – Niterói.

Referências

Alves, A.; Baptista, M. A atividade física no controle do stress. *Corpus et scientia*, v. 2, n 2, 2006.

Leahy, R. *Livre da ansiedade*, Artmed, 2012.

Lipp, M. *Stress e o turbilhão da raiva*. Casa do Psicólogo, 2005.



UniLaSalle
Rio de Janeiro

**I CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**
Saúde Mental e Covid-19

23 a 27 de agosto de 2021

Niterói, RJ

Modalidade remota.

CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Personagens mulheres nas produções cinematográficas e a psicologia

Elis Crokidakis Castro (FACHA/UFF)

Luís Antônio M. Campos (PUC/UCP/UNILASSALE)

Resumo

Personagens mulheres e a psicologia em 3 séries da *Netflix*: *Gypsy*, *8 em Istambul* e *Worderlust*-navegar é preciso.

Palavras-chave

mulher, psicologia, séries de TV.

Faremos aqui um passeio breve sobre o texto apresentado na Conferência de cinema de Avanca -Portugal nesse último mês de julho de 2021, tratando de falar das representações da mulher no cinema, levando em conta algumas teorias feministas em suas fases para analisar as três séries da *Netflix*: *Gypsy*, *8 em Istambul* e *Worderlust*-navegar é preciso, cujas personagens femininas atuam de forma diferente do convencional pelo grande cinema ao longo de sua história o que sugere, talvez, uma mudança dessa representação. Analisaremos aspectos específicos das narrativas filmicas escolhidas, especificamente, quanto ao papel de psiquiatra e psicóloga exercido pelas personagens e que será examinado sob o prisma da psicologia socialDas teóricas feministas utilizadas demos foco a 3: Laura Mulvey, Mary Ann Doane e Teresa de Lauretis:

Laura Mulvey foi uma das pioneiras em mostrar “a objetificação feminina, tanto para o espetáculo quanto para a estrutura narrativa de um filme, já que as mulheres eram



utilizadas para promover a contemplação erótica (por meio de planos estáticos, closes) e estão sempre numa posição passiva – Esta teoria já foi revista, mas tem importância como introdutória de um pensamento que precisava ser revisto.

Mary Ann Doane, também com base em Freud, relaciona a mulher com o fetiche sobre a mercadoria, o que corrobora de certa forma na ideia de que também o cinema serviu para desenvolver o mercado de produtos.

E Teresa de Lauretis para quem a mulher que aparecia na tela era uma mulher estereotipada pela sociedade patriarcal, o que também levou às próprias mulheres a acreditarem nas imagens que o cinema fazia delas. Lauretis propõe e convida as feministas a pensarem então sobre as questões de enunciação e interpelação, e estas passam pela questão: “Quem está fazendo filmes, para quem, quem está olhando e falando, como, onde e para quem,” O que já denota uma nova abordagem que leva em conta uma necessidade de desconstrução do olhar sobre a mulher, fosse nas representações ou nas leituras que dessas se faziam. Nesse aspecto, as teorias hoje, vão além de tudo que foi pensado e escrito em todo século XX, levantando as questões feministas que envolvem também gênero, raça, grupos marginalizados, dando pela primeira vez fala a esses grupos, desde o lugar de onde falam e para quem falam. Escritos que surgem tanto nos países do norte, quanto nos países do sul e começam a sair de uma previsibilidade teórica a muito engessada, buscando então novas molduras, ou não molduras e entre lugares de uma fala que somente agora começa a ser ouvida.

Nesse contexto, entendemos que o cinema foi usado como o veículo para impor à sociedade um olhar que era masculino, que endossava modelos masculinos pré-estabelecidos que oprimiam as mulheres. Em suma, era isso que acontecia e que hoje parece que vem mudando, pelo menos é o que percebemos, timidamente, nas três séries curtas da *Netflix*, a que nos propomos a analisar.

Temos no corpus uma produção turca, uma inglesa e uma americana. Não podemos nos furtar, no entanto, ao fato de termos universos espaciais e culturais que certamente fazem diferença na estruturação das personagens femininas.

Na série turca *Bir Bakkadir*, *Outra classe*, com nome no Brasil de “8 em Istambul”, temos como foco personagens mulheres capitaneadas por Meryem (Öykü Karayel), uma faxineira, que é quem mais aparece na trama sendo seu fio condutor. Meryem está tendo desmaios e é aconselhada pelos médicos a procurar uma psicóloga Peri (Defne Kayalar). Essa seria a *story line* da série que se dá em apenas uma temporada, todavia muito mais se esconde por trás das duas personagens mulheres que são protagonistas.

Além das duas personagens principais temos outras mulheres, como a atriz (Melissa), a cunhada de Meryem, a psicóloga da psicóloga e a irmã dela e a filha do Hodja, o conselheiro comunitário. A história acaba ligando cada uma dessas mulheres que questionam seus papéis dentro da sociedade. Meryem, que mesmo sem estudo entende muito bem o que diz a psicóloga, usa de toda sua inteligência para escapar da profissional que a analisa. Essa profissional, por sua vez, se sente incomodada com a paciente, que completamente diversa dela, acaba sendo o alvo do seu preconceito.



Em termos de representação social, essas mulheres pela primeira vez se mostram, são mulheres que numa sociedade de maioria muçulmana fazem questão de colocar em foco sua subjetividade, desvendando para o público os dois lados da sociedade e como um lado interfere no outro. Também mostra o interesse em escapar do padrão onde os enredos e personagens são sempre masculinos, ou onde estes sempre decidem sobre a vida das mulheres.

Nessa série os homens são coadjuvantes desconstruindo o modelo tradicional cinematográfico e social, tão questionado pelas teóricas. As mulheres finalmente aparecem em representações sem serem objetificadas ou como mercadoria.

A dinâmica construída sobre o contraste da muçulmana e da atea num mesmo país, faz que o olhar se volte para as questões mais íntimas das personagens, apesar das mesmas serem normatizadas pela sociedade local.

Meryem é o exemplo mais visível disso, pois quando começa a ter noção de si mesma ela resmungo e contesta num murmúrio para dentro, diante das ordens do irmão, embora não as desobedeça. Talvez essas sejam as cenas de tomada de consciência da mulher, quando ela sabe que age para cumprir a norma social e religiosa. Também é por contraste que é usada a personagem filha do Hodja. Esta que habita os dois mundos e se permite sair dos dogmas, voltar, e por fim sair de vez, indo estudar em companhia de sua parceira.

Ou seja, a série é corajosa, pois estamos falando de um contexto social que tem normas muito mais rígidas que nas outras séries analisadas. As 9 mulheres representadas na série fazem então o papel de demonstrar a diversidade do ser mulher e como elas reagem em seus meios a uma imposição cultural e opressiva do mundo machista, o que ocorre de forma ainda mais opressiva no mundo árabe. Ali, a personagem que é identificada com a cultura muçulmana, em sua posição inferior socialmente e intelectualmente, provoca na sua psicóloga um desconforto, pois a questiona causando uma tensão em seus princípios a ponto dela pensar em deixar de atender a paciente.

Aqui a figura psicanalítica é a transferência que talvez se dê ao reverso, aparecendo quando a psicóloga se auto sabota em sua maneira de ver as coisas mais claramente. Essa distorção é alimentada pelo autoengano das sombras das nossas carências que projetamos no outro. Presente em muitos momentos da vida do indivíduo. Assim, a série explora muito bem esses elementos da psicanálise que podem ser vistos pelo público comum e mais especialmente pelo espectador iniciado nessa área.

O relacionamento, a interação pessoa com pessoa, que é o grande exercício da situação terapêutica, aqui pode ser observado também nos espaços frequentados pelas personagens. No consultório, no bar, na família, em todos os lugares as personagens mulheres estão em tensão e promovendo algum tipo de reflexão sobre o mundo ou sobre si mesmo o que demonstra mais um fator de seu protagonismo.

Na segunda série é inglesa, *Wanderlust*, na tradução, desejo de viajar, que no Brasil recebeu o subtítulo de “Navegar é preciso”, Toni Collette é a protagonista, uma



psicóloga casada com um professor e que tem 3 filhos, duas meninas e um menino. O personagem de Collette sofre um acidente de bicicleta depois de ver a esposa de um paciente seu que se matou.

A partir desse fato, já curada do atropelamento, a personagem, querendo retomar sua vida normal, inclusive as relações sexuais com seu marido, descobre que no casamento de muitos anos perdeu-se o tesão. Ela e o marido tentam, mas não conseguem se satisfazer e ela propõe que diversifiquem seus parceiros.

A julgar pelo protagonismo feminino em que estamos focando, temos ainda várias outras personagens mulheres e percebemos que a narrativa contempla várias questões que num primeiro momento parecem ficar disfarçadas do público mas que se desenvolvem conforme a série caminha.

A terceira série é *Gypsy*, é uma série norte-americana criada por Lisa Rubin em 2017, com Naomi Watts, que interpreta Jean Holloway uma psicóloga nada convencional, pois de modo secreto ela entra na vida pessoal de seus pacientes. Inicia com a voz em off da própria personagem, que surge como um discurso que de certa forma visa justificar tudo que acontecerá exaltando a força do Inconsciente.

A partir daí o público já cria uma expectativa do que virá, e vem, pois que a personagem parece ultrapassar todos os limites éticos da sua relação com seus pacientes dando vazão a seus sentimentos reprimidos usando seu alter ego, Diane, que vai se envolver com essas vidas em tratamento e não com os pacientes propriamente ditos.

A representação da mulher nessa série, atende assim ao tal novo protagonismo de que falamos. Ela não é coadjuvante de nenhum homem, é a personagem principal com toda a sua subjetividade sendo colocada a prova.

A personagem ali se mostra de fato, havendo ou não identificação com o público. Ela tem uma função, quiçá essa de deixar uma dúvida quanto ao comportamento desses profissionais que também são humanos e tem suas questões. Aqui então se tenciona a generalização deste relacionamento (paciente/psicólogo). O terapeuta deveria se comportar mais como uma pessoa do que como um mágico? Um todo-poderoso...

É preciso estudar os tipos e as características de relacionamento entre adulto-adulto, adolescente-adulto, criança-adulto e os comportamentos íntimos onde se encaixam paciente/psicólogo que envolvem vulnerabilidade interpessoal, isto é, estar aberto à crítica ou à punição. Tornar-se vulnerável no contexto interpessoal significa emitir determinados comportamentos, correndo o risco de sofrer punição por uma outra pessoa.

O nível de vulnerabilidade interpessoal é diretamente proporcional à probabilidade e à intensidade da punição associada. Pode-se perceber a dificuldade da terapeuta lidar com suas próprias questões e como ela busca uma resolução dos conflitos de suas clientes através de uma intervenção “no real”, não no simbólico, que seria o trabalho básico dos terapeutas. A personagem vai então além de uma contra-transferência,



que, segundo Freud (1910/2006b, p. 150) surge como resultado da influência do paciente sobre os seus sentimentos inconscientes e estamos quase inclinados a insistir que ele reconhecerá a contratransferência, em si mesmo, e a sobrepujará (Freud,).

Entretanto, tais reações emocionais são consideradas por Freud (1910/2006b) como obstáculos ao tratamento analítico e como tal devem ser reconhecidas, diferenciadas das emoções do paciente e por fim dominadas.

A personagem sai da posição de analista quando não consegue distinguir o papel de analista se confundindo com uma representação de “justiceira”, ou seja, aquela que fará justiça segundo seus padrões.

Todas essas reflexões se encaixam nas 3 séries que em contextos distintos, atentam para os tipos de relações que as pessoas, especialmente as mulheres, que são as protagonistas, podem ter e o que a partir dessas relações demonstradas, em um canal de filme por aluguel, pode ser aproveitado pela sociedade, não apenas como entretenimento, mas como um olhar sobre uma personagem que por muito tempo ficou à margem da história, embora fosse parte essencial da sociedade.

Por fim, é importante dizer que as representações sociais, segundo definição clássica apresentada por Jodelet (1985), são modalidades de conhecimento prático orientadas para a comunicação e para a compreensão do contexto social, material e ideativo em que vivemos.

São, conseqüentemente, formas de conhecimento que se manifestam como elementos cognitivos – imagens, conceitos, categorias, teorias–, mas que não se reduzem jamais aos componentes cognitivos. Sendo socialmente elaboradas e compartilhadas, contribuem para a construção de uma realidade comum, que possibilita a comunicação.

Deste modo, as representações são, essencialmente, fenômenos sociais que, mesmo acessados a partir do seu conteúdo cognitivo, têm de ser entendidos a partir do seu contexto de produção. Ou seja, a partir das funções simbólicas e ideológicas a que servem e das formas de comunicação onde circulam.

Nesses casos analisados, essas representações entram em jogo, hora conduzindo a trama hora sendo fabricada pelos próprios participantes da história. Essas terapeutas fogem da representação social que temos de “terapeutas”. E fica claro que tomar consciência de qual representação social estamos submetidos não é o suficiente para nos libertarmos dessa condição, nos levando inconscientemente a realizar este papel esperado pelo social.

Assim, trabalhar com três séries curtas (que terão ou não prosseguimento) cujos propósitos são diversos e que se tocam pelas profissões das mulheres protagonistas, nos remete às muitas possibilidades que podem ser tanto exploradas pelo cinema como pela psicologia.



Referências

DOANE, Mary Ann. A economia do desejo: a forma da mercadoria no/do cinema. In: BELTON, John. Movies and mass culture. New Jersey: Rutgers University Press, 1996.

FREUD, S. (2006b). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. Obras completas, ESB, v. XI. Imago: Rio de Janeiro.

JODELET, D. 1985. La representación social: Fenómenos, concepto y teoría. In: *Psicología Social* (S. Moscovici, org.), pp. 469-494, Barcelona: Paídos.

LAURETIS, Tereza de. Alice Doesn't: feminism, semiotics, cinema: an introduction. London: The Mainillan Press, 1978.

MORIN, Edgar. As Estrelas-mito e sedução no cinema. Rio de Janeiro: José Olympio, 1972.

STAM, Robert. Introdução a teoria do cinema. São Paulo: Papirus.



UniLaSalle
Rio de Janeiro

**I CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**
Saúde Mental e Covid-19
23 a 27 de agosto de 2021
Niterói, RJ
Modalidade remota.
CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Ata-me, que eu te devoro! **Considerações a Propósito do Feminino na Arte de** **Pedro Almodóvar**

Adriana Riva Gargiulo

Psicanalista, Mestre em Ciência da Arte

Resumo

Pela existência do que é representado, a Arte pode ser apreendida como uma experiência de vida, marca exemplar do contemporâneo como um tempo de ação. Ação que ocupa espaços e avalia as passagens do tempo, conduzindo as pesquisas que reduziram as fronteiras entre os campos de saberes. A interdiscursividade trouxe para o bojo das discussões a criação como inerente ao sujeito falante, promovendo as pontes necessárias que interligam Arte e Psicanálise. O estudo tem como referência a prática psicanalítica, o feminino e as questões referentes à mulher e suas especificidades presentes na arte de Pedro Almodóvar. Pontuar o quanto a Arte serve como instrumento de conhecimento e reflexão a respeito da mulher e do feminino, considerando as representações e estéticas que cunharam “as mulheres de Almodóvar” é o caminho desenvolvido e perseguido nesse estudo que tem como motivo a história pessoal e singular de cada sujeito, seja ela ficção, seja ela realidade.

Palavras-chave

1. Feminino. 2. Arte. 3. Psicanálise. 4. Pedro Almodóvar. 5. Estética



Introdução

Madri, 1990. Cenário: um quarto. Um homem, uma mulher, uma corda.

Rick: Espere-me aqui. Se a deixar solta, você fugirá?

Marina: Não sei. Será melhor que me amarre. Ata-me!
(ALMODÓVAR, 1990, FILME).

A Arte, signo de encontro; a Psicanálise, ferramenta de ponta. Proponho a ponte entre Arte & Psicanálise é considerar o quanto a criação artística, condição própria da espécie humana, é capaz de estreitar e promover laços.

A Arte pode ser apreendida como experiência de vida. Espaço e Tempo, variáveis típicas de nossa época, conduzem pesquisas que reduziram as fronteiras entre campos de saberes. A Interdiscursividade trouxe para o bojo das discussões a Criação como inerente ao sujeito falante, e promoveu as pontes necessárias que interligam Cinema e Psicanálise. A leitura que faço tem como referência a prática psicanalítica e o feminino presente na arte do cineasta manchego Pedro Almodóvar.

Pontuo o quanto o Cinema serve como instrumento de consideração e reflexão a respeito da mulher e do feminino, ao tomar como estudo as representações e estéticas responsáveis pelo que ficou cunhado como “as mulheres de Almodóvar”. Nesse trajeto, as histórias pessoal e singular de cada sujeito, sejam elas ficções, sejam elas realidades.

Léo: Não acha que podemos conversar como adultos?

Paco: Não.

Léo: Antes de ir, diga como ficamos.

Paco: Não sei.

Léo: Preciso saber se quer salvar nosso casamento. Apesar de tudo, eu quero.

Devo interpretar essa saída como uma negativa?

Paco: Léo, não me pressione mais, estou bloqueado, não consigo falar.

Léo: Grande estrategista é você! Devia ser especialista em grandes conflitos.

Paco: Não há guerra que se compare a você.

Léo: Paco, sou burra para entender insinuações. Imploro que responda de uma vez! Existe alguma chance, pequena que seja, de salvar o casamento?

Paco: Nenhuma (ALMODÓVAR, 1995, filme).



Desenvolvimento

Tela do Cinema: espaço de vivência, discussão e experimentação para personagens e para os dramas do sujeito. O espectador tornou-se fruitor ativo. O cinema de Almodóvar valendo-se da imagem, das músicas, das indumentárias e dos cenários, conseguiria estabelecer com o espectador uma identificação?

Nunca diz nada. Nunca reconhece nada. Nunca sai uma reprovação de sua boca. Acha que eu não sabia que me enganava? Claro que sabia. Mas me aguentei. Tentei falar civilizadamente, mas não adiantou. (fragmento clínico)

Nosso caso acabou / você se arrependerá / de ter colocado um fim / em um ano de amor / Você pode ir embora / mas logo descobrirá / que os dias são eternos / e vazios sem mim / E à noite / e à noite / por não se sentir sozinho / você se lembrará / de nossos dias felizes. (Un año de amor,)

As personagens femininas de Almodóvar perseguem o que seria próprio do feminino ou representam e atuam a busca que esgarça e desafia o intelecto e os sentidos? Singularidades e subjetividades, as inquietações a respeito da vida, as contradições íntimas dos sujeitos, homens ou mulheres, masculino ou feminino.

A mim interessa ver isso, a alegria de uma garota ao conversar com outra. A cumplicidade física que existe entre mulheres. Tenho certeza que as mulheres se beijam na solidão e nada acontece entre elas. A gente merece que elas façam isso, acredito que o homem merece ser enganado pela mulher com outra mulher. Adoro a ideia de uma mulher enganando o marido com uma amiga. É uma imagem que gosto e que faz parte do segredo da independência da mulher. As mulheres têm uma vantagem em sua marginalização: são menos suspeitas (CANIZAL, 1996, p. 9).

O trágico e o cômico figuram lado a lado na estética almodovariana. Em tempos de massificação, a construção de uma vida própria serve como pretexto para discussão do feminino e suas especificidades no “toque de Almodóvar”. As faltas e os excessos situariam homens e mulheres na vida do desejo.

É verdade que essa influência se estende muito longe; não desprezamos, todavia, o fato de que uma mulher possa ser uma criatura humana também em outros aspectos. Se desejarem saber mais a respeito da feminilidade (e do feminino), indaguem da própria experiência de vida dos senhores, ou consultem os poetas, ou aguardem até que a ciência possa dar-lhes informações mais profundas e coerentes (FREUD, 1976, p. 165).



Minha trajetória teve início com a prática psicanalítica. Com ela, a escuta particularizada das queixas e sofrimentos do sujeito. Foi ouvindo os mais diversos relatos - realidades, ficções? que o estudo ganhou corpo, associado à paixão pelo cinema de Pedro Almodóvar. A prática psicanalítica, longe de ser uma “reeducação emocional”, situa uma *práxis*, ao tomar o Real via Simbólico. A originalidade do feminino na estética almodovariana, não a descrição do que seria a mulher e o feminino, e sim a indagação “como é que a mulher se forma”, fez sentido para mim. Estava aí a ponte entre Cinema e Psicanálise: “quem são as mulheres no mundo contemporâneo?”

Sabe, eu tento provar e mostrar a ele que sou certinha. Quero me casar virgem, acho lindo...Meu sonho é entrar na Igreja de véu e grinalda, toda de branco...Meu noivo já desmanchou um namoro porque a menina transou com ele e não sangrou. Ficou achando que ele não tinha sido o primeiro (Fragmento clínico).

Utilizando o intertexto-clínico, abordei o feminino pela interlocução entre Cinema e Psicanálise: pelo que escutei na clínica, pelo suporte de minha intervenção, os filmes de Almodóvar. O desejo particulariza e evidencia: muitas são as vias percorridas até a construção de um caminho próprio. A diversidade dos traços presentes nas personagens femininas de Almodóvar levou à reflexão; a estética, como vetor de captação a partir da percepção e representação do sensível, circunscreveu o interesse na produção de um conhecimento a propósito do feminino.

É verdade que os homens são os protagonistas, porém, a meta, posso até dizer o meu capricho, era conseguir que a presença das mulheres fosse transmitida somente através dos seus corpos [...] Agora, em relação ao feminino na minha obra, enfim, à figuração feminina em meus filmes, isso depende das histórias. Enfim, acho que sempre vão ter homens e mulheres nos meus filmes, como na vida. A partir de agora não vai mais ser tão fácil me catalogar como “um grande diretor de mulheres”. De mulheres e homens (GUERINI, 2002, p. 34).

Seria possível estabelecer conexões entre as *representações* do feminino e o mundo atual? A riqueza das histórias reforça o uso da ficção como fonte de reflexão. Os achados psicanalíticos parecem atravessar o “sonho” de Almodóvar e a diversidade do feminino. Em jogo, estruturas discursivas e subjetivas. O que a cultura configurou como “natural”, podemos contrapor ao cinema como capaz de promover a discussão da criação artística como lugar de constituição de novas subjetividades.

As formações de linguagem precedem os indivíduos e os inscrevem em determinadas posições na ordem simbólica; assim, “homem” e “mulher” são os primeiros significantes que nos designam, logo que chegamos ao mundo, antes de qualquer possibilidade de escolha ou mesmo desejo (KEHL, 1998, p. 11).

Valendo-se das imagens, sob aparência de *representação*, o Cinema de Almodóvar propõe ou expõe uma visão de mundo?



Madri, 1970. O estado de exceção em nome da paz e do progresso suspende a liberdade de expressão, de residência, de reunião e associação. Os gritos de uma mulher em trabalho de parto alcançam às ruas da cidade deserta.

D. Centro: - Ainda bem que algumas insensatas dão a luz, senão o mundo estaria vazio, ou cheio de velhos (ALMODÓVAR, 1998, filme).

A obra de Pedro Almodóvar, na construção do feminino, relaciona a autonomia que o feminino persegue conquistar. O cinema autoral dos anos 80/90, criador e proponente de uma visão de mundo, circunscreveu o feminino movimentando valores que iam do privado ou público.

A relação entre realidade e ficção é exatamente essa, a partir da história de minha mãe, que lia e modificava as cartas, de acordo com o que a mulher queria ouvir [...] Eu faço os filmes à base de hipnose. Se quiser usar a realidade como fonte de inspiração, ser famoso, ter sucesso, atrapalha, o mundo à sua volta muda, e isso é um castigo [...] Eu crio os personagens, e não os julgo. Eles não me parecem pertencerem a qualquer categoria social. São personagens marginais, mas são seres humanos. É dessa humanidade que eu trato (GNT,2002).

Nos limites do contemporâneo, o triunfo sobre a adversidade poderia ter como resultado, na fundição do artístico escolhido por Almodóvar no tratamento dado às personagens, reflexo ou antecipação da realidade? “Mulheres à Beira de um Ataque de nervos”, o filme que lança Almodóvar no circuito internacional. Em terras americanas anunciou-se “Um filme de Almodóvar”. A crítica especializada nomeou a criação, incorporada a Almodóvar, com os adjetivos de rebelde e transgressor.

Amanhã faço 17 anos, mas pareço mais velho. Filhos que vivem só com suas mães têm um ar especial, mais sério que o normal, como um intelectual ou escritor. No meu caso é normal pois, afinal, sou um escritor (ALMODÓVAR, 1999, filme).

Mamãe me mostrou uma foto de quando era jovem. Faltava a metade. Não quis dizer, mas em minha vida também falta um pedaço (ALMODÓVAR, 1999, filme).

A existência e a legitimidade de uma vivência subjetiva. O cinema prima pela utilização da imagem. Como suporte, a própria criação poderia evidenciar e elaborar experiências de vida. A verdade em estrutura de ficção revitaliza a atualiza não só o feminino, mas também as afinidades e divergências da realidade na qual estamos inseridos.

O quanto a imagem pode ser considerada e assimilada como reflexo unívoco? Sendo vocação própria da Psicanálise engendrar subjetividades que escapam às modelizações adaptativas, a própria noção de representação e estética almodovariana para o feminino, mesmo fundamentadas no sensível, se prestam a equívocações.



Maria: Sempre fiz amor, eu sozinha.

Diego: Gosto tanto de você, que queria morrer.

Maria: Gostaria de ver-me morta?

Diego: Sim, e que você me veja morto (ALMODÓVAR, 1986, filme).

A verdade é parcial. Se não há palavras o bastante para se dar conta do que há, muitas são as vinculações e os domínios que circunscvem o social a uma prática. Presenciamos na atualidade, no agoraqui, o esforço em acompanharmos o falante em suas aventuras. Isto é o que identifica, a princípio, o caráter social a uma prática. Haveria alguma prática que não a social, ao considerar a espécie, o feminino?

Irmã Rato: Por nosso convento desfilou todo tipo de mulheres. Faltava uma cantora. E a Providência, há algumas semanas, presenteou-nos com uma cantora. Em nome de todas as mulheres que encontraram refúgio, consolo e distração entre essas paredes, Yolanda Bell, acompanhada por nós, vai nos deleitar com uma bonita canção, em homenagem a essa mulher, que se entregou de corpo e alma, à nossa obra redentora. Para ela, nossa querida Madre Superiora, e para Yolanda Bell um aplauso (ALMODÓVAR, 1983, filme).

Acompanhar o fluxo dos fatos, dos acontecimentos que se passam, conscientes e inconscientes, seja na clínica particular, seja na clínica geral da cultura, considerando as relações de enunciação, nos mais diversos níveis sociais de articulação, assim considero a Psicanálise e a função do analista. Por que alguém vai ao cinema? Para ver um filme, é possível. Por que alguém procura um analista? Quem sabe, para fazer análise.

Aproximando a realidade e a ficção, acentuando a individuação da subjetividade na constituição do mundo e do feminino como tal nos filmes de Pedro Almodóvar, “Quem, afinal, é essa mulher dos tempos atuais que namora, trabalha, casa, separa, pode ter ou não filhos ... e ainda quer mais?”

Conclusão

Ana: Para que necessito de um homem, se tenho uma moto?

Pepa: É muito mais fácil aprender mecânica que psicologia masculina. Uma moto pode se chegar a conhecê-la a fundo, a um homem, jamais (ALMODÓVAR, filme, 1988).

A utilização exacerbada da sexualidade, assim como a tentativa de inscrição de outra versão ao feminino, estão presentes na Arte de Almodóvar. Estranhos personagens misturam carne, sonhos, desejos, sangue, sexo, solidariedade, ódio. Amor. São esses os ingredientes das personagens, femininas e masculinas.

O Cinema e o feminino de Almodóvar é o enigma que me conduz a compartilhar com vocês as imagens de mais “Um filme de Pedro”, *Madres Paralelas*.



Não há outro sujeito a não ser o próprio a direcionar e a destinar sua história. Espero ter conseguido provocar o bastante para aguardarem com igual expectativa *Madres Paralelas*, histórias de vida e de morte, apelo à reflexão.

As histórias associadas ao feminino como *representações sensíveis* de uma época evocam realidades sociais e psíquicas. Pleno de sensibilidade, generosidade e solidariedade, no cinema de Almodóvar, o feminino **Fala**. Mais como ruptura do que como série. No privilégio da criação e do simbólico, **Ata-me, que eu te devoro!**

De menino lembro haver visto esta qualidade (capacidade de atuar) nas mulheres de minha família. Fingiam mais e melhor que os homens. E, à base das mentiras, conseguiam evitar mais de uma tragédia. Contra esse machismo manchego que recordo, talvez agigantado, de minha infância, as mulheres fingiam, mentiam, ocultavam e deste modo permitiam que a vida fluísse e se desenvolvesse, sem que os homens se inteirassem nem a obstruíssem (RODRIGUES, 2001, P. 1).

Referências

ÁTA-ME!. Direção e roteiro: Pedro Almodóvar. Intérpretes: Victoria Abril; Antonio Banderas; Loles Leon; Rosy de Palma; Francisco Rabal e outros. Espanha, 1989. 1 fita de vídeo (98 min), VHS, son, color.

A FLOR DE MEU SEGREDO. Direção: Pedro Almodóvar. Intérpretes: Marisa Paredes; Rosy de Palma e outros.. Espanha, 1995. 1 fita de vídeo (105 min), VHS, son, color.

BARTUCCI, Giovanna. Introdução: Psicanálise e estéticas de subjetivação. In: BARTUCCI, Giovanna (org.). *Psicanálise, cinema e estéticas de subjetivação*. Imago Editora 2000

BAUMGARTEN, Alexander G. Meditações filosóficas sobre alguns tópicos referentes à essência do poema. In: BAUMGARTEN, Alexander G. *Estética. A lógica da arte e do poema*. Tradução de Mírian Sutter Medeiros. Petrópolis: Vozes, 1993.

CAÑIZAL, E. Peñuela (Org.). *Urduídas de Sigilos: ensaios sobre o cinema de Almodóvar*. São Paulo, ANNABLUME editora. Comunicação, 1996.

CARNE TRÊMULA. Direção: Pedro Almodóvar. Intérpretes: Javier Bardem; Francesca Neri; Liberto Rabal; Angela Molina e outros. Espanha, 1998/1999. 1 fita de vídeo (147 min), VHS, son, color.

EVANS, Peter W. *Mulheres à beira de um ataque de nervos*. Tradução: Lúcia Olinto. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

FERRO, Marc. *Cinema e História*. Tradução Flávia Nascimento. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.



FREUD, Sigmund. *Feminilidade*. In: *Obras Completas*. RJ, Imago Editora, 1976, vol. XXII.

GUERINI, Elaine. *Fiel ao Melodrama*. In: *Revista de Cinema*. Ano III- Nº 31. Editora Krahô, Novembro de 2002, p. 32- 35.

KEHL, Maria Rita. *Deslocamentos do feminino*. Rio de Janeiro: IMAGO EDITORA, 1998.

LACAN, Jacques. *Introdução. Jacques Lacan. Os Complexos Familiares na Formação do Indivíduo. ensaio de análise de uma função em psicologia*. Tradução: Marco Antônio Coutinho Jorge; Potiguara Mendes da Silveira Jr. Rio de Janeiro, J·Z·E, 1987.

_____ *O mito individual do neurótico*. Tradução Brigitte Cardoso e Cunha et al. Lisboa, Assírio e Alvim, Pelas Bandas da Psicanálise / 2, 1980.

MAUS HÁBITOS. Direção: Pedro Almodóvar. Intérpretes: Julieta Serrano; Marisa Paredes; Carmen Maura; Antonio Banderas e outros. Espanha, 1983. 1 fita de vídeo (107 min), VHS, son, color.

RODRIGUES, Luciana. *Alguma coisa sobre Almodóvar*. Disponível em: <<http://www.mnemocine.com.br/cinema/cri/almodovar.htm>>. Acesso em: 10 abr. 20021.

TUDO SOBRE MINHA MÃE. Direção: Pedro Almodóvar. Intérpretes: Cecilia Roth; Marisa Paredes; Penépole Cruz; Candela Peña; Antonia San Juan; Rosa María Sardá. **Espanha, 1999. 1 fita de vídeo (101 min), VHS, son, color.**

TUDO SOBRE O DESEJO: O CINEMA PASSIONAL DE PEDRO ALMODÓVAR. *Grandes Nomes*. Set/2002. Documentário Inédito GNT (50' min), cor, leg, pal, sp.



UniLaSalle
Rio de Janeiro

**I CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**
Saúde Mental e Covid-19

23 a 27 de agosto de 2021

Niterói, RJ

Modalidade remota.

CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Roda de conversa: **Incremento socioemocional da atividade de monitoria**

Patrícia Pacheco

Dra. em Psicologia, especialista em TCC, docente do Unilasalle RJ

Débora Sales

Psicóloga, especialista em TCC.

Hayumy Rocha

Psicóloga, mestranda em Psicologia Universo Niterói

Jennifer Caetano Boquimpani

Discente em Psicologia Unilasalle RJ

Catarina Abreu

Discente em Psicologia Unilasalle RJ

Rayssa Cole

Discente em Psicologia Unilasalle RJ

A entrada no Ensino Superior (ES) representa, muitas das vezes, aos alunos, demandas, como por exemplo, a espera de respostas mais autônomas e a construção de novas redes de relacionamento, que nem todos os estudantes universitários reúnem condições para atender. Somado a isso, as inúmeras obrigações podem comprometer a vida social do estudante de graduação, e isso pode provocar um certo distanciamento desses, como as suas relações de amizade, o que acaba afetando a saúde mental desses estudantes (Casanova et al., 2020).

Desta forma, é necessário pensar em estratégias que ajudem o estudante universitário a estabelecer novas relações, e com isso, formar grupos considerados como apoio social. O apoio social pode ser observado pelas relações interpessoais em que há disponibilidade e confiança, demonstração de preocupação e afeto, ajuda, valorização e comunicação. Esse apoio é significativo para a manutenção da saúde dos indivíduos (Fonseca e Moura, 2008).

De modo a buscar contribuir para a formação do apoio social do estudante, e o desenvolvimento de estratégias que visam a aquisição de habilidades necessárias para as



interações sociais mais competentes, tanto acadêmicas quanto profissionais, o programa de monitoria do Unilasalle RJ faz parte de um conjunto de atividades direcionadas ao desenvolvimento do corpo discente. Tem por finalidade o aprofundamento teórico da disciplina em questão e permite também, de forma indireta, o incremento do repertório de habilidades sociais do monitor, o que é de extrema importância tanto para seu desenvolvimento acadêmico quanto para o seu futuro profissional, uma vez que um conjunto de habilidades sociais bem desenvolvido permite que o aluno participe mais ativamente de sua formação, assumindo o protagonismo da mesma que se estenderá a uma vida profissional plena.

As participantes da roda de conversa foram escolhidas em função de já terem participado, ou estarem participando, de atividades de monitoria e encontrarem-se em diferentes momentos da trajetória profissional ou acadêmica, com a proposta de trocarem experiências, com os presentes, sobre suas vivências na monitoria e o quanto observaram o incremento socioemocional derivado da mesma.

Existe uma vasta literatura, dentre elas algumas clássicas referenciadas a seguir, sobre o tema das habilidades sociais. Vários destes trabalhos ressaltam a importância da aquisição e manutenção de um bom repertório de habilidades sociais, a fim de se alcançar tanto relações interpessoais gratificantes e produtivas, quanto sucesso profissional (Caballo & Irustia, 2004; Del Prette & Del Prette, 1999, 2014; Falcone, 2000, 2001, 2003). Esta necessidade faz sentir, em particular, nas profissões que ocorrem prioritariamente através de relações interpessoais, como é o caso da Psicologia, na qual o desempenho social do psicólogo seria decisivo para o êxito de seu trabalho (Del Prette & Del Prette, 1999).

Caballo (2003) chama a atenção para uma das principais lacunas existentes na área de estudo das habilidades sociais, que seria a falta de uma teoria geral que englobe a avaliação e o treinamento delas. Devido a este fato, podemos constatar algumas controvérsias na conceitualização das habilidades sociais e de sua relação com outros importantes construtos da área, como competência social e assertividade. É possível encontrar autores que utilizam os termos habilidades sociais e competência social como sinônimos (Caballo, 1999) e outros que os diferenciam (Del Prette & Del Prette, 1999), assim como alguns que utilizam o termo habilidades sociais como sinônimo para assertividade (Caballo, 1999) e outros que entendem que a assertividade é um componente do conjunto das habilidades sociais (Del Prette & Del Prette, 1999, 2014; Falcone, 2000).

Para os propósitos deste trabalho, entenderemos o termo habilidades sociais, em um sentido descritivo, enquanto o conjunto dos desempenhos apresentados pelo indivíduo diante das demandas de uma situação interpessoal (Del Prette e Del Prette, 1999). Para os autores, as habilidades sociais são consideradas como classe geral de comportamentos. Ou seja, um construto inferido nas relações funcionais entre duas ou mais pessoas, em que as respostas de uma delas são antecedentes ou consequentes para as da outra. Os autores ainda acrescentam que um comportamento social somente é classificado como habilidade social, quando contribui para a competência social (Del Prette e Del Prette, 2010).



Del Prette e Del Prette (1999) afirmam que, genericamente falando, o comportamento e desempenho social, ou interpessoal, são termos equivalentes à habilidades sociais. No entanto, posteriormente, Del Prette & Del Prette (2014), fazem uma distinção conceitual desses termos, considerando-os como construtos diferenciados. A competência social é entendida como construto avaliativo, que supõe critérios para a atribuição de funcionalidade, imediata e a longo prazo, ao desempenho social. Deve-se ressaltar, ainda, que o comportamento socialmente habilidoso deve ser entendido dentro de um determinado marco cultural, tendo em vista que as demandas variam enormemente de acordo com o subsistema no qual o indivíduo encontrar-se inserido. Caballo (1999) nos fornece uma interessante definição do comportamento socialmente habilidoso. Segundo o autor, “o comportamento socialmente habilidoso é esse conjunto de comportamentos emitidos por um indivíduo em um contexto interpessoal que expressa os sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos desse indivíduo, de um modo adequado à situação, respeitando esses comportamentos nos demais, e que geralmente resolve os problemas imediatos da situação enquanto minimiza a probabilidade de futuros problemas” (p. 365). Assim, é possível afirmar que a habilidade social é uma característica do comportamento, específica à pessoa e à situação, devendo ser contemplada dentro do contexto social do indivíduo e que se baseia na capacidade do mesmo escolher livremente sua atuação (Caballo, 1999, 2003; Del Prette & Del Prette, 1999).

Pesquisas no campo das habilidades sociais afirmam que pessoas socialmente competentes tendem a apresentar relações sociais e profissionais mais produtivas, além de melhor saúde física e bem-estar psicológico. Do contrário, os déficits estariam associados à dificuldades interpessoais em geral, comprometendo a qualidade de vida ou qualidade de trabalho do indivíduo e estando presentes, também, em uma série de transtornos psicológicos (Del Prette & Del Prette, 2014).

Ainda nessa perspectiva, Del Prette & Del Prette (2014) abordam sobre os paradigmas que envolvem o mundo profissional dentro das organizações, ressaltando a relevância para o estabelecimento de um conjunto de competências pessoais e de habilidades de relacionamento que favorecem o desempenho profissional em diversas áreas, principalmente quando envolve gestão de pessoas. Com isso, é notório e pesquisas tem apontado as exigências que hoje em dia tem sido vistas nas empresas, na contratação de seus funcionários, adotando em seus processos seletivos conhecimentos que vão além da prática e da teoria para o cargo, como também a avaliação de um repertório dessas habilidades (Guerra et al., 2016).

Tais habilidades incluem: expressar-se de forma assertiva; expressar sensibilidade e empatia às necessidades do outro; resolver conflitos interpessoais e intergrupais; manter relações produtivas e satisfatórias no ambiente de trabalho; motivar-se para o trabalho; reunir e coordenar pessoas em grupo; demonstrar criatividade e autonomia na resolução de problemas no trabalho em grupo e lidar com suas próprias emoções e com as emoções dos outros (Del Prette & Del Prette, 2014). Os autores ainda acrescentam que além dessas habilidades, o mundo profissional tem exigido comportamentos relacionados às habilidades de assertividade, interligando a conversação e desenvoltura das pessoas, referindo-se à expressão de sentimento/emoções e expressões de opiniões e necessidades.



É importante frisar, aqui, que nosso interesse se centra exclusivamente na população não-clínica, especificamente discentes de psicologia em atividades de monitoria, deixando de lado o imenso e rico universo das possíveis aplicações clínicas do tema em questão. É facilmente observado que muitos discentes do curso de Psicologia apresentam grandes dificuldades de participar abertamente de suas aulas, interagindo pouco com seus professores e, desta forma, dificultando seu processo de aprendizagem, por se sentirem envergonhados, inadequados socialmente ou com medo de que uma participação em aula lhe cause exposição e constrangimento.

A inadequação social pode provocar inúmeras dificuldades nas diferentes áreas de funcionamento do indivíduo, especialmente no nível social, mas também no nível laboral ou da saúde (Caballo & Irustia, 2004), fato este que justifica a crescente preocupação com o desenvolvimento emocional e com as habilidades de relacionamento interpessoal. Estas são reconhecidas como objetivos pertinentes a uma concepção mais abrangente da educação, tanto de pré-escolares e escolares quanto no âmbito do ensino superior e da formação profissional (Del Prette & Del Prette, 1999; Del Prette, Del Prette & Barreto, 1999, 2003).

Em geral, no âmbito da educação formal, o desenvolvimento das habilidades sociais é resultante de um currículo oculto (Del Prette & Del Prette, 1999, 2014), ocorrendo de forma assistemática e que muitas vezes deixa de ocorrer especialmente com relação àqueles alunos que apresentam algum tipo de dificuldade mais acentuada. Estas dificuldades apresentam-se como mais comprometedoras do desempenho profissional nas áreas em que, ao lado do domínio de conteúdos e técnicas, se exige uma acentuada competência interpessoal, como é o caso das ciências humanas em geral e da Psicologia, em particular. Nesta importante lacuna, a atividade de monitoria provoca uma exposição gradual e um desenvolvimento crescente de habilidade de comunicação e interação social que são de extrema importância para o discente e futuro psicólogo.

Del Prette, Del Prette e Barreto (1999) apresentam pesquisas que sugerem que, embora os alunos de Psicologia ingressem na universidade com um repertório indiferenciado de habilidades sociais com relação aos demais estudantes, estes adquirem, ao longo do curso, uma maior sensibilidade para as relações interpessoais. Entretanto, o desenvolvimento desta maior sensibilidade não é acompanhado de uma maior habilidade para enfrentar este tipo de situação, que se caracteriza como a tônica de sua futura atuação profissional. Dentre as principais dificuldades, apontadas por Del Prette, Del Prette e Barreto (1999), estariam as de: observar e interpretar o ambiente social, adotar a perspectiva do outro, parafrasear e demonstrar compreensão e respeito pelos pensamentos e sentimentos do interlocutor, oferecer feedback positivo, elaborar e responder perguntas, falar em público, oferecer apoio verbal e não verbal, abordar pessoas desconhecidas e que representam autoridade, controlar a própria ansiedade, observar a própria atuação interpessoal e lidar com o silêncio do interlocutor, habilidades que, em geral, se apresentam na atividade de monitoria.

A atividade de monitoria, além do aprofundamento dos conhecimentos na disciplina em questão, consegue provocar o desenvolvimento da competência cognitiva (Caballo, 2003) e social (Del Prette & Del Prette, 1999) dos alunos, a qual incluiria elementos



tais como a adequada leitura do ambiente social, o conhecimento de condutas hábeis apropriadas a determinadas situações particulares da atuação profissional, o conhecimento dos diferentes sinais de resposta, saber colocar-se no lugar de outra pessoa, capacidade de resolução de problemas etc.

Embora estudos ainda precisem ser feitos para confirmar tal observação, pode-se notar que a atividade de monitoria consegue promover, indiretamente, um treino de habilidades sociais, por envolver instruções diretas, reforçamentos, críticas, modelagem e modelação realizada pelos professores orientadores. Tais processos, aliados à exposição graduada, consegue reduzir a ansiedade em situações sociais, promover estratégias de solução de problemas e, gradativamente, alcançar uma reestruturação cognitiva do discente.

Referências

- Caballo, V. (1999). *Manual de técnicas de terapia de modificação do comportamento*. São Paulo: Santos.
- Caballo, V. (2003) *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*: São Paulo: Santos.
- Caballo, V. & Irustia, M. (2004). Treinamento em habilidade sociais. Em P. Knapp. & cols. (Orgs.) *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed.
- Casanova, J. R., Araújo, A. M., & Almeida, L. S. (2020). Dificuldades na adaptação acadêmica dos estudantes do 1.o ano do Ensino Superior. *Revista E-Psi*, 9(1), 165–181.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2003). No contexto da travessia para o ambiente de trabalho: Treinamento de habilidades sociais com universitários. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 413-420.
- Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A & Barreto, M. C. M. (1999). Habilidades sociales en la formación profesional del psicólogo: Análisis de un programa de intervención. *Psicología Conductual*, 7(1), 27-47.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2014). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2003). Habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem: teoria e pesquisa em um enfoque multimodal. Em A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: Questões conceituais, avaliação e intervenção* (pp 167-206). Campinas: Alínea.



Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: proximidade histórica e atualidades. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 1(2), 104-115. <https://doi.org/10.18761/perspectivas.v1i2.33>

Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2017). *Competência Social e Habilidades Sociais: manual teórico-prático* Petrópolis: Vozes.

Falcone, E. (2000). Habilidades sociais: para além da assertividade. Em R. C. Wielenska (Org.), *Sobre comportamento e cognição: questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos*. Santo André: ESETec.

Falcone, E. (2001). Grupos. Em B. Rangé (Org.), *Psicoterapia comportamental e Cognitiva: Pesquisa, prática, aplicações e problemas*. Campinas: Livro Pleno.

Falcone, E. (2003a) Empatia. Em C. N. de Abreu e M. Roso (Orgs.), *Psicoterapia cognitiva e construtivista: Novas fronteiras da prática clínica*. Porto Alegre: Artmed.

Falcone, E. (2003b) As habilidades sociais do terapeuta cognitivo-comportamental na interação com pacientes difíceis. Em Z. A. P Del Prette & A. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: Questões conceituais, avaliação e intervenção* (pp. 147-164). Campinas: Alínea.

Fonseca, Ilva Santana Santos, & Moura, Samara Bruno. (2008). Apoio social, saúde e trabalho: uma breve revisão. *Psicologia para América Latina*, (15). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870350X2008000400012&lng=pt&tlng=pt.

Guerra, L. L. L., Aguiar, J., Girotti, V. B. S., Lindau, T. A., & Juliani, R. P. (2016). Habilidades de conversação e desenvoltura em entrevista de emprego: aplicação de um programa de ensino baseado na análise do comportamento. *Trilhas Pedagógicas*, 6, 288-305.



UniLaSalle
Rio de Janeiro

**I CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**
Saúde Mental e Covid-19

23 a 27 de agosto de 2021

Niterói, RJ

Modalidade remota.

CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

O consumo de álcool e o alcoolismo feminino em tempos de pandemia da COVID 19

Alessandra Diehl

Psiquiatra, educadora sexual, especialista em dependência química pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e Sexualidade Humana pela Universidade de São Paulo (USP), mestre e doutora pela UNIFESP. Pós- doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da USP. Presidente da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD) (gestão 2021-2023).

E-mail: alediehl@terra.com.br

Rogério Adriano Bosso

Psicólogo. Mestre em Ciências pelo Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Especialista em Dependência Química pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Especialista em Saúde Mental pelas Faculdades Integradas Espírita (UNIBEM). M.B.A. em Gestão de Pessoas pela Anhanguera Educacional.

E-mail: rogerio_bosso@yahoo.com.br

Resumo

Dentre os muitos desafios enfrentados pela pandemia da COVID-19 estão os efeitos sobre o consumo e uso nocivo de álcool, os quais ainda não são totalmente conhecidos, principalmente na população feminina. Vários estudos internacionais relataram aumento do consumo de bebidas alcoólicas durante a pandemia sendo que o consumo de álcool entre as mulheres já era um crescente problema na área da saúde pública antes mesmo da pandemia se instalar no mundo. Mulheres com alcoolismo são mais propensas do que os homens a enfrentar várias barreiras e vulnerabilidades que afetam o acesso e a permanência delas no tratamento para a dependência química. Promover prevenção e aumentar a promoção de saúde para este público e também aumentar a organização de serviços que sejam especializados nas demandas do público feminino acometidos pelo uso de álcool e outras drogas são necessidades urgentes diante deste cenário epidemiológico crescente



Palavras-chave

alcooolismo, mulheres, gênero, pandemia, consumo de álcool

A pandemia da COVID 19 e o consumo de álcool

Imensos desafios e possibilidades de transformações sociais para a humanidade vêm sendo colocados à prova para a população mundial (Ahmad et al., 2020; Vardavas et al., 2020), a ponto de a COVID-19 ser considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma ameaça potencialmente mais poderosa do que o terrorismo (World Health Organization, 2020). Dentre esses muitos desafios enfrentados por esta pandemia estão os efeitos sobre o consumo e uso nocivo de álcool, os quais ainda não são totalmente conhecidos.

No Brasil, dados obtidos pelo estudo “Covid pesquisa de comportamentos”, conduzido pela Fiocruz nos meses de abril a maio de 2020, mostraram que 25,6% das pessoas entre 30-39 anos relataram aumento do consumo de bebidas alcoólicas durante a pandemia. O maior aumento ocorreu entre os adultos jovens, porém chama a atenção também o consumo de sêniores e idosos tiveram aumento de 11,4% (Fiocruz, 2020). Outro estudo, conduzido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) com 12.328 participantes da América Latina e países do Caribe, apontou um aumento do consumo de álcool da ordem de 13,2% (OPAS, 2020). Dados preliminares do Global Drug Survey (GDS), conduzido durante a pandemia, revelam que a média global de aumento de consumo de álcool na forma de binge (5 ou mais doses em uma única ocasião) durante a pandemia (maio a junho de 2020) foi de 13,5%, com maior aumento em países como Irlanda (21,8%), Nova Zelândia (20,7%) e Reino Unido (20,6%) e Brasil (13,1%) (Winstock et al., 2020). Nenhum destes estudos, divulgaram até o momento artigos com um recorte para o público feminino.

No entanto, um estudo realizado via web, durante a pandemia, por Boschuetz et al. (2020) nos Estados Unidos da América (EUA), com 417 indivíduos, nos quais 83% eram mulheres, apresenta dados de que as pontuações no teste de rastreio para problemas associados ao uso de álcool foram estatisticamente maiores em mulheres, com aumento também na frequência e a quantidade ingerida aumentaram, inclusive o uso antes das das 17 horas. O estudo também trouxe dados de que mulheres, filhos em casa e história de abuso de substâncias foram fatores de risco que podem estar diretamente relacionados ao aumento do uso de álcool.

Outro estudo realizado via web na Bélgica por Vanderbruggen et al., (2020), com 3.632 indivíduos, sendo 70% mulheres buscou investigar o aumento do álcool, tabaco e maconha durante a pandemia de COVID-19, corroboram os achados no estudo de Boschuetz et al., (2020). Os participantes relataram apresentar aumento no uso de álcool e tabaco, enquanto não foi observada nenhuma mudança significativa no consumo de maconha. Indivíduos mais jovens, ter filhos em casa, trabalhadores fora da área da saúde e ser desempregado tiveram maior associação com o uso de álcool (Vanderbruggen et al., 2020).



Ainda no Brasil, um estudo realizado por Garcia et al. (2020) apresentam dados alarmantes dos efeitos negativos do consumo do álcool na pandemia, tendo como tema principal a violência familiar e doméstica, nas quais as maiores vítimas são mulheres e crianças. O estudo mostra que entre os dias 1-16 e 17-25 de março de 2020 observou-se 18% de crescimento no número de denúncias através do Disque 100 e Ligue 180. Os feminicídios também tiveram suas taxas aumentadas em vários estados. Especificamente em São Paulo, o número de casos, em março de 2020, alcançou os 46,2% superior ao mesmo mês no ano anterior. Já no Mato Grosso, quintuplicaram os números de feminicídios. O álcool esteve sempre presente nessas situações e as mulheres sobreviventes, apresentam chances aumentadas para o uso de álcool como estratégia de enfrentamento para lidar com a situação de violência.

Perfil epidemiológico do consumo de álcool entre mulheres

O consumo de álcool entre as mulheres é um crescente problema na área da saúde pública. No entanto, por muitos anos, a pesquisa e a prática clínica sobre o alcoolismo concentraram-se quase que exclusivamente nos homens (Ait-Daoud et al., 2019; National Institute of Drug Abuse, 2020). No Brasil, assim como em vários outros lugares do mundo, as políticas de controle do consumo de álcool permanecem amplamente cegas quanto as questões de gênero (Amos et al., 2012).

Ainda nos EUA, os dados do National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) de 2019 mostram que duas em cada 5 mulheres lutam com o uso de drogas ilícitas e três em cada quatro mulheres lutam com o uso de álcool (NSDUH, 2019).

O padrão epidemiológico vem sinalizando um aumento do consumo de álcool entre as mulheres em vários lugares ao redor do mundo e no Brasil, 17% das mulheres adultas afirmaram ter bebido uma vez ou mais por semana em 2019. O índice é 4,1 pontos percentuais maior do que era em 2013 (12,9%) segundo dados do programa nacional de saúde (PNS) de 2019 (Pesquisa Nacional de Saúde, 2019). Os Levantamentos Nacionais de Álcool e outras Drogas (LENAD II e II de 2006 e 2012) já sinalizavam um aumento mais significativo de consumo de álcool entre as mulheres, que foi de 29% em 2006 para 39% em 2012. Observou-se que entre 2006 e 2012 houve um aumento significativo no beber em binge no sexo feminino, de 36% para 49% (LENAD, 2014).

Vulnerabilidades

Indivíduos podem enfrentar problemas específicos no que diz respeito ao uso de álcool devido ao sexo e ao gênero. Uma convergência de evidências sugere que as mulheres com alcoolismo são mais propensas do que os homens a enfrentar várias barreiras que afetam o acesso e a permanência delas no tratamento para a dependência química, tais como: baixa percepção da necessidade de tratamento; culpa e vergonha; transtornos comórbidos; disparidades econômicas, laborais e de seguro saúde; responsabilidades



de cuidados infantis e medo de retaliações ou sanções dos serviços de proteção à criança (McCrary, Epstein & Fokas, 2020).

Mulheres frequentemente iniciam o consumo de álcool para aliviar problemas de saúde mental pré-existent, incluindo altos níveis de estresse, sentimentos de alienação, sintomas de depressão e ansiedade ou transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Essa estratégia de automedicação não adaptativa geralmente resulta em uma transição mais rápida para o uso regular de álcool e, eventualmente, em uma dependência mais grave (Mendrek, 2014).

Conclusões

Os achados apresentados sugerem uma necessidade urgente de aprofundamento nas questões relativas ao consumo de álcool por mulheres. Urge também a necessidade de nos debruçarmos com a devida atenção às crescentes demandas da dependência química em mulheres e formar profissionais da saúde com competências, habilidades e atitudes essenciais para exercerem boas práticas clínicas, baseadas em evidências com intuito de promover prevenção e promoção de saúde para este público e também aumentar a organização de serviços que sejam especializados nas demandas do público feminino acometidos pelo uso de álcool e outras drogas.

Referências

AHMAD, A; MUELLER, C; TSAMAKIS, K. **Covid-19 pandemic: a public and global mental health opportunity for social transformation?** BMJ. 2020 Apr 6;369:m1383. doi: 10.1136/bmj.m1383.

Amos, A; Greaves, L; Nichter, M; Bloch, M. **Women and tobacco: a call for including gender in tobacco control research, policy and practice.** Tob Control. 2012 Mar;21(2):236-43. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2011-050280. Epub 2011 Dec 13.

Boschuetz, N; Cheng, S; Mei, L; & Loy, V., M. **Changes in Alcohol Use Patterns in the United States During COVID-19 Pandemic.** 2020. WMJ: official publication of the State Medical Society of Wisconsin, 119(3), 171-176.

FIOCRUZ. 2020. Disponível: <https://convid.fiocruz.br/>. Acesso em 21.09.2021

Garcia, Leila; Posenato e Sanchez; Zila, M. **Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2020, v. 36, n. 10 [Acessado 19 Setembro 2021], e00124520. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00124520>>. Epub 26 Out 2020. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00124520>.



II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) - 2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014.

Mendrek, Adrianna. **[Are there any sex/gender differences in drug use and drug addiction?]**. 2014. Santé mentale au Québec. 39. 57-74.

McCrary, B. S; Epstein, E. E; & Fokas, K. F. **Treatment interventions for women with alcohol use disorder.** Alcohol Research: Current Reviews, 40(2), 1-18. 2020. <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.2.08>

National Survey on Drug Use and Health (NSDUH). Disponível em URL: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt31098/2019NSDUH-AIAN/AIAN%202019%20NSDUH.pdf>. data de acesso em 23/09/2021

Ait-Daoud, N; Blevins, D; Khanna, S; Sharma, S; Holstege, C. P; Amin, P. **Women and Addiction: An Update.** Med Clin North Am 2019 Jul;103(4):699-711. doi: 10.1016/j.mcna.2019.03.002

OPAS. **Uso de álcool durante a pandemia de COVID-19 na América Latina e no Caribe.** 2020. [Acessado 19 Setembro 2021]. Available at: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52936>

Pesquisa Nacional de Saúde - PNS. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=downloads>

VARDAVAS, C.I; NIKITARA, K. **COVID-19 and smoking: a systematic review of the evidence.** Tob Induc Dis. 2020 Mar 20;18:20. doi: 10.18332/tid/119324. eCollection 2020.

Vanderbruggen, N; Matthys, F; Van Laere, S; Zeeuws, D; Santermans, L; Van den Aemele, S; & Crunelle, C. L. **Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use during COVID-19 Lockdown Measures: Results from a Web-Based Survey.** 2020. European addiction research, 26(6), 309-315. <https://doi.org/10.1159/000510822>

WINSTOCK, A. R; DAVIES, E; GILCHRIST, G; ZHUPARRIS, A; FERRIS, J.A; MAIER, L.J; BARRATT, M. J. **GDS special edition on covid-19 interim report brazil.** 2020. Disponível em: <https://www.globaldrugsurvey.com/gds-covid-19-special-edition-key-findings-report/>. [Acessado 19 Setembro 2021].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidance for health workers.** 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/health-workers>. [Acessado 21 Setembro 2021].



**I CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**
Saúde Mental e Covid-19

23 a 27 de agosto de 2021

Niterói, RJ

Modalidade remota.

CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Relato de Experiência: **APRENDIZADO PARA FORA DE SALA DE AULA**

Grupo de Pesquisa em Psicologia e Neurociência (GRUPPEN)

Andrea Maria da Silveira Goldani Pinheiro

Psicóloga, mestre em psicologia, especialista em TCC e em neuropsicologia, docente do Unilasalle RJ.

Jennifer Boquimpani Caetano

Discente de Psicologia Unilasalle RJ

Gabriel Riva Gargiulo

Discente de Psicologia Unilasalle RJ

Carla Barreto Sabino

Discente de Psicologia Unilasalle RJ

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo apresentar o projeto de pesquisa que o GRUPPEN (Grupo de psicologia e pesquisa em neurociências) em parceria com o NAPE, pretende desenvolver a fim de beneficiar a comunidade, através da avaliação neuropsicológica de jovens e adultos que porventura apresentem dificuldades no processo de aprendizagem. Serão apresentadas as bases teóricas e metodológicas nas quais o projeto se apoiará para se efetivar. Da mesma forma serão apresentadas as ferramentas a serem utilizadas e as técnicas de manejo para a obtenção de resultados precisos. Outro ponto de fundamental importância que será abordado aqui é a formação teórico prática que será experimentada pelos alunos de graduação em Psicologia da Unilasalle.

Palavras-chave

Avaliação neuropsicológica; Neurociências; Aprendizagem



Introdução

O grupo surgiu em 2021, a partir do interesse dos alunos do primeiro período de Psicologia da Unilasalle na disciplina de Introdução à Neuroanatomia e Neurociências (2020). É um espaço acadêmico para discutir e refletir sobre temas relacionados a Psicologia e as interfaces com a Neurociências a fim de aprofundar conhecimentos. Hoje o grupo possui 15 integrantes.

A partir do grupo de pesquisa em NEUROCIÊNCIAS (GRUPPEN) da UNILASALLE RJ, se percebeu o quanto a identificação e tratamento de funções cognitivas podem auxiliar na otimização dos processos de aprendizagem. Sendo assim, acredita-se que seria útil firmar uma parceria com o NAPE considerando que ambas iniciativas pretendem respaldar o aluno que de alguma forma na trajetória acadêmica.

A avaliação neuropsicológica pretende inventariar defasagens cognitivas que possam estar comprometendo o comportamento dos sujeitos. As referidas defasagens podem estar associadas a áreas específicas do Sistema Nervoso Central e identificá-las pode facilitar o trabalho de reabilitação, no sentido de criar atalhos mentais que viabilizem a flexibilidade cognitiva e conseqüentemente ganhos na aprendizagem.

Desenvolvimento

O processo de avaliação neuropsicológica será conduzido pelos alunos participantes do GRUPPEN sob supervisão, com o objetivo de identificar áreas em defasagem que interferem nos processos de aprendizagem e viabilizar encaminhamentos eficazes. Sendo assim, as reuniões têm como finalidade capacitar e treinar os alunos do grupo em avaliação neuropsicológica; uso, manejo e correção dos instrumentos de avaliação e elaboração de documentos técnicos.

O público-alvo serão pessoas de ambos os sexos que apresentem problemas de aprendizagem ou de desempenho cognitivo em idade escolar (ensino fundamental 2, médio e graduação), assim como funcionários da instituição. Para selecionar essas pessoas será estabelecido um convênio com o NAPE.

Os recursos utilizados são da própria Universidade. Sendo um espaço equipado com mesa e cadeira (SPA), computador, arquivo com pastas suspensas e testes (WAIS/WASI, WISC, RAVLT, FIGURA DE REY MATRIZES PROGRESSIVAS DE RAVEN, BPA, ETDAH/AD, Escalas Beck de Humor) que fazem parte do acervo do Laboratório de medidas psicológicas.

Através de divulgação eletrônica intra e extra institucional, será feita a triagem das pessoas que se encaixam no perfil da população alvo do trabalho proposto. Em seguida, agendar os atendimentos que serão feitos por uma dupla de alunos e que deverão ser individuais e presenciais, exceto a entrevista inicial, a anamnese e os inventários, que poderão ser feitos através da plataforma Meet.



O relatório dos atendimentos serão debatidos nas reuniões semanais para análise dos casos e decisão dos próximos passos. O processo total até a devolução do laudo deverá ser de no máximo quatro semanas.

Os dados que serão utilizados para pesquisa deverão ficar alocados virtualmente para serem submetidos a análise estatística com o auxílio da psicometria. Em seguida, será feita a análise qualitativa, e então, definidos os aspectos mais importantes para o aprofundamento do estudo das dificuldades de aprendizagem detectadas.

A Neurociência por ser interdisciplinar divide-se em várias vias de pesquisa, dentre elas a neurociência cognitiva que também é conhecida como Neuropsicologia cognitiva. A Neuropsicologia é a ciência que estuda as habilidades cognitivas e comunicativas e sua relação com o comportamento e com o funcionamento cerebral, relaciona-se também a demais áreas afins tanto da saúde quanto da educação. Para a compreensão do desenvolvimento do funcionamento cognitivo em condições normais ou em disfunções neurológicas, utiliza-se de métodos clínico-experimentais de observação e de mensuração do comportamento humano.

Portanto, busca dimensionar potencialidades e limitações, que podem refletir, por exemplo, no aprendizado de crianças. O NJCLD (National Joint Committee for Learning Disabilities) define Dificuldade de Aprendizagem (DA) como um termo genérico, referindo-se a um grupo heterogêneo de alterações caracterizadas por dificuldades significativas na aquisição da linguagem (oral e escrita), raciocínio e habilidades matemáticas, presentes ao longo do ciclo vital, sendo estas intrínsecas ao indivíduo e provavelmente oriundas de disfunção do sistema nervoso central ou problemas emocionais.

As DA geralmente encontram-se associadas a outros diagnósticos como transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), ansiedade, depressão, entre outros. Os déficits cognitivos que acompanham a DA podem proporcionar, ainda, a ocorrência de problemas secundários como baixa autoestima e desajuste psicológico e social. Uma vez que as DA são caracterizadas por manifestações clínicas heterogêneas, o processo diagnóstico precisa ser direcionado de forma ampla, abrangendo aspectos cognitivos, comunicativos e comportamentais.

Conclusão

Propostas para a minimização dos problemas de aprendizagem são necessárias para evitar o fracasso escolar e o abandono da escola, seja ela de ensino fundamental, médio ou superior. Manter-se no âmbito escolar garante a autoestima e o amor próprio.

O projeto de avaliação das dificuldades de aprendizagem com provável encaminhamento a fim de corrigir ou otimizar as funções envolvidas que dificultam o processo, será uma dessas propostas e por isso de fundamental importância.



A presença dos alunos do curso de Psicologia na condução dessas atividades, faz com que o projeto tenha ainda maior relevância, uma vez que terão a oportunidade de aprender a teoria na prática.

Referências

Associação americana de psiquiatria. DSM V. 2013

Dalgalarrondo, Paulo. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. Artmed. 2019

Izquierdo, I. Memória. Artmed. 2018.

Leandro Malloy-diniz; Daniel Fuentes e Outros. Avaliação Neuropsicológica. Artmed. 2018

Mark F. Bear (Autor), Barry W. Connors (Autor), Michael A. Paradiso (Autor), Carla Dalmaz Jorge Alberto Quillfeldt & 6 mais. Neurociências: Desvendando o Sistema Nervoso. Artmed. 2017

Matos, P. No mundo da lua. Perguntas e Respostas Sobre Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. 10ª edição. 2011.



UniLaSalle
Rio de Janeiro

**I CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**
Saúde Mental e Covid-19

23 a 27 de agosto de 2021

Niterói, RJ

Modalidade remota.

CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness (MBCT): uma abordagem voltada para mindfulness e aceitação.

Cleyton Brust

Psicólogo com Formação em Terapia Cognitivo Comportamental e Terapia de Aceitação e Compromisso. Instrutor em Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness.

Resumo

Este artigo tem o intuito de apresentar uma visão geral do protocolo de Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness (MBCT), pontuando os mecanismos vulnerabilizam pacientes à recaída no transtorno de depressão maior unipolar, compreender seus processos essenciais e apresentar o funcionamento do protocolo de MBCT.

Palavras-chave

Meditação, Mindfulness, Depressão, Aceitação.

Introdução

A partir dos anos 90 foi difundida por Steve Hayes¹ a ideia de Terceira Onda (Gerações) das Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCC). Segundo ele, esta terceira geração foca em mudanças contextuais e experienciais e emergiu à partir das gerações anteriores (Comportamentalismo e Cognitivismo) que foram reformuladas, sintetizadas e direcionadas a temas de domínios previamente valorizados por outras tradições terapêuticas (mindfulness, aceitação, valores e vida e outros).



Dentre das terapias pertencentes ao movimento da Terceira Onda, surgiu protocolo de Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness (também conhecido como MBCT- Mindfulness Based Cognitive Therapy) elaborado pelos psicólogos Mark Williams (Universidade de Oxford), John Teasdale (Universidade de Cambridge) e Zindel Segal (Universidade de Toronto) no final da década de 90². Esse programa terapêutico validado e estruturado foi desenvolvido inicialmente com o objetivo de prevenir recaídas ou recorrência de pacientes com depressão maior, e depois expandido para o tratamento da ansiedade e vários outras queixas e sofrimentos psíquicos³, mostrando-se altamente eficaz.

O MBCT foi idealizado à partir de princípios de dois modelos terapêuticos: a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e o MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction). O programa é a junção dessas duas áreas de intervenção, tendo como base práticas de *mindfulness*, assim como a incorporação destas no dia a dia do participante, e princípios e práticas da terapia cognitiva, tendo como resultado um programa estruturado. É composto por oito sessões presenciais, semanais e em grupos, tendo duração de 2 horas cada sessão.²

O propósito deste artigo é apresentar uma visão geral do protocolo de Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness (MBCT), pontuando os mecanismos que vulnerabilizam pacientes à recaída no transtorno de depressão maior unipolar, compreender seus processos essenciais e apresentar o funcionamento do protocolo de MBCT.

Desenvolvimento.

O programa MBCT foi desenvolvido, inicialmente, para tratar pacientes com depressão, principalmente a população recorrente, que é estudada como a população mais vulnerável, já que o risco de recaídas aumenta frente ao número de episódios, gerando assim um efeito autônomo, aumentando o número de casos deste transtorno mental a cada ano.

Segundo pesquisas o MBCT vem se tornando altamente eficaz e eficiente, reduzindo o risco de futura depressão clínica pela metade em pessoas que já tiveram episódios recorrentes, e tal efeito tem se mostrado tão bom quando comparados outros tratamentos incluindo outras terapias e abordagens medicamentosas. Além disso, este programa tem apresentado também, extrema eficácia para a ansiedade persistente e outras queixas e transtornos psicológicos⁴

Os desenvolvedores do MBCT basearam seu trabalho na observação e no conceito que a infelicidade faz parte da condição humana e que a forma que nos relacionamos e reagimos a ela pode manter e/ou agravar o sofrimento emocional. Não são os pensamentos disfuncionais que causam a recaída na depressão, mas a forma em que a pessoa os processa. Partindo dessas conclusões, podemos pontuar alguns mecanismos de vulnerabilidade de recaída da depressão como a reatividade cognitiva, ruminação cognitiva, supressão de experiências e monitoramento de discrepância.⁵



Na **reatividade cognitiva** ocorre uma tendência de reagir a pequenas alterações do humor com grandes alterações em pensamentos negativos e disfuncionais, o que facilita a perpetuação de um ciclo que facilita o aparecimento de um novo quadro depressivo⁶. No mecanismo de **ruminação cognitiva** a nossa mente, na tentativa de se livrar do sofrimento, busca uma maneira de solucionar o problema tentando entender o porquê nos sentimos daquele jeito. Deste modo, o paciente é impelido a pensar nas causas e consequências repetitivamente, gerando paradoxalmente mais sofrimento e desconforto⁷. Clientes que reagem ao retorno de sintomas depressivos através da supressão do pensamento ou algum tipo de rejeição de sentimentos (**supressão de experiências**), têm mais chance de ter recaídas. Isso ocorre, pois a medida que tentam se livrar de tais experiências desconfortáveis elas se tornam mais presentes, gerando assim, uma cascata de pensamentos negativos mais persistentes e a perpetuação do quadro emocional⁸. Outro mecanismo de vulnerabilidade de recaída a depressão é **monitoramento de discrepância** *Self-Discrepancy Theory*^{2,9} onde o paciente ao tentar resolver o “problema” da infelicidade fica preso na lacuna entre o estado emocional atual (infelicidade) e o estado ideal (felicidade). Esta constante e repetitiva comparação leva o paciente a um estado de maior sofrimento emocional e mental.

Diante da complexidade dos casos de recorrência a depressão e seus mecanismos de vulnerabilidade a recaída os desenvolvedores do programa buscaram conceitos e ferramentas pertencentes a dois modelos terapêuticos que demonstravam eficácia para tais problemas clínicos, tendo como base o programa de Redução de Estresse Baseado em Mindfulness (*MBSR-Mindfulness Based Stress Reduction*) desenvolvida pelo biólogo americano Jon Kabat-Zinn, na Universidade de Massachussets, e alguns elementos da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) desenvolvendo, assim, os processos essenciais deste programa terapêutico.

Um dos processos essenciais e pilares do programa MBCT é o desenvolvimento de habilidades de *mindfulness* (atenção plena) e compaixão. *Mindfulness* é uma tradução para o inglês da palavra *sati* em pali (língua antiga indiana utilizada pelo budismo a 2,5 mil anos atrás) que significa “estar atento”, “estar alerta” (*awareness*). O *mindfulness* é definido como “estar em alerta de coração aberto, momento a momento, sem julgamento”¹⁰ como também “estado de alerta que emerge por meio da atenção, intencional, no momento presente e no desenrolar das experiências momento a momento”¹¹. Dessa forma, podemos dizer que o *mindfulness* se refere à capacidade de estar alerta e presente com as experiências, que surgem momento a momento, e percebendo-as de forma intencional, atenta e curiosa, e se for possível não as julgando.

Através do *mindfulness* busca-se mudar a forma com que o paciente se relaciona com experiências internas (tais como pensamentos, emoções, sensações físicas e impulsos – tanto prazerosos quanto desprazerosos) que surgem momento a momento. A prática do *mindfulness* pode ajudar o paciente a reconhecer o funcionamento em modo atuante (programando o futuro, realizando tarefas sem muita consciência, preocupação com o resultado das tarefas do dia, domínio de experiências passadas e acerca do futuro); e se abra mais ao modo existente que se refere ao contato direto com o presente momento, tendo maior auto percepção, abrindo mão mais fluentemente de experiências mentais acerca do passado e do futuro, e abrindo mão da tendência de comparar, julgar e criticar as experiências presentes².



A aversão e a tentativa de controle de pensamentos negativos e estados de humor indesejáveis levam ao aumento da exaustão e importância sentidos pelo paciente, gerando uma piora do seu quadro psicológico. Por isso, busca-se promover, através da prática de mindfulness, a aceitação de experiências e desidentificação de pensamentos negativos, que são consideradas estratégias fundamentais do programa MBCT¹².

Aceitação se refere ao reconhecimento de que pensamentos, sentimentos e sensações inevitavelmente surgirão (e irão embora), e de que tentar julgá-los, afastá-los ou evitá-los é disfuncional na medida em que perpetua sintomas e coloca o paciente em uma teia de impotência e desesperança.¹³ Portanto, pode-se dizer que se refere a capacidade “voluntária” de permitir que nossa experiência seja exatamente como é no momento presente, desenvolvendo uma atitude de abertura e compaixão frente a ela e se dando conta da sua natureza impermanente.

Em geral, os pensamentos são interpretados como verdades absolutas e fatos incontestáveis. Os pensamentos são experimentados de forma literal como fatos que correspondem à realidade, fenômeno conhecido como identificação cognitiva. Contrariamente, no programa de MBCT busca-se o desenvolvimento da desidentificação cognitiva que se refere à capacidade de perceber pensamentos apenas como pensamentos, ou seja, somente como eventos mentais, palavras e imagens na cabeça, sem se embolar ou revolvê-los como problemas¹³.

O programa de MBCT utiliza também de estratégias advindas da terapia cognitiva, principalmente as que ajudam os participantes a identificarem que situações difíceis do dia a dia são gatilhos para a ativação dos pensamentos (cognições), emoções e sensações físicas indesejáveis. Ao longo das oito sessões do programa de MBCT o paciente é convidado a perceber a chegada desses sinais e responder com habilidades de mindfulness a essas experiências ao invés de simplesmente reagir.

O programa de MBCT

O programa de MBCT é um programa terapêutico manualizado e estruturado para grupo (de oito a quinze participantes) com duração de oito semanas e com sessões semanais de 2 horas de duração cada. Durante as oito semanas os pacientes do programa são submetidos a temas específicos de cada sessão com objetivos, intenções e intervenções específicas. Entre as sessões os participantes são orientados a praticar meditações (que são gravadas das práticas aprendidas na sessão) diariamente e a vivenciarem as atividades do seu dia a dia com mais atenção plena. Ao término de cada sessão os pacientes recebem textos complementares com resumos da sessão para que possam ler e fortalecer o que foi trabalhado naquele dia; e orientados a colocar no cotidiano propostas de práticas de mindfulness ou experimentos cognitivos e comportamentais².

Antes do início do grupo, os pacientes passam por uma entrevista inicial onde são submetidos a escalas psicométricas para avaliação da severidade dos sintomas (inventários) ou para avaliação de alguma contraindicação ou plano de tratamento diferenciado².



As sessões possuem uma estrutura básica que passa, inicialmente, por uma prática de mindfulness seguida do inquérito, revisão da tarefa de casa e partilha, outras atividades voltadas para o tema da sessão e para desenvolvimento de habilidades e consolidação da aprendizagem, atribuições de práticas de casa e é finalizada com uma outra prática de mindfulness².

O inquérito é uma das partes mais importantes do trabalho terapêutico de mindfulness, e se refere ao diálogo de investigação que o terapeuta realiza após experimentos e exercícios conduzidos. Tem objetivo de levar o paciente a observar, descrever e a se relacionar de forma diferente com suas experiências internas e privadas, gerando assim maior conhecimento dos seus processos mentais e emocionais. Visa através de perguntas abertas convidar os pacientes a descreverem suas experiências diretas e explorar como e onde elas aparecem durante o exercício, ao invés de tentar entender, analisar ou formar opiniões sobre elas¹⁴.

O MBCT prioriza aprender a estar atento intencionalmente, a cada momento e sem julgamentos. Na primeira metade do programa, ou seja, nas quatro primeiras sessões, o foco será aprender os pontos principais de mindfulness e o instrutor busca ajudar os pacientes a:

- 1) desenvolver habilidade de mindfulness para tomar consciência da tendência da mente de se prender a pensamentos e emoções;
- 2) aprender a regular a atenção e reconhecer a natureza dela se se movimentar;
- 3) perceber a tendência de se prender a interpretações acerca das diferentes situações do dia a dia;
- 4) desenvolver a capacidade de repousar a atenção no corpo e na respiração e reduzir a ruminação;
- 5) reconhecer os primeiros sinais de uma recaída, incluindo a aversão a experiências negativas e indesejáveis e a tendência a lutar, contrair e fugir de tais sensações¹⁵.

Na segunda metade do tratamento (sessões 5 a 8), os pacientes são convidados a aprenderem habilidades para lidarem com as suas experiências internas difíceis (pensamentos, emoções e reações físicas) para além da regulação da atenção. De modo geral, a principal habilidade a ser desenvolvida nesta fase do programa é abrir espaço a reconhecer que essas experiências internas e privadas são apenas o que são, notando que são impermanentes. O paciente desenvolve a capacidade de permanecer presente com tais experiências, diminuindo a evitação e aumentando a aceitação e a percepção de ser inteiro no meio das dificuldades¹⁵.



Conclusão

Neste capítulo oferecemos uma visão geral e prática do programa MBCT que tem obtido um crescente reconhecimento pelo trabalho voltado para a prevenção da recaída na depressão e no manejo de outras queixas psíquicas. Conhecido também como o programa de Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* nos países de língua portuguesa, o MBCT ensina pacientes a identificar, reconhecer e criar uma nova forma de se relacionar com suas experiências internas e privadas.

Podemos dizer que a MBCT adota uma postura inovadora, que envolve buscar um funcionamento mental diferente dos que estamos habituados, ou seja, substituir o velho modo de querer consertar ou se livrar dos problemas por uma nova postura, de maior abertura, onde se permite que as experiências internas sejam exatamente como são, a fim de que seja possível enxergar claramente a melhor maneira de reagir. Desta forma, procura-se neste programa ensinar o paciente a ter um novo olhar sobre pensamentos, emoções e as sensações do próprio corpo, gerando uma relação de maior compreensão, espaço, aceitação e bondade.

Referências:

1. Hayes, S. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 2004.
2. Segal Z, William J, Teasdale J. *Mindfulness - Based Cognitive Therapy for Depression*. 2ª ed. New York: Guilford Press; 2018.
3. Hofmann S, Sawyer A, Witt A, Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2010; 78(2): 169.
4. Marchand, W.R. Mindfulness-based stress reduction, mindfulness-based cognitive therapy, and zen meditation for depression, anxiety, pain and psychological distress. *Journal of Clinical Psychology*, 2012; 62: 459-80.
5. Teasdale J, Segal Z, William JMG. How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help?. *Behavior Research and Therapy*. 1995; 33(1): 25-39.
6. Segal V, Kennedy S, Gemar M, Hood K, Pedersen R, Buis T. Cognitive reactivity to mood provocation and the prediction of depressive relapse. *Archives of General Psychiatry*. 2006; 63(7): 749-755.
7. Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*. 1991; 100(4): 569-582.



8. Teasdale J, Moore RG, Hayhurst H, Pope M, Williams S, Segal Z. Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2002; 70(2): 275-287.
9. Higgins E. Self discrepancy: a theory relating self and affect. *Psychological Review*. 1987; 94(3): 319-340.
10. Kabat-Zinn J. *Coming to our senses: healing ourselves and the world through mindfulness*. UK: Hyperion Press; 2005.
11. Kabat-Zinn J. *Full catastrophe living, revised edition: how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. UK: Piatkus; 2013.
12. Friary V, Brust C. *Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness (MBCT)*. In: Weiss de Souza IC. *Mindfulness e terapia cognitivo-comportamental*. Barueri(SP); Manole, 2020.
13. Roemer L, Orsillo S. *A prática da terapia cognitivo-comportamental baseada em mindfulness e aceitação*. Porto Alegre: Artmed Editora; 2009.
14. Friary V. *Mindfulness para Crianças: Estratégias da Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness*. Novo Hamburgo: Editora Sinopsys; 2017.
15. Friary V, Farag S. A prática de mindfulness (MBSR) como dispositivo terapêutico no tratamento da depressão em pacientes HIV-positivo: resultados de um estudo piloto. *Rev Saúde e Desenvolvimento Humano*. 2013; 1(2): 17-35.



UniLaSalle
Rio de Janeiro

**I CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**
Saúde Mental e Covid-19

23 a 27 de agosto de 2021

Niterói, RJ

Modalidade remota.

CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Zumbido e Tontura em Tempos de Pandemia: Repercussões e Descobertas

Autora: Prof^a. Scheila Farias de Paiva

Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Resumo

A vertigem e a tontura, assim como o zumbido são sintomas bastante comuns e que podem ser associados à diversas questões de saúde. Durante a pandemia, têm-se percebido um aumento de distúrbios metabólicos, principalmente associado às mudanças dos hábitos de vida, principalmente na restrição de atividade física e alteração de hábitos alimentares. Referente aos zumbidos, muito comumente associado ao estresse e altos índices de ansiedade e depressão, a pandemia demonstrou aumentar o medo e a preocupação na população em geral e pode potencialmente piorar os níveis de zumbido devido à relação clara entre estresse emocional e zumbido grave. Este estudo pretendeu mensurar o incômodo do zumbido na população brasileira durante o período de isolamento social devido à quarentena, assim como o perfil e grau de desconforto da população brasileira. O delineamento foi transversal, do tipo Survey, cujos dados foram coletados por via das redes sociais em maio de 2020, em uma amostragem por quota, depois de ter sido submetido e aprovado pelo CONEPE. Os instrumentos foram: ficha sociodemográfica, questionário complementar e escala visual analógica, e o N foi de 862 participantes. Como resultados, 24,8% dos participantes referem ter zumbido com algum desconforto, sendo 74,4% mulheres com idade média de 35 anos. Por correlação, percebeu-se que quanto mais velhos os indivíduos pesquisados, maior a sensação e desconforto pelo zumbido. Conclui-se, portanto, que os efeitos das mudanças decorrentes do distanciamento social podem ocasionar diversas reações físicas, emocionais e cognitivas na população brasileira, especialmente em mulheres, sendo o incômodo do zumbido uma dessas formas.



Palavras-chave

Zumbido; Tontura; Vertigem; Pandemia Covid-19; Distanciamento Social.

Introdução

A Tontura e a vertigem são sintomas bastante comuns e que possuem causas diversas, desde alterações vestibulares primárias ou secundárias, até alterações do sistema nervoso central. Distúrbios de ordem emocional frequentemente cursam com tontura entre os sintomas mais comuns.

Um dado que tem preocupado muito os especialistas e que pode gerar e agravar quadros de tontura é o uso excessivo de álcool durante a pandemia. (Clay e Parker, 2020).

O uso abusivo de álcool está relacionado a alterações de sono, quedas, acidentes, agravamento de quadros psiquiátricos, além de desordens metabólicas. (Satre et al, 2020)

Durante o período de distanciamento social decorrente da pandemia COVID-19, é esperado um aumento nos casos de distúrbios metabólicos associado a restrição de atividade física e alteração de hábitos alimentares. Sendo assim, a pandemia da COVID-19 tem impactado enormemente a saúde física e mental das pessoas em todo o mundo, gerando mudanças significativas nos hábitos de vida, desencadeando e agravando patologias, entre elas as disfunções vestibulares periféricas e centrais, culminando com o aumento das queixas de tontura.

1. Desenvolvimento

Zumbido é uma sensação auditiva sem um estímulo sonoro externo ou significado, que pode ser vivida como uma experiência desagradável, possivelmente impactando na qualidade de vida.” (Noreña, A Jet al, 2021)

O zumbido frequentemente aumenta ou mesmo começa em momentos de estresse (Mazurek et al., 2011).

As reações mais comuns são isolamento social ou, ao contrário, uma busca contínua por estímulos ou companhias que possam mascarar o som. A Depressão e a Ansiedade podem estar associadas, em especial nos casos com maior incômodo (McCormack et al., 2016)



Reações Auditivas À Covid-19: Incômodo do Zumbido na Quarentena

Quando referido como angustiante, pode chegar a uma percepção 15% maior do que quando comparado a uma situação normal e pode desencadear outras reações como tristeza, ansiedade e até depressão.

O zumbido e hipersensibilidade auditiva são sintomas multicausais que podem estar mais relacionados com problemas auditivos, como também questões emocionais. Ambos podem interferir na qualidade de vida das pessoas acometidas.

A hipersensibilidade auditiva é um incômodo causado por sons ambientais e pode ser de 3 (três) tipos: hiperacusia (intolerância a sons de fraca ou moderada intensidade - que são percebidos em forte intensidade); misofonia (incômodo a sons repetitivos que geralmente são de fraca intensidade) e fonofobia (medo ou aversão a sons) (Roberts, Sanchez, Bruce, 2018).

Chung, Gannon, & Mason (1984), estimaram que o sintoma afete mais de 15% da população mundial, assumindo, pela sua complexidade, características tão incapacitantes a ponto de discriminar negativamente a saúde mental e a qualidade de vida dos afetados.

Até 50% das pessoas tratadas com medicamentos injetáveis (por exemplo, amicinae estreptomicina) para resistentes a drogas tuberculose (DR-TB), pode desenvolver-se de forma permanente uma perda de audição.

Perda auditiva induzida por ruído: Está bem estabelecido que o ruído danifica as estruturas dentro da cóclea de uma maneira dose-resposta - ou seja, quanto maior a quantidade de exposição, maior o impacto. 1 em cada 4 pessoas terão problemas auditivos até 2050 (Relatório Mundial da Saúde - OMS/OPAS - 3 de março 2021)

75% dos casos possuem relação com a Perda Auditiva e 30 % destes são Idosos. Faixa etária de maior risco para doença COVID-19 grave (Clark et al., 2020).

Embora o zumbido ocorra em todas as faixas etárias, os idosos apresentam maior incidência na percepção desse sintoma. (Stohler et al., 2019).

A OMS cunhou recentemente a definição de Fadiga Pandêmica, ou estresse pandêmico que se traduz em uma síndrome comportamental real causada pela emergência que estamos vivenciando (Morrison, Parton & Hine, 2019).

A pandemia demonstrou aumentar o medo e a preocupação na população em geral e pode potencialmente piorar os níveis de zumbido devido à relação clara entre estresse emocional e zumbido grave. (Mertens et al., 2020; Mazurek, Boecking & Brueggemann, 2019).



2. Apresentação do Estudo

2.1 Objetivo

Mensurar o incômodo do zumbido na população brasileira durante o período de isolamento social devido à quarentena. O perfil e grau de desconforto da população brasileira.

2.2 Delineamento

Estudo transversal, do tipo Survey, submetido e aprovado pelo CONEPE; Amostragem por quotas através das Redes Sociais em Maio de 2020.

2.3 Instrumentos

- Ficha Sociodemográfica;
- Questionário complementar;
- Escala Visual Analógica.

2.4 Amostra

Não probabilística;
Diversos estados brasileiros;
Acesso à internet;
862 participantes.

2.5 Análise Descritiva

1. Você percebe zumbido? Considerando a situação atual, o quanto isso te incomoda?

Sedo 0 Não me incomoda/não sinto nada e 10 Me incomoda muito

24,8% Referem Tem Zumbido Com Algum Desconforto

74,4% mulheres média de 35 anos

Quanto mais velhos os indivíduos pesquisados, maior a sensação e desconforto pelo zumbido. Quanto maior a idade maior o desconforto do zumbido (correlação)

3. Conclusões

Acredita-se que os efeitos das mudanças decorrentes do distanciamento social podem ocasionar diversas reações físicas, emocionais e cognitivas na população brasileira, especialmente em mulheres, sendo o incômodo do zumbido uma dessas formas.



Referências

CLAY, J. M. PARKER, M. O. Alcohol use and misuse during the COVID-10 pandemic: a potential public health crisis? *The Lancet Public Health*, 5(5), 2259. 2020.

SATRE, D. D.; HIRSCHTRITT, M. E.; SILVERBERG, M. J.; STERLING, S.A. Addressing problems with alcohol and Other substances among older adults during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28 (7), 780-783. 2020.

MAZUREK, B; HAUPT, H; SZCZEPED, A, J. Stress and tinnitus – from bedside to bench and back. *Frontiers in systems neuroscience*, 6, 47. 2011.

MAZUREK, B; BOECHING, B; BRUEGGEMANN, P. Association between stress and tinnitus – new aspects. *Otology & neurotology*, 40(4), e467-e473. 2019.

MCCORMACK, A.; ADMONDSON-JONES, M; SOMERSET, S; HALL, D.A. Systematic review of the reporting of tinnitus prevalence and severity. *Hearing research*, 337, 70-79. 2016.

MERTENS, G.; GERRITSEN, L.; DUIJNDAM, S.; SALEMINK, E.; ENGELHARD, I.M. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102258. 2020.

MORRISON, M,; PARTON, K.; HINE, W. Increasing belief but issue fatigue: changes in Australian Household Climate Change segments between 2011 and 2016. *PloSone*, 13(6), e0197988. 2018.

PAIVA, S. F.; ROSA, M. R. D.; FERREIRA, R. J. S.; LONGO, P. D.; CAMPOS, T. V. Reações audiovestibulares e saúde mental da população brasileira no início do distanciamento social. In: CAMPOS, L. A. M. et al. *Reações físicas, cognitivas, psicológicas e comportamentais como indicadores de saúde mental à pandemia COVID-19: um retrato luso-brasileiro*. 2021, v. 1, ed. 1. CRV Editora. Doi: 10.24824/978652511212.1

STOHLER, N. A.; REINAUD, D.; JICK, S. S.; BODMER, D.; MEIER, C. R. A Study on the epidemiology of tinnitus in the United Kingdom. *Clinical epidemiology*, 11, 855. 2019.



UniLaSalle
Rio de Janeiro

**I CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**
Saúde Mental e Covid-19

23 a 27 de agosto de 2021

Niterói, RJ

Modalidade remota.

CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Psicanálise e prática hospitalar: a experiência da COVID-19

Vinicius Anciães Darriba

Professor Associado do Instituto de Psicologia da UERJ

Renata Ferraz Ayres

Graduanda do Curso de Psicologia da UERJ

Resumo

O presente trabalho visa apresentar a experiência da prática hospitalar em Psicologia no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), diante da pandemia de COVID-19, sob a perspectiva da psicanálise. Para tal, a proposta é trazer a experiência do Programa de Urgências Subjetivas do HUPE, na qual se buscou diferentes formas de atuação diante das adversidades e das demandas dos profissionais, pacientes e familiares frente à COVID-19. Nesse contexto, a questão sobre o lugar do psicanalista no hospital é transposta para tal vivência, de modo a dirigir a discussão a partir da psicanálise. Tal experiência verificou-se como uma oportunidade de fazer avançar o trabalho da psicologia, permitindo adentrar nos campos da humanização e dos cuidados paliativos, através de projetos de pesquisa e extensão vinculados ao HUPE. Dessa forma, é apresentada uma articulação entre esses dois âmbitos, os quais não devem ser pensados como especialidades, com seus recursos técnicos próprios, a serem acrescentadas ao hospital na busca de mudanças. A presença de ambos é importante na formação dos profissionais de saúde, tanto para se debater o problema que situa a necessidade de se falar em humanização no hospital, quanto para que uma mudança seja possível na posição em que o profissional se coloca ao lidar com a morte, o incurável e a subjetividade nesse ambiente. Assim, constatou-se que pensar o lugar do psicanalista no hospital, referenciado à experiência da COVID-19 no HUPE, se associa a mudança da pergunta: “pode haver analista no hospital?” para “houve analista no hospital?”. Isso significa que não há uma condição específica para ser psicanalista no hospital que se diferiria da clínica, o que garantiria ser possível a psicanálise atuar nas instituições. De outro modo, a questão que se coloca é relativa à própria formação, o que envolve a possibilidade de se sustentar um trabalho que só se verifica pelos seus efeitos.



Palavras-chave

Psicanálise; Prática hospitalar: COVID-19

Introdução

O presente trabalho propõe apresentar a experiência da prática hospitalar em Psicologia no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), diante da pandemia de COVID-19 sob a perspectiva da psicanálise. Tendo em vista esse objetivo, busca-se trazer a experiência dos psicólogos residentes do Programa de Urgências Subjetivas do HUPE com a COVID-19 e seus desdobramentos. Tal Programa havia sido pensado para a área de Psicologia da Residência em Saúde, anteriormente à pandemia, ao constatar na referida instituição uma urgência de ordem subjetiva por parte dos pacientes e seus familiares. O trabalho foi planejado para atender as demandas do hospital com um modo de resposta de pronto atendimento, independentemente do setor no qual estivesse ocorrendo a situação. Foi desse lugar que respondemos às demandas que vieram a surgir com a pandemia.

Desenvolvimento:

O trabalho mencionado não começou quando previsto, em março de 2020, bem como não iniciou da maneira proposta, uma vez que foi nessa época que a pandemia deflagrou no Brasil. A COVID-19 representou uma emergência sanitária que mudou bruscamente a rotina no HUPE, de uma semana para outra, não havendo nenhuma gradualidade nas mudanças. Nesse momento, o que importava para o hospital era receber os pacientes com COVID-19, tratá-los e impedir ao máximo a contaminação. Assim, se delineou um cenário de especialidades diversas se transformando em enfermarias e CTI COVID, e de profissionais que não eram considerados essenciais sendo afastados do trabalho no hospital, o que incluiu os psicólogos. No intervalo de uma semana, o Comitê de Crise que se instalou no HUPE acabou procurando a Psicologia ao constatarem a necessidade de sua presença nas enfermarias Covid. Desse modo, o Programa de Urgências Subjetivas acabou por iniciar seu trabalho tendo como objeto, estritamente, a experiência da COVID-19 no hospital.

Tal demanda pelo retorno da Psicologia ocorreu na medida em que se impôs aos profissionais do HUPE a evidência de que não era possível se ocupar do que era da ordem de um sofrimento psíquico. Assim, a experiência com a COVID-19 possibilitou uma inflexão importante do lugar que se atribuía à Psicologia na referida instituição. Atualmente, a experiência da COVID-19 continua, pois ainda há, em menor escala, leitos ocupados por ela. O trabalho consiste no acompanhamento dos pacientes realizando atendimentos de rotina, sendo necessária a paramentação ao entrar nessas enfermarias, a realização de videochamadas e o acompanhamento das notícias de óbito.



As videochamadas no HUPE foram realizadas de modo a permitir remediar uma situação que se colocou no hospital, que se mostrou insuportável, isto é, o fato do paciente não poder ter contato com seus familiares e demais conhecidos. A dinâmica que ocorreu em relação às notícias de óbito também acabou se revelando como um campo necessário para se buscar uma forma de atuação, inclusive em relação à equipe, na medida em que se impôs tão recorrentemente que os profissionais tivessem que lidar com a morte. O envolvimento da Psicologia com as notícias de óbito também foi impulsionado pela experiência árdua de reconhecimento do corpo do paciente, na qual eventualmente o familiar se perguntava se seu ente realmente havia falecido, como se ele se ressentisse de não ter tido tempo suficiente para confirmar se era aquela pessoa quem tinha falecido.

Apesar dos efeitos nocivos da pandemia, a experiência da COVID-19 tornou-se uma oportunidade de fazer avançar o trabalho da Psicologia no contexto do HUPE. O trabalho se ampliou, adentrando em campos desarticulados, que não são suficientemente institucionalizados no caso do hospital mencionado: humanização e cuidados paliativos. Nesse contexto, torna-se fundamental trazer o debate conceitual em torno desses dois âmbitos, de modo a explicar a articulação entre eles citada.

O fato de se falar em humanização ou de se ter uma política de humanização no hospital indica que se está situando um problema quanto a isso, podendo esse problema ter várias leituras possíveis, desde uma dimensão excessivamente técnica da prática de saúde, até a questão da gestão, da rotina e da burocracia do hospital, que de alguma maneira acendem um alarme para as questões relativas à humanização. O ponto que se coloca nessa discussão é que não é possível pensar que a humanização seria algo a ser acrescentado no contexto do hospital, como se seus recursos técnicos específicos, ao serem inseridos, melhorassem o problema situado por cada leitura. No limite, pensar em humanização no hospital é colocar em questão o modo como essa instituição se estrutura, o que envolve a própria formação dos profissionais da saúde. Portanto, formar os profissionais nessa área não é ensiná-los o que é humanização, mas trazer os problemas que determinam a necessidade de se falar em humanização para o âmbito das suas formações.

Do mesmo modo, foi a partir da experiência da COVID-19 que se pôde identificar que o tratamento de um paciente que está em fim de vida difere dos tratamentos de outras especialidades. Os cuidados paliativos são um campo no qual não é possível equivaler a morte ou o incurável a um objeto de uma especialidade. Isso remete à ideia de um tratamento que não seja centralizado na cura, trazendo a importância da dimensão do cuidado. Os cuidados paliativos no contexto do HUPE se verificam como uma área fragmentada, pois dispõem somente de um ambulatório e simultaneamente de vários pacientes em cuidados paliativos internados em diferentes enfermarias. O fato de não haver uma unidade desse campo na referida instituição expõe a carência de uma direção de trabalho, discussão ou tentativa de se pensar os cuidados paliativos, na medida em que cada equipe e cada profissional trabalha da maneira que entende esse âmbito. Isso aponta também para a importância da presença dos cuidados paliativos na dimensão da formação.



Conclusões:

Tanto na discussão sobre a humanização quanto sobre os cuidados paliativos, coloca-se a questão sobre onde se pode pensar, nas questões referentes a esses âmbitos, o lugar do psicanalista. O profissional que trabalha com a dimensão do incurável e da morte não deve dispor de uma formação técnica específica, tal como foi apontado sobre a criação de uma política de humanização no hospital. Ao contrário, trabalhar nesses âmbitos implicaria uma mudança do próprio lugar em que a pessoa se coloca como profissional, como ator do próprio ofício.

Nesse cenário, entra em jogo a antiga discussão sobre a possibilidade da psicanálise na instituição, isto é, se seria possível haver analista no hospital. No Brasil, verifica-se um avanço em relação a isso, passando a pergunta a se configurar como: Houve analista no hospital? Isso se relaciona com a posição do psicanalista que não é diferente estando ele na clínica ou no hospital, uma vez que ser analista não é algo que se veste e despe. Assim, a discussão deixou de ter uma questão relativa a esse tipo de condição e passou a se referir à própria formação, o que envolve a possibilidade de se sustentar um trabalho que só se verifica por seus efeitos.

A experiência da COVID-19 possibilitou uma abertura ao trabalho da Psicologia no HUPE, sendo possível sua inserção em diferentes campos e práticas, que no momento apresentavam demandas. Tal ampliação da atuação colocou para nós a questão sobre o lugar do psicanalista no hospital. A partir dessa pergunta, podem ser feitas discussões, como a do presente trabalho, sobre o contexto da COVID-19. Assim, desse lugar de psicanalista, surge o debate sobre a formação, tanto do próprio analista quanto dos profissionais de saúde, ao situar que a humanização e os cuidados paliativos apontam para a exclusão de temas como a morte, o incurável e a subjetividade no hospital.



**I CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**
Saúde Mental e Covid-19

23 a 27 de agosto de 2021

Niterói, RJ

Modalidade remota.

CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Suavemente Felicidade

Marta Moraes Bitencourt

Assessora Educacional Sênior Rede La Salle -

marta.bitencourt@gmail.com

Introdução

O tema de diálogo de encerramento do I Congresso de Psicologia do UNILASALLE RJ foi uma fala de licença poética, para homenagear amorosamente o psicólogo no seu dia. Uma fala que trouxe experiências boas de compartilhar, sem nenhuma pretensão de ensinar a receita da felicidade, mas cheia de responsabilidade ao encerrar de uma forma diferente o congresso, diante de um tema tão responsável quanto Saúde Mental e Covid-19.

A licença poética envolveu a combinação de imagens, vídeos, poesias, arte em pintura, pesquisas sobre o tema Felicidade.

Objetivos

Encerrar amorosamente o Congresso com um tema que remete ao trabalho responsável do Psicólogo.

Metodologia

Levantamento de movimentos da arte e música, pintura, poesia, estudos apresentados em TEDs, experiências com psicólogos que envolvam o tema felicidade.



Resultados e Discussão

A vida humana é uma grande viagem e, mesmo que o percurso para alguns seja mais curto, a viagem é sempre grande porque é significativa, cheia de aprendizados, sabores, dissabores, amores, desafetos, realizações, frustrações. Neste percurso, está a felicidade.

Como estamos, como somos e como podemos nos tornar nesta viagem, determinará nossa felicidade.

Importante lembrar que, na viagem da vida humana, não estamos sozinhos. E que bom, dirão uns. Quantas coisas podemos fazer juntos! Outros poderão dizer: que medo, é difícil lidar com as pessoas. É claro que podemos ser felizes rodeados de pessoas - alguns preferem assim, mas outros podem ser felizes mais sozinhos e, tudo bem.

Independentemente da postura existencial de cada um, a experiência nos ensina que felicidade também é sinônimo de autoconhecimento - saber o que nos faz, ou não faz bem. Selecionar o que é saudável para nós, o será, por extensão, para os outros. Quando estamos bem, impactamos quem está ao nosso redor com o nosso jeito, com nossas ações. Saliento duas palavras neste autoconhecimento: o julgamento e o significado.

Sobre o julgamento

Entre as diversas coisas que a vida já me ensinou, o julgamento eu nunca consegui entender ou aceitar. Mais difícil ainda é entender como isto pode ser o tema do assunto do dia a dia entre muitas pessoas. Coisas do tipo: 'olha fulano'; 'o que fez beltrano'; 'como se veste'; 'o que pensa'; 'o que tem', etc. Isso sem contar os inúmeros julgamentos no mundo do trabalho onde estas 'avaliações' a respeito das pessoas são aproveitadas, por inseguros e incompetentes de plantão, como oportunidade para derrubar um ou outro colega.

Madre Tereza de Calcutá usava uma frase que gosto muito. Ela dizia: **“Quem julga as pessoas, não tem tempo de amá-las.”**

Aprendi que o julgamento desconecta mais que conecta, afasta mais que aproxima, diminui mais que soma. Entendo que quando julgamos alguém e não o damos a oportunidade de deixar-se conhecer, estamos colocando essa pessoa em categorias. A categoria do magro de ruim, a categoria do arrogante, a categoria, a categoria.

Categorizar as pessoas é desconectá-las da relação com o coletivo para colocá-las na caixinha da categoria do julgado. Mais do que nunca hoje precisamos de conexões! Precisamos de Co criação! De pensar no outro! De agir em prol do coletivo! A pandemia tem duramente nos ensinado isso todos os dias.

Não deixe que os julgamentos afetem sua segurança psicológica ou emocional. Não vale a pena. Quem não está bem é quem julga. Não você!



Mas, nenhum comportamento é uma condenação. Todo mundo pode exercitar e mudar a forma de ver as coisas e como se relaciona consigo e com o mundo. Talvez não ser tão duro e ser mais leve, mais do bem! “O Suave voa mais alto!”

Do Significado

A segunda palavra a salientar neste autoconhecimento é o significado. Assisti uma TED (2019) com Dr. Richard J. Davidson - neurocientista norte-americano. Ele coloca que entre os desafios da sociedade moderna que impactam negativamente no bem-estar, está a perda de significado e propósito. Segundo ele, esta perda traz morte prematura.

Para Martin Seligman - autor da psicologia positiva - é o significado que traz equilíbrio para a vida.

Questione-se por onde passa e encontre onde sua vida tem significado, pois, ali onde está o significado, geralmente é onde também mora a felicidade. Os significativos e bons momentos da vida, são inspiradores de felicidade e de pensamentos positivos.

“Felicidade é uma habilidade que todos podemos treinar e trabalhar.” Esta frase é de Katarina Blom, reconhecida palestrante TEDx, e autora de livros sobre bem-estar mental. E quando ela fala que podemos treinar, ela está se referindo aos pensamentos.

Katarina cita, nesta TEDx, a pesquisa que a Profa. Marbella, da *Harvard* business school, fez sobre diários das pessoas. Ela concluiu que os fatos negativos a respeito do nosso dia a dia são duas vezes mais fortes que qualquer elogio ou fato positivo a respeito do contexto de nossas vidas. Diz que, quando ouvimos um comentário negativo de um colega e um comentário positivo de outro colega estes dois comentários não se anulam, fica sempre pesando aquele que foi negativo. Definitivamente, o comentário negativo deixa uma marca emocional maior.

Treinar e trabalhar o pensamento impacta nas nossas percepções, nossas leituras de mundo, nossas sensações. Não é saudável a assimetria emocional que valoriza o negativo e nem tanto o positivo, portanto, não traz felicidade. Eu conheci uma psicóloga que dizia: “as coisas têm o tamanho que têm - nem mais, nem menos.”

Mário Quintana escreveu o poema “Da Felicidade” que reproduzo aqui:

“Quantas vezes a gente, em busca da ventura, procede tal e qual

o avozinho infeliz: em vão, por toda a parte os óculos procura,

Tendo-os na ponta do nariz!”

“Tudo o que precisamos está dentro de nós!” – frase de outra psicóloga conhecida minha. E eu digo: por que não enxergamos?



Mas calma, esta miopia voluntária de, por vezes, não termos foco nas emoções positivas e de exercitar a felicidade, talvez seja porque já entramos no piloto automático do mundo dos compromissos de trabalho e produção que não nos sobra tempo.

Cadê tempo para emoções positivas?

Emoções positivas são combustível para resultados ainda melhores e mais desenvolvimento, mais crescimento, mais tecnologias. Mas veio a pandemia e tivemos de pausar tudo pela saúde. Pausar por todos e sentimos falta da correria, da velocidade, das entregas. **E o confinamento nos questionou, profundamente, sobre o que de fato é mais importante para uma vida feliz?**

O Estado da mente determina nossa felicidade. O que o nosso estado da mente gosta é o que determina nossa felicidade, ou infelicidade, segundo Monja Gen Kelsang Nyema.

A meditação, esta ação intencional e exercício para a mente, de poder concentrar no estado de paz, no estado positivo, traz felicidade. “O suave voa mais alto!”

Claro que a concentração não é algo fácil para pessoas aceleradas e em tempos tão velozes, mas há de se considerar que a distração - é outro desafio da sociedade moderna que impacta negativamente no bem-estar, retomando o TED do Dr. Richard J. Davidson.

Ele cita uma pesquisa de Gilbert e Matthew Killingsworth, aplicada em milhares de norte-americanos. Eles concluíram que: americanos adultos passam 47% do tempo que estão acordados sem prestar atenção ao que estão fazendo. E a pesquisa detectou que quando estavam distraídos estavam significativamente menos felizes porque não estava efetivamente vivendo.

“Uma mente errante, é uma mente infeliz.” Conclusão que também dá nome ao artigo fruto desta pesquisa.

Que felicidade, verdadeiramente, desejamos em nossos corações?

A felicidade não está nas coisas externas como emprego, dinheiro, etc. Pensar assim é dizer a nossa mente que sem tais coisas, não seremos felizes. Esta fala é de Seiiti Arata. Ao invés de ficarmos passivamente esperando coisas boas acontecerem na nossa vida por coisas externas, podemos e devemos ativamente ir atrás, num esforço consciente para aperfeiçoar movimentos que proporcionam sentimentos bons.

A vida feliz não é, necessariamente, um ‘ganha-ganha’, um ranking onde somos sempre comparados como: o mais bonito(a); o(a) mais inteligente; o mais rico(a); o mais... mais. Ser feliz é mais profundo que toda essa competição pontual e/ou contextual.

“O suave voa mais alto!”



Buda dizia que o “mais importante é que a gente encontre o contentamento com a existência”. Encontrar felicidade simplesmente por estamos vivos. Dizia: “Em nossas vidas, a mudança é inevitável. A perda é inevitável. A felicidade reside na nossa adaptabilidade em sobreviver a tudo de ruim.” “Para compartilhar a felicidade, buscar a felicidade nos sentidos, o sábio domina palavra, corpo e mente. Nós somos o que pensamos. Tudo o que somos surge com nossos pensamentos. Com nossos pensamentos fazemos o nosso mundo.”

Pense leve. “O suave voa mais alto!”

Felicidade é dar valor para o que genuinamente importa, lá onde mora o bem-estar, onde eu estou bem, onde faço o bem, onde me sinto bem, bem feliz!
Felicidade é coisa do Bem!

Assisti uma TED (2016) com Robert Waldinger (diretor de pesquisas em Harvard). Ele apresentou uma pesquisa com seguinte situação-problema: **o que mantém as pessoas saudáveis e felizes ao longo de suas vidas?** Estudaram as pessoas desde sua adolescência até sua velhice para ver o que realmente mantém as pessoas felizes e saudáveis.

Nome do Estudo: estudo de desenvolvimento adulto - de Harvard. Possivelmente o estudo mais longo já feito sobre desenvolvimento humano – foram 75 anos pesquisando a vida 724 homens, ano a ano estudando sua vida pessoal, trabalho, saúde.

O que aprenderam? **Bons relacionamentos nos mantêm mais felizes e saudáveis!**

Também tiraram três grandes lições sobre relacionamento: 1. **conexões sociais são muito boas para nós** e, segundo os pesquisadores, a solidão mata. As pessoas mais conectadas socialmente com a família, amigos, comunidade, são mais felizes fisicamente, mais saudáveis e vivem mais; 2. não é o número de amigos que você tem e se está num relacionamento sério ou não, mas **a qualidade de seus relacionamentos mais próximos é o que importa**. E relacionamentos bons e íntimos parecem nos proteger de algumas circunstâncias adversas de envelhecer, está na pesquisa. E o mais surpreendente é que os homens e mulheres mais felizes em uma relação relataram aos 80 anos que nos dias que tinham mais dor física, seu humor continuava ótimo, mas as pessoas que estavam em relacionamentos infelizes, nos dias em que tinham mais dor física ela era intensificada pela dor emocional; A terceira grande lição que aprenderam sobre relacionamento e a saúde é que **relações saudáveis protegem não apenas nossos corpos mas os nossos cérebros**. Pessoas que estão felizes em seus relacionamentos e sabem que podem contar com a outra pessoa em caso de necessidade, têm suas memórias preservadas por mais tempo. Ao contrário, em relacionamentos que sabemos que não podemos contar com a outra pessoa em caso de necessidade, os pesquisados acabavam tendo declínio de memória mais cedo.



Então, relações próximas e saudáveis são boas para a saúde e bem-estar. Pensamentos genuinamente bons e amorosos conosco e para com os outros trazem paz e felicidade.

Eu aprendi muitas coisas boas com psicólogos. Li na internet que a definição de psicólogo é: “um tipo especial de GPS que nos leva a nós mesmos”. E, como já disse acima: Tudo o que precisamos, está dentro de nós.

Eu acredito.

Um abraço fraterno e Feliz dia do Psicólogo!



1° CON PSIC

Congresso de
Psicologia
Unilasalle-RJ