



**CON
PSIC**

Congresso de
Psicologia
Unilasalle-RJ

I Encontro Regional da SBP

I Jornada de Saúde

Anais do II Congresso de Psicologia do Unilasalle-Rj

Caderno de Resumos Expandidos

2022

UniLaSalle
Rio de Janeiro

50
SOCIEDADE BRASILEIRA DE
PSICOLOGIA



II CONGRESSO DE PSICOLOGIA UNILASALLE RJ

22 a 27 de agosto de 2022
Niterói, RJ
CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Corpo Editorial

Irmão Jardelino Menegat
Dra. Regina Helena Giannotti
Prof. Dr. Luis Antônio Monteiro Campos
Prof. 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
Prof. Dra. Cristiane Moreira da Silva
Prof. Ms. Andrea Maria da Silveira Goldani Pinheiro

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.

C749

Congresso de Psicologia (2.: 2022: Niterói, RJ)

Anais do II Congresso de Psicologia do Unilasalle RJ [recurso eletrônico]: caderno de resumos expandidos, 22 a 27 de agosto de 2022 / Comissão organizadora Luis Antônio Monteiro Campos... [et al.]; [realização] Unilasalle-RJ. -- Niterói: Unilasalle-RJ, 2022.

1 livro digital: arquivo PDF; 1 v. : il.

Modo de acesso: World Wide Web.

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

ISBN: 978-65-00-54527-2

1. Psicologia. 2. Saúde mental. I. Campos, Luis Antônio Monteiro, org. 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

A Importância do Plantão Psicológico para Pessoas Surdas.....	5
Administrando os Sintomas da Ansiedade	10
Temas Atuais em Psicologia: Dando o Primado ao Afetivo, para Entender o Humano.....	15
Ansiedade e Depressão: Uma reflexão sobre os impactos da pandemia nas vidas dos brasileiros	22
A influência dos aparelhos eletrônicos nos episódios de paralisia do sono.....	27
Atendimento <i>on-line</i> sob o aval do Conselho Federal de Psicologia de 2000 a 2020.....	38
Cerebro Y Mente-Consciente: El Resurgir de la Consciencia	43
Noções sobre a diversidade no ambiente escolar	50
Caracteres implícitos na metodologia da pesquisa científica	55
Negacionismo e dissonância cognitiva: Um ensaio preliminar	62
Crianças que não veem o sol.....	71
Esquemas de adolescentes vítimas de violência.....	77
Psicometria nas organizações.....	83
A palavra e o silêncio de um analista: Uma questão de interpretação.....	87
As doenças de cunho emocional no contexto das organizações	93
Jornada profissional e transição de carreira de eletrotécnica para a psicologia.....	98
Transtornos psicológicos e suas representações cinematográficas em <i>toc toc</i> e <i>os olhos negros de marilyn</i>	103
Vivências do psicólogo clínico.....	111
“Starry, starry night”: Van Gogh, a autoeficácia do sujeito e os estereótipos das doenças mentais na psicofobia.....	116
Neuropsicologia das dificuldades de aprendizagem	122
Felicidade e bem-estar subjetivo.....	127
A Neuroanatomia do Acidente Vascular Cerebral (AVC)	133



UniLaSalle
Rio de Janeiro

**II CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**

22 a 27 de agosto de 2022

Niterói, RJ

CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

A Importância do Plantão Psicológico para Pessoas Surdas

Ingrid Moura Barroso Rodrigues

Doutoranda em Psicologia pela UFF, mestra em Diversidade e Inclusão pelo CMPDI-UFF, Pós-graduada em Tradução/Interpretação e Docência em Libras (Língua Brasileira de Sinais) pela UNÍTESE-RJ, graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Augusto Motta, colaboradora da Comissão de Diversidade e Inclusão Social da AFACC, colaboradora do curso de Formação para Profissionais da Saúde Mental sobre o Atendimento às Pessoas Surdas.

Resumo:

Com o olhar sensível a novas propostas na atuação do psicólogo, o plantão psicológico funciona como uma atenção e escuta específica e qualificada. Portanto, com o objetivo de tornar a psicologia mais democrática, nos dedicamos a estar em consonância com a realidade local, legitimando a aproximação entre prática e teoria, empenhando-se no respeito à singularidade e à diversidade cultural, histórica e política de nossa população. O presente trabalho justifica-se pela pouca bibliografia sobre o assunto, o que revela uma incipiente produção científica. Durante os anos de atuação em psicologia bilíngue (Português/Libras) pude vislumbrar o impacto e eficácia do plantão psicológico como ferramenta mobilizadora de saúde mental e desenvolvimento da flexibilidade da atuação profissional sem perder o desígnio principal que é a escuta qualificada para pessoas surdas.

Palavras-chave

Plantão psicológico, pacientes surdos.



Introdução

“A escuta é aberta a pessoa que traz suas experiências, seus sentidos e não, prioritariamente, focada no problema que a mobiliza. Nessa perspectiva, há espaço para todos os assuntos, com suas dores, urgências, confusões, necessidade de compartilhamento.” (ROCHA, 2019, p.65)

Com o olhar sensível a novas propostas na atuação do psicólogo, o plantão psicológico funciona como uma atenção psicológica específica e qualificada. O plantão chega como forma de inovar e adaptar o profissional nesse novo contexto. Atender nesta modalidade significa estar aberto ao imprevisível, ao novo, ao urgente, à uma demanda espontânea.

A fim de oportunizar reflexões sobre a possibilidade de ampliar os olhares sobre a atuação do psicólogo, essa modalidade de atendimento vem mostrando-se como ferramenta para atenção as demandas contextualizadas daqueles que aguardam por uma escuta psicoterapêutica diferente dos padrões.

Com essa introdução, desde o primeiro Serviço de Plantão Psicológico que se tem registro no Brasil, desenvolvido em 1969 pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo/USP sob coordenação da Dra. Rachel Rosenberg e equipe, já podemos defender que essa nova concepção de clínica visa “responder de maneira mais adequada às novas demandas de nossos tempos, incluindo a possibilidade de servir e beneficiar todas as classes sociais.” (TASSINARI, 2019, p.45). A autora Tassinari (2019) esclarece que essa modalidade é “um tipo de sessão única ou um pronto atendimento, oferecendo acolhimento em diferentes contextos, abrangendo grupos mais amplos, que se beneficiam de uma escuta clínica breve, pontual e profunda.” (p.43)

Desenvolvimento

No Brasil, recorreremos ao Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) para mensurar a população de surdos em nosso território e verificamos que cerca de 9,7 milhões têm algum tipo de deficiência auditiva, sendo que, destes, 2,2 milhões são dos tipos severa ou profunda. Dentre essas pessoas com surdez, 1 milhão possui idade entre zero e 19 anos e 6,7 vivem em áreas urbanas.

Com o propósito de investigar as possibilidades da valia do plantão psicológico como uma modalidade de atendimento com características diferenciadas como o oferecimento da escuta no momento exato do sofrimento ou bem próximo. É um momento de acolhimento para a comunidade surda na qual o profissional está disponível para essa demanda urgente, proporcionando uma escuta e um acolhimento a esse público no momento de crise.

Portanto, com o objetivo de tornar a psicologia mais democrática, nos dedicamos a importância de estar em consonância com a realidade local, legitimando e provocando a aproximação entre prática e teoria, empenhando-se no respeito à singularidade e à



diversidade cultural, histórica e política de nossa população. A partir disso, no que refere à pacientes surdos, a comunicação é essencial entre todos os envolvidos. Como reforça a autora Rodrigues (2020) “em todas as relações, a comunicação faz parte do desenvolvimento do ser humano”, (p.17)

De acordo com o Código de Ética do Psicólogo (2005), “devemos nos atentar as diferentes necessidades dos pacientes”, logo precisamos entender como acontece a comunicação com cada surdo, a fim de nos adaptarmos para um atendimento mais eficaz. Na modalidade de plantão psicológico para pessoa surdas, trazemos, de início, a singularidade de cada paciente que também se revela na sua forma de experienciar o seu processo psicoterapêutico. Tal idealização parte do princípio de que a prática clínica do plantão com pessoas surdas acontece de forma visuo-espacial, podendo ser exigido o uso da Língua Brasileira de Sinais ou não. É indispensável compreender cada paciente nas suas relações sociais, no contexto em que vive, como se comunica, no que diz respeito à realidade social ou suas relações interpessoais. Rodrigues explica que:

“No que se refere à comunicação, surdos e ouvintes são linguisticamente diferentes. Para os ouvintes, a língua se estabelece através do canal oral-auditivo, no entanto, os surdos utilizam-se por meio do canal visuo-gestual. Para ambos não há perda de conteúdo ou informação. Apenas a ação de transmitir ou receber uma mensagem ocorrem de formas diferentes.” (p.28)

Doravante a essa temática, no artigo 9º do Código de Ética Profissional que trata do sigilo no atendimento psicoterápico, deveria garantir ao sujeito Surdo o direito a um “atendimento que lhe permitisse expressar, autonomamente, reservadamente e sem constrangimento, o seu sofrimento.” (CFP,2005, art.9º)

O atendimento à pessoa surda demanda uma atenção especial do profissional quanto à comunicação e conduta adequada em face do paciente. Nós “precisamos ouvi-los e falar a eles em seu idioma visual. Precisam sentir que os desejamos ouvir e nunca devem ser dispensados de falar” (LUZ; FILHO, 2013, p. 10).

O presente trabalho justifica-se pela pouca bibliografia sobre o assunto, o que revela uma incipiente produção científica. Fala-se muito em práticas emergentes, mas não há um posicionamento crítico em relação a estas e sob a mesma perspectiva, contribuir para o desenvolvimento de estudos inéditos que promovam inovação na área estudada.

Durante os anos de atuação em psicologia bilíngue (Português/Libras) pude vislumbrar o impacto e eficácia do plantão psicológico como ferramenta mobilizadora de saúde mental e desenvolvimento da flexibilidade da atuação profissional sem perder o desígnio principal que é a escuta qualificada. Mostrando-se uma modalidade de atendimento promissora e mais buscada por pessoas surdas sendo considerados aspectos como renda social, disponibilidade de tempo e reorganização de sentimentos e pensamentos dentro da proposta da urgência.



Conclusão

Dentre os artigos levantados para construção dessa pesquisa atendimento na modalidade de plantão psicológico não foram encontradas publicações sobre o para pessoas surdas, apontando para o fato de praticamente ser insuficiente a oferta de profissionais capacitados para esse atendimento.

É importante destacar que o plantão psicológico, independente da perspectiva teórica e metodológica utilizada, mostra-se como valioso recurso para acolhimento as demandas psicológicas dos pacientes surdos. A prática do plantão psicológico é um desafio para o psicólogo, pois exige superação da prática mecanicista apreendida durante a formação acadêmica, do mesmo modo que é um grande desafio ter pacientes surdos como público-alvo.

Reorganização do paciente no momento da urgência é o objetivo principal percebida como resposta nessa modalidade de atendimento. Levando em conta a atuação do profissional de psicologia com eixo na alteridade, contextualização social dos pacientes, oportunizando um olhar com equidade e garantindo a mobilidade e plasticidade em cada encontro e na veracidade para orientações.

A partir dessa nova concepção de atendimento é interessante repensar a atuação do psicólogo em acolhimento aos pacientes surdos, quanto as suas demandas singulares, buscando diferentes formas de reconhecimento e consolidação desta prática profissional respaldada por uma atuação crítico-reflexiva que vise identificar, compreender e propor estratégias, ações e projetos de intervenção que atendam às necessidades sociais diversas. Entretanto, o plantão psicológico não é eficaz em todos os casos, porém o atendimento pontual se deu de maneira bem proveitosa durante os processos da prática clínica nessa modalidade.

Em suma, conclui-se que, ainda, é incipiente o volume de pesquisas que discutam a inserção e as atribuições profissionais do psicólogo nessa forma de escuta diferenciada. O aumento de pesquisas e publicações pode colaborar na orientação curricular das graduações, no compartilhamento de experiências que vislumbrem novos projetos e na avaliação das ações.



Referências bibliográficas

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). Código de ética profissional do profissional psicólogo. Brasília, DF, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: 13 dez 2018.

LUZ, R. D; FILHO, J. M. G. Cenas Surdas: os surdos terão lugar no coração do mundo? São Paulo. Parábola, 1. Ed.,2013.

TASSINARI, M. Plantão e a Clínica Psicológica (Org.) – Curitiba: CRV, 2019.

ROCHA, M. C. TEMPOS IDOS, TEMPOS VIVIDOS, TEMPOS MARCADOS: 50 anos do Plantão Psicológico e do Serviço de Aconselhamento Psicológico da USP, p.65 e 69. In: TASSINARI, M; DURANGE, W. Plantão e a Clínica Psicológica (Org.) – Curitiba: CRV, 2019.

RODRIGUES, I. M. B; CAMPELLO, A. R. S. Produção de um Livro Digital para Orientação de Profissionais de Psicologia no Campo da Surdez. Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal Fluminense- Niterói, 2020. 126 f. DOI: <http://dx.doi.org/10.22409/PGCTIn.2020.mp.12804435709>



UniLaSalle
Rio de Janeiro

**II CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**

22 a 27 de agosto de 2022

Niterói, RJ

CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Administrando os Sintomas da Ansiedade

José Carlos Tavares da Silva

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Católica de Petrópolis (2004), especialização em Terapia Cognitivo Comportamental pelo, ITC - Instituto de Terapia Cognitiva e Faculdades Educatie (2018), graduação no Bacharelado em Matemática pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1979), mestrado em Sistemas e Computação pelo Instituto Militar de Engenharia (1985) e doutorado em Informática pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (2004). Atualmente é CEO do Instituto TCC Assist, fundado por ele próprio, atuando no ensino no nível lato sensu em Terapia Cognitivo Comportamental, em parceria com a Faculdade Santo Antônio de Pádua. É professor autor de cursos ligados à área de Psicologia da Faculdade Unyleya. É professor titular aposentado do Bacharelado em Ciência da Computação do Centro Universitário da Fundação Educacional Serra dos Órgãos UNIFESO, por 17 anos. É professor titular aposentado dos Cursos de Graduação e Mestrado em Psicologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Católica de Petrópolis. Foi Coordenador do CogLab, Laboratório de Psicologia Cognitiva do Mestrado em Psicologia da UCP, onde lecionou Processos Cognitivos, Cognição Social e Inteligência Artificial, atuando principalmente nos seguintes temas de pesquisa: modelagem de comportamento humano, psicologia cognitiva, protótipos de software autônomos, neurocognition e aplicações da tecnologia de agentes de software e da computação autônoma no desenvolvimento de tecnologias assistivas como coadjuvante ao tratamento psicoterápico da Fobia Social. Atua como Psicólogo Clínico em Consultório Particular desde 2004 e atuou como Supervisor Clínico do Estágio em Clínica I do SPA da Graduação em Psicologia da UCP.



Resumo

Apresentar conceitos e fundamentos da terapia cognitivo comportamental como suporte metodológico ao manejo da ansiedade com caráter psicoterapêutico e como método para mitigar sinais e sintomas do transtorno de ansiedade generalizada e da fobia social. A fundamentação do modelo terapêutico, segue a teoria desenvolvida por A. Beck e D. Clark e uma estratégia de acautelamento, é apresentada como ferramenta para uso dos pacientes em terapia.

Palavras-chave

Ansiedade, Terapia Cognitivo Comportamental, Acautelamento

Introdução

Para Clarck & Beck (2015), a dificuldade de resolver um problema futuro; a crença de que o mundo é mais perigoso do que realmente é; e a crença de que se é pouco capaz ou até mesmo incapaz de dar conta das ameaças, gera uma tensão a que se denomina ansiedade. Quando os pensamentos automáticos surgem na consciência, a tensão conecta-se a uma emoção: o medo e desta emoção segue que um comportamento é selecionado. Diante do medo há que se escolher uma reação de luta ou fuga e uma escolha difícil e imediata deverá ser feita.

Assim, considerando a correlação entre a emoção ansiedade e o estado mental de dúvida, podemos regular a ansiedade interferindo cognitivamente no estado de dúvida em que a pessoa se encontra. Tipicamente se observam pensamentos automáticos negativos que começam com a clássica forma “E se...”. Essa condicionalidade embutida no pensamento aponta para a dúvida e sobre isso se ancora o gatilho da ansiedade. Pode-se afirmar que quanto maior a dúvida, maior a ansiedade experimentada e mais significativa é a demonstração de vulnerabilidade do paciente.

O controle cognitivo das ações é, portanto, uma estratégia de mitigação da ansiedade. Contudo, não é possível experimentar zero ansiedade. Temos uma ansiedade residual, representada por uma angústia, quiçá existencial, que abaixo desse nível não é possível descer. Assim, torna-se necessário compreender que a ansiedade, quando em nível adequado, é aliada. Não se trata de lutar contra a ansiedade, trata-se de conviver com ela e aprender a que a ansiedade se refere, quer seja na avaliação das ameaças do mundo exterior, quer seja na subestimação da própria capacidade de enfrentamento.



Controle cognitivo das ações

A ansiedade é uma emoção associada a eventos que têm carga aversiva. Durante a vida, as pessoas experimentam algum grau de ansiedade que lhe escapa ao controle. Toda emoção é socialmente aprendida estampando o comportamento das figuras de afeto quando estas antecipam situações futuras e avaliam o grau de risco. O transtorno de ansiedade se instala quando a pessoa não consegue dar conta da ameaça de forma recorrente. Tipicamente elas comentem erros cognitivos. Se isto acontece com você poderá a estratégia descrita neste resumo pode lhe ser útil.

Espera-se do paciente o esforço pessoal no gerenciamento dos sintomas. Esta é a motivação fundamental para o êxito da estratégia. Você deve avaliar se pode dar conta de alguns passos por si, apoiados por essa técnica de acautelamento, que visa a redução dos danos decorrentes das escolhas de vida quando em modo emotivo posto que o modo cognitivo de controlar a situação foi perdido. É ainda esperado que você aprenda uma estratégia da exposição controlada ao risco. Para tal, faça imagens mentais dos resultados possíveis nos cenários imaginados e escolha modos de desafiá-las cognitivamente com vistas à uma avaliação realista dos resultados almejados.

A importância de saber lidar com o sintoma de ansiedade

No enfrentamento da ansiedade, é importante o aprendizado e a abertura para o aprendizado. Interpretar e reinterpretar as evidências da situação duvidosa e desenvolver maneiras de executar o manejo da ansiedade é o que interessa para produzir bem-estar. Assim é preciso ter em mente: aprender, revisar e modificar a representação mental que dispara a ansiedade. Uma situação pode causar aborrecimento para uns e revés para outras. Convida-se, neste caso, a considerar se a expectativa não atendida era realista dada as circunstâncias. As experiências emocionais decorrentes da frustração deve ser alvo da inspeção do intelecto que operará na redução da dúvida. Reduzir a dúvida não implica lutar contra a ansiedade, implica em aprender com ela.

A ansiedade é natural. Alguma ansiedade será experimentada até os últimos dias de vida. Deve-se observar o quanto a ansiedade ajuda e o quanto ela atrapalha a realização de projetos e a produção de qualidade de vida. A atividade da consciência consiste em encontrar explicações para a disfuncionalidade apontada pela elevação do grau de ansiedade.

A estratégia do acautelamento

1 – Aceitar como as coisas são. Nem tudo está sob controle. Então, deve-se aceitar essas coisas e desenvolver modos de não ser afetado por essa limitação. Essa ansiedade é minha, fui eu quem a ativei, preciso então saber o que motivou esse pensamento automático em minha mente. Devo aceitar que a ansiedade é natural e que quero aprender com esse fato!



2 – Observar o que pode mudar. Monitorar o estado de ansiedade e avaliar as estratégias de resolução de conflitos e de problemas, O progresso de sua estratégia, suas adequações e revisões, são passíveis de monitoramento. Compare com suas experiências anteriores similares a situação atual e, sem automatismos, reorienta a escolha sobre qual estratégia é a melhor no momento. Conforme recomendado por Beck, mantenha uma distância segura da situação ameaçadora, como quem vê de fora a situação, isto ajudará a mudar as escolhas para melhor.

Como nos diz Epíteto, que viveu no século I da era cristã, um filósofo da escola de pensamento estoico: “*Não são as coisas do mundo que nos causam sofrimento. O que nos causa o sofrimento é o modo como interpretamos as coisas do mundo...*”. Essa é a base para o próximo passo da estratégia.

3 – Agir para praticar as mudanças. Pensadores da Psicologia Social, como Rokeach e Krüger, e pensadores da área da Cognição Social, como Fiske e Taylor, aponta que uma atitude é uma crença mais arraigada (Krüger) e é preditora do comportamento (Fiske e Taylor). Se a pessoa não elaborou uma sensopercepção adequada à realidade, ela precisará retificar sua avaliação, voltada para o enfrentamento adequado das ameaças potenciais. Ela precisará revisar suas estratégias, e evitar sempre que possível a esquiva. Buscar auto estímulo é uma opção bastante relevante para avaliar as possibilidades de ação. Estímulos ajudam a eliminar dúvidas e a alcançar algum grau de segurança. Não basta descobrir e ter vontade de agir, é preciso agir.

4 – Repetindo o ciclo para reduzir ansiedades. O ciclo de três passos: aceite, observe e aja, deve ser repetido sistematicamente, uma vez que ao mudar algo, a representação do real muda também, daí se pode reavaliar se algo não passível de mudança passou para a condição de poder ser mudado. Contudo, é importante que a avaliação e a reavaliação contínua sejam baseadas em expectativas alcançáveis, expectativas realistas. O êxito do acautelamento depende desse esforço de melhoria contínua na observação e juízo da realidade.

As mudanças são bem-vindas desde que promotoras de qualidade de vida e bem-estar. E isto atravessa a importante fase de manter a ansiedade em níveis aceitáveis. O controle cognitivo da consciência sobre as emoções é possível e eficaz.

5 – A função das expectativas realistas. O quinto e último passo da estratégia de acautelamento é dado pela avaliação das expectativas. É sempre recomendável que as expectativas construídas sejam realistas. Porém, na ausência de maiores reflexões, é muito comum que se espere por mais do que os outros possam nos oferecer. É também muito comum o fato de uma pessoa esperar mais até de si mesma, impondo-se metas desafiadoras as quais muitas das vezes não podem ser alcançadas nem dispondo de forças supra-humanas e transcendentais ao espectro da variabilidade da espécie humana.

Observe os sinais da realidade, reavalie, repense e retifique as cognições iniciais. Especule sobre quais detalhes ainda há por serem evidenciados. Não ancore as escolhas em opiniões. Cuide e cultive a busca por evidências. Os fatos são dominantes diante da narrativa ou



da opinião. Será preciso perseverar e perseverar. Se chegou a um ponto de homeostase, verifique se algo mais pode ser alcançado, então persevere, retifique e aja para mudar. Pense que “Apesar de” ser difícil é o certo a fazer.

A outra qualidade que deve ser alcançada é a qualidade de ser resiliente. Isto é, ao sofrer um revés, trabalhe para superar e voltar ao estado mental natural, tuas emoções são radares, são medidas para o grau de estresse que o mundo apresenta. Saiba superar e procurar por ajuda é uma alternativa nos momentos mais agudos. Tenha um grupo de pessoas com as quais você possa falar sobre os assuntos estressantes. Se necessário, ouça ou busque um terapeuta cognitivo

Conclusões

A estratégia de acautelamento é uma ferramenta de enfrentamento da ansiedade, um auxiliar no controle do estresse e na busca por atitudes positivas diante da vida e auxiliar na construção de uma personalidade resiliente. Fazer o certo não é fácil, mas é o certo. Aprender com as emoções, modificar comportamentos, reduz a possibilidade de perda de qualidade de vida. Participe do grupo Ansiedade Demais Nunca Mais, um grupo que estuda e utiliza o controle cognitivo sobre as ações.

Referências

Beck J.S. (2013). **Terapia Cognitivo-Comportamental – Teoria e Prática**, 2ª Edição, Porto Alegre: Artmed.

Clark, A. D. & Beck, A. T. (2015). **Terapia Cognitiva para os Transtornos de Ansiedade: Tratamentos que Funcionam - Guia do Terapeuta**. E-book, Porto Alegre: Artmed, VitalBook file.

Salkovskis, P.M, Serra A.M. (org. da tradução brasileira) (2012). **Fronteiras da Terapia Cognitiva**, 2ª edição, São Paulo: Casa do Psicólogo,

Silva, J.C.T. (2021). **Administrando os Sintomas da Ansiedade**, 2ª Edição, Curitiba: Editora CRV.



UniLaSalle
Rio de Janeiro

II CONGRESSO DE PSICOLOGIA UNILASALLE RJ

22 a 27 de agosto de 2022
Niterói, RJ
CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Temas Atuais em Psicologia: Dando o Primado ao Afetivo, para Entender o Humano

Francisco dos Santos Cardoso

UTAD- Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal

Psicólogo inscrito na Ordem de Psicólogos Portugueses (OPP) e membro da APA. Professor do departamento de Educação e Psicologia da ECHS – UTAD. É licenciado, mestre e doutor em Psicologia. Pós-graduado em Psicoterapia Cognitiva-Narrativa e especializado em Avaliação Psicológica forense. Orientador e formador do ano Profissional Júnior da OPP. <http://orcid.org/0000-0002-6899-7770>.

Sumário

Com a presente exclusividade pretendemos realçar um importante aspeto do humano afirmado pela atividade afetiva -e emocional-, de dinâmica própria, implicando-se na atividade cognitiva; porquanto se esta nos permite conhecer e organizar o mundo pelas suas qualidades materiais a primeira organiza-as e julga-as pela atividade valoração.

A atividade afetiva independe do cognitivo

Respondendo ao convite que gentilmente me foi endereçado pela organização do II Congresso de Psicologia, da UniLaSalle, neste agosto de 2022, em falar sobre um dos temas atuais em Psicologia, que me têm ocupado, não pude deixar de pensar em um tema que, na minha perspectiva, é de todos os tempos, mas que ao longo da história tem recebido diferentes focos atencionais. Estou pensando na problemática, principalmente debatida, após 1980, suscitada pelo artigo “*Feeling and Thinking-Preferences need no inferences*” de Robert Zajonc, provocando em Robert Lazarus um questionamento enérgico, e tendo sido, subsequentemente, alimentado por respostas e contra-respostas.



Este tema, ao longo do século XXI, teve também uma grande revitalização, não somente na área da psicologia, que conduziria, por exemplo, ao anúncio da fundação da psicologia hedónica, por Daniel Kahneman, Ed Diener e Norbert Schwartz, em 1999, obra que continua a sua atualidade, como também na área da filosofia sob o título “*Affective Return*”.

Justificada a atualidade da afirmação deste aspeto tão importante do humano, iremos focar, essencialmente, numa reflexão histórica a qual tem muito a ver com a minha ‘biografia’ de formação. Desde muito cedo, formado sob o pendore dos estudos em psicologia cognitiva, fui tocado por este outro grande aspeto do humano: o processamento ou atividade afetiva.

Para início, imaginemos um facto de vida real com que muitos de nós, assim o creio, nos teremos já deparado: Frequentemente teremos sido confrontados com novos modelos de automóveis (ou de outros objetos) que nos tocam de diferentes modos. Por vezes, simpatizámos, outras vezes ficamos indiferentes e por vezes ‘antipatizamos’, com certos modelos. Tomemos esta resposta como referência. Teremos já deparado que com o passar do tempo essa ‘antipatia’ vai diminuindo e que começamos a pensar que afinal o certo modelo automóvel até é aceitável ou pelo menos deixa de nos provocar uma resposta automática de ‘aversão’. Ou, quando há simpatia inicial, esta começa a desvanecer-se, ao longo dos anos, levando a que as produtoras dos artefactos renovem o seu aspeto físico, isto é, criem novidade. Cada um poderá escolher um exemplo diferente. Eu escolhi o automóvel pois para mim sempre me pareceu constituir um bom cenário de experimento natural. Mas, o importante será saber a razão pela qual um mesmo objeto, que não mudou nenhuma das suas propriedades físicas, portanto, um mesmo percepto, passou a ter em nós uma resposta diferente. Ou seja, em saber a razão pela qual a simples repetição de presença ou a familiaridade fez com que a nossa resposta ou atitude afetiva passasse de um pólo negativo para uma certa medida de positividade ou desta para neutra ou ainda desvanecendo a positividade. Dinâmica que foi, desde cedo, investigada por Zajonc (e.g., Zajonc, 1968, 2001). Ora, este conhecimento, para nós ponto de partida, foi promotor de uma preocupação geral: A de construção de um modelo que englobasse a dimensão do processamento (que em tempos designamos por sistema) afetivo como base de entendimento do humano. Para tal, fomos procurando essa construção a qual nos viria a conduzir a formular as seguintes conclusões:

O Humano afirma-se a partir da interação entre dois sistemas **-ou modos de processamento**: o cognitivo e o afetivo cujas atividades, operando em diferentes níveis, concorrem para uma síntese criativa observada pela expressão vivencial que cada ser humano é.

Sistemas que cumprem distintas funções: conhecer e atribuir valor em função de um contexto do mundo -o cognitivo. Por sua vez, o afetivo, em atividade, qualifica, significa de forma implícita, e avalia o mundo: Em seu resultado, produz sentimentos -memórias afetivas- e emoções. Experimentalmente, sendo captado pelas suas dimensões de significação: de hedonismo (prazer vs desprazer) e de atividade (ativação vs desativação) e nas suas expressões teleologicamente organizadas, as emoções (Cardoso, 2008).



Se este é, para nós e em certa medida, um ponto de chegada, para fulcro inicial viajamos até Espinoza (1632-1677; ver Deleuze, sd.) e às suas noções consideradas fundamentais: a de *affectio* (afeção) e a de *affectus*. A primeira noção reportando-se à capacidade de o ser humano ser afetado e a segunda reportando-se à marcação contínua da passagem de um estado do corpo a outro, sendo essa passagem correlativa aos corpos (estímulos) afetantes. A primeira noção situa a ordem do afetivo no corpo: o afetivo é uma resposta corporal marcada na sua dimensão hedônica; a segunda noção relaciona as respostas corporais com a variações concomitantes dos estímulos (Do Mundo). Nesta sequência deixa de ser possível falar do afetivo sem falar do corpo; sem falar de uma resposta ‘incarnada’, arredando a possibilidade de esta dimensão ser entendida como metafísica (para iniciação, remetemos o leitor para a leitura explicativa que Deleuze faz sobre Espinoza). O afetivo, por conseguinte, implica-se a partir dos espaços de interação criadores de subjetividades e de intersubjetividades. Devendo-se entender as “afeções”, resultantes da interação, como elementos da intersubjetividade; criadoras ou possibilitadoras de ‘estados’ de significação.

A distintividade que referimos surge já em Wundt (1897/1998), distinguindo sensação de afeção, afirmando os dois modos de processamento em complementaridade concorrente; como decorre, aliás, da sua famosa expressão de que “não há sensação sem tonalidade afetiva”. Como adjuvante, ao presente ponto de vista, encontramos em Maisonnneuve (1974/1969) a definição de que o «afetivo» se define, sobretudo, pela sua oposição ao «representativo» e ao «voluntário», designando o estado interior do Eu, com as suas tonalidades agradáveis ou desagradáveis. Posição bem próxima daquela que Zajonc viria a anunciar, e que acima referimos anteriormente. E ainda sem abandonar este trilho, gostaríamos de invocar John Bowlby (1969/1984) autor da magnífica tríade “Apego, Separação e Perda”. O autor denomina o capítulo 7, do 1º volume, da seguinte forma: “Avaliação e seleção: sentimento e emoção”. Nesse capítulo, depois de alertar para o uso indiscriminado da intermutabilidade dos conceitos afeto, sentimento e emoção, como se ao mesmo assunto respeitassem, afirma que “afetos, sentimentos e emoções são fases avaliativas da interação de um Eu, possuidor de um corpo, com o Mundo”. Adiantando que esses processos “têm a propriedade de serem vivenciados como sentimentos, como *sendo sentidos*” (Bowlby, 1984, cf. p.112, transcrição livre), muito em linha com o que havia sido afirmado por Pradines (1943) ao contextualizar o ‘sentimento’ como algo resultante de uma afeção, como o que permanece atuante, diríamos, como memória afetiva, servindo de regra para as ações futuras.

Em síntese, Bowlby estabelece três funções para a atividade afetiva: 1- avaliar modificações ambientais; os estados do organismo e as tendências para agir; 2-Servir de monitorização do indivíduo; 3-Proporcionar um serviço comunicativo aos outros. A estas funções, bem poderemos acrescentar a sua função de auxiliar de tomada de decisão (Damásio, 1994) ou invocar o seu papel motivante para a ação, em geral, ou como informação ao serviço da atividade cognitiva, em particular (Schwarz, 2011).

Atributos que apelam a que, chegados a este ponto, acrescentemos aqueles que foram enunciados por Zajonc no seu artigo seminal. Em síntese, para este autor, as respostas afetivas são: Primárias/primeiras; Básicas, porque constitutivas; Inescapáveis; De tendência a serem irrevogáveis; Difíceis de verbalizar; Imanentes,



ao próprio, posicionando-nos perante os objetos/estímulos dependendo o que estes proporcionam; Podendo ser separadas, no tempo, do seu conteúdo (permanecerem para além da presença dos objetos); e independentes de cognição (embora as cognições possam ser tomadas como estímulos).

Por fim, refira-se também que o afetivo se realiza no coletivo, sendo transdutivo, na expressão de Simondon (1989), propaga-se de próximo em próximo, e, como muito bem definiu Harlow (1958/1976), tomada na sua diversidade, o afetivo “cria e sustenta relações interpessoais sociais individuais, ligando entre si os membros de uma espécie”, como também, através da sua institucionalização, é regulado na sua expressão; aspeto, tão particular, antevisto quer por Marcel Mauss (1872-1950) quer por Jean Stoetzel (1963). A título de exemplo, refiram-se a dádiva e as formas sociabilização do namoro, instituição informal, e do casamento, instituição formal, para além das festividades cíclicas.

A atividade afetiva avaliativa e as emoções

Que as emoções devem ser afirmadas como distintas da função afetiva avaliativa é a nossa perspectiva afirmada desde 2008 (Cardoso, 2008), agora apoiada pela recente investigação em optogenética; como assinala interrogativamente Karl Deisseroth (2021, p. 53), sobre a descoberta, a nível neural, da *total separabilidade da preferência de lugar face ao evitar do risco*, interrogando:

Se o comportamento já está regulado e controlado de forma apropriada à sobrevivência (respostas emocionais) — se o risco já é evitado, pela projeção que se estende ao hipotálamo lateral —, qual é a vantagem de ser da preferência, ou do sentimento subjetivo (função avaliativa), fornecidos pela VTA (área ventral lateral)?

Para responder da seguinte forma:

“A subjetividade o sentirmo-nos bem ou mal (função hedónica), poderá ser uma espécie de instrumento monetário universal para a economia interna do cérebro...” <<adicionamos os parênteses anteriores>>

Resposta que nos faz invocar as investigações Cabanac (1987), de Kahneman, (1999), Parducci (1995) e de Shizgal (1999) que evidenciam o valor instrumental da pontuação hedónica, autónoma, momento a momento.

Contudo, se temos vindo a realçar a atividade afetiva avaliativa não deixamos de considerar as emoções que, há mais de uma década, designámos como “estruturas de ação” (Cardoso, 2008). Designação que deverá ser entendida de acordo com Piaget ao designar “estrutura” como um *sistema dinâmico de transformações* (cf. Piaget, 1981), sendo, neste caso, o seu resultado a transformação (ou transação) numa ação; e a nível afetivo avaliativo a significação; e não entendida como estrutura corporal, como uma



substância. Assim, não nos importará se o medo é ou não suportado pela matéria orgânica “amígdala”, mas sim que o medo é uma resposta organizada, situada, i.e., contextualizada, com um fim. Resposta-ação, essa, que se caracteriza pela dimensão intensidade, a qual lhe confere uma dinâmica e solicita uma maior criação de termos lexicais, de modo a se definirem diferentes pontos de ancoragem (p.ex., ‘receio’ e ‘pânico’ pertencentes a uma mesma categoria -medo- diferem em intensidade e não em qualidade). Por conseguinte, as emoções derivando de situações transacionais com o mundo, a um certo nível, terão uma história etológica, segundo os eixos ‘Domínio’ (raiva, agressão) e ‘Dominado’ (medo, submissão) e a outro certo nível uma história sociocultural, segundo distintas e muito plurais finalidades. Diferentemente serão, por conseguinte, as emoções tristeza, medo, aversão e outras denominadas por Ekman como básicas, das emoções culpa, vergonha, ciúme, etc., ditas sociais e auto reflexivas, na expressão inglesa, *self-conscious emotions*. Sendo certo que a importância de ambos os conjuntos se iguala, na medida em que se *in the wild* a realidade era comandada pelos perigos da natureza, agora na ordem do societal, a ordem de interação, solicita novas formas de organização emocional.

Como exemplo dessa estrutura regulatória poderemos invocar os estudos realizados na comunidade Ifaluk, estudada por Katherine Lutz (1988). Nesse grupo cultural é bem patente a forma como as expressões emocionais se regula ciberneticamente, seguindo prescrições sociais. Em síntese, e tomando as quatro expressões emocionais mais representativas, daremos conta de que a expressão de uma exuberante alegria *Ker* será objeto de *Song*, indignação justificada; a qual, por sua vez, gerará *Metagu* (medo); sendo esta expressão emocional compensada por *fago* (que nos faz lembrar o nosso “afago”) (Cardoso, 2015). E sobre a sua função respeitante à cultura ocidental, a nível societal identitária e cultural, poderemos ver exemplos em Jan Stets e Jonathan H. Turner (2014), entre outros.

Mas muito se tem escrito e investigado neste campo disciplinar, sendo mais de uma centena as teorias existentes (Strongman, 1996). Todavia, mais recentemente ganhou foro de cidade a tese de que seriam categorias conceituais, situadas com indiferenciação a nível neural (Barrett, 1997); asserção, esta, muito decorrente do recurso à imagiologia (e.g., Barret, 2017, Lindquist et al., 2012). Eventualmente, confundindo o que a optogenética poderá vir a esclarecer. Todavia, sem afetar a sua dimensão subjetiva, vivencial e finalizada. Por conseguinte, e para finalizarmos esta excursão, exporemos que as emoções cumprem diferentes funções organizativas do humano e para o humano: Vejamos em sintético esboço: Emoções defensivas, municiando a retirada - Medo, Aversão; Emoção reativa - Raiva (remoção de obstáculos; resposta à frustração; ataque); Emoções proativas: Alegria, Amor - Guiando a abertura e a exploração do mundo, bem como a ligação aos pares da mesma espécie; Emoções reorganizativas permitindo a retirada e reconstrução pessoal - Tristeza; Culpa; Vergonha; estas por excelência de regulação social (Cardoso, 2010).

Em conclusão, e repetindo, com a presente exclusividade, pretendemos realçar o importante aspeto do humano afirmado pela atividade afetiva (emocional) de dinâmica própria e complementar à atividade cognitiva; se esta nos permite conhecer e organizar o mundo pelas suas qualidades materiais, a ordem do afetivo organiza-as e julga-as pela atividade de significação e de valoração.



Agradecimentos.

Ao Prof. Luís António Monteiro Campos e ao Prof. José Aparecido da Silva, pelo convite a caminhar conjuntamente.

Referências

Barrett, L. (1997). The Conceptual act theory: A précis. *Journal of Phenomenological Psychology*, 28(2), 235–260. <https://doi.org/10.1163/156916297x00103>

Barrett, L. (2017). *How emotions are made. The secrets life of brain*. Houghton Mifflin Harcourt

Bowlby, J. (1984). *Apego. Vol. 1 da trilogia apego e perda*. Martim Fontes. (Orig. 1969).

Cabanac, M. (1987, Março). Qu'est-ce qu'une sensation? *Science & Vie*, 158, 4–9.

Cardoso, F. (2010). *Contributos para uma hermenêutica para o sistema afetivo*. Curso de formação. UTAD.

Cardoso, F. S. (2008). *Estrutura e dinâmica do sistema afetivo. Das dimensões de avaliação às estruturas de acção - Emoções. Contributo para uma hermenêutica*. Dissertação de doutoramento, UTAD. <http://hdl.handle.net/10348/106>

Cardoso, F. S. (2015). Social regulation of emotion: A foray into the work of C. Lutz. *Revista E-Psi*, 5 (2), 5, 103–109. Retrieved from <http://www.revistaepsi.com>

Damásio, A. (1994). *Descartes error. Emotion, reason, and human brain*. Putnam'Sons.

Deisseroth, K. (2021). *Projeções. Uma história das emoções humanas* (trad., F. Pereira). Relógio D'água.

Deleuze, G. (sd). *Espinoza e os signos*. Rés Editora.

Espinoza, B. (1992). *Ética*. Relógio D'água

Harlow, H. (1976). A natureza do amor. In L. Soczka (Ed., trad.), *As ligações infantis* (79–104). Bertrand. (Orig. 1958)

Kahneman, D. (1999). Objective happiness. In D. Kahneman, Ed Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: the foundations of hedonic psychology* (pp. 3–25). Russell Sage Foundation.

Kahneman, D., Ed Diener. E., Schwartz, N. (Eds.). (1999). *Well being: foundations of Hedonic Psychology*. Russel Sage Foudation.



- Lindquist, Kristen A, Wager, Tor D, Kober, Hedy, Bliss-Moreau, Eliza, & Barrett, Lisa Feldman (2012). The brain basis of emotion: A meta-analytic review. *Behavioral and Brain Sciences*, 35(03), 121-143. <https://doi.org/10.1017/s0140525x11000446>
- Lutz, C. (1988a). *Unnatural emotions*. University of Chicago Press.
- Maisonnneuve (1974). *Os sentimentos*. Edições 70 (orig. 1969)
- Parducci, A. (1995). *Happiness, pleasure, and judgment: the contextual theory and its applications*. Laurence Erlbaum.
- Piaget, J. (1981). *O Estruturalismo* (Fernanda P. Tomáz, trad.). Morais Editores.
- Pradines, M. (1986). *Traité de psychologie générale*. Press Universitaire de France, PUF.
- Schizgal, P. (1999). On the neural computation of utility: Implications from studies of brain stimulation reward. In D. Kahneman, Ed Diner, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: the foundations of hedonic psychology* (pp. 3-25). Russell Sage Foundation.
- Schwarz, N. (2011). Feelings as information theory, In Lange, A. Kruglansky, & E. T. Higgins (Eds.). *Handbook of theories of social psychology*. http://books.google.com/bookshl=en&lr=&id=SePipgh2z7kC&oi=fnd&pg=PA289&dq=Feelings+as+Information+-+Theory&ots=_LnuvgLXyN&sig=v9sKTCN_k2GahPb6iHss6I6FGDc
- Simondon, G. (1989). *L'individuation psychique et collective*. Paris: Aubier.
- Stets, J. & e Turner, J. H. (Eds.). (2014). *Handbooks of sociology and social research* (Vol. 2). Springer.
- Stoetzel, J. (1963). *Psicologia social* (trad. e notas Haydée Camargo Campos). Companhia Editora Nacional
- Strongman, K. (1996). *The psychology of emotion* (4th ed.). John Wiley & Sons, Ltd.
- Wundt, W. (1998). *Outlines of psychology* (Charles H. Judd e W. Wundt, trad.). Bristol: Reimpresso por Thoemmes Press/Maruzen Co. (pub. orig. 1897)
- Zajonc, R. B. (1968). Attitudinal effects of mere exposure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 9(2), 1-27. <https://doi.org/10.1037/h0025848>
- Zajonc, R. B. (1980). Feeling and thinking: Preferences need no inferences. *American Psychologist*, 35(2), 151-175. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.35.2.151>
- Zajonc, R. B., Reimer, D. J., & Hausser, D. (1973). Imprinting and the development of object preference in chicks by mere repeated exposure. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 83(3), 434-440. <https://doi.org/10.1037/h0034671>
- Zajonc, R.B. (2001). Mere Exposure: A Gateway to the Subliminal. *Current Directions in Psychological Science*, 10(6), 224-228. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00154>



UniLaSalle
Rio de Janeiro

**II CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**

22 a 27 de agosto de 2022

Niterói, RJ

CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Ansiedade e Depressão: Uma reflexão sobre os impactos da pandemia nas vidas dos brasileiros

Rubenita da Silva

Graduada em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá, especialização em Terapia Cognitivo Comportamental: Aspectos Teóricos e Aplicações Práticas pela Universidade Estácio de Sá, Extensão Universitária em Docência e Práticas no Ensino Superior pelo Instituto Prominas Serviços Educacionais.

Resumo

O presente estudo tem como objetivo investigar os reflexos da pandemia da COVID-19 na vida das pessoas, as consequências, os desafios do isolamento social e quais as medidas preventivas que foram tomadas para se amenizar os problemas que foram gerados em resultado desse isolamento. Desse modo foi preciso aperfeiçoar os conhecimentos sobre aspectos da vivência e das atividades do dia a dia dos participantes e suas próprias compreensões e reflexões sobre seu bem-estar. Assim como apresentar formas para lidar com o fenômeno dentro do contexto Mundial. A pesquisa é do tipo Quantitativa – Análise de itens relacionados ao impacto do isolamento social na vida dos brasileiros. Foi realizado um levantamento com a aplicação de questionários, respondidos via eletrônica, pelo sistema Google Docs.®, com questões fechadas de múltipla escolha ou com opções de resposta no formato em escala Likert. Os resultados demonstraram que o isolamento social impactou de forma significativa a vida dos indivíduos, ocasionando consequências psíquicas e físicas como, por exemplo, a ansiedade e a depressão.

Palavras-chave

Ansiedade; Depressão; Efeito; Isolamento social; Pandemia; COVID 19.



Introdução

A ansiedade não é uma vilã, é uma característica específica ao ser humano, que nos faz estar em alerta e usar nossas forças em benefício de um objetivo que almejamos ou precisamos atingir. A ansiedade mantém nossa atenção e nossa motivação para alcançarmos êxito nas atividades do dia a dia, sendo, então, essencial à nossa vida. Mas o problema é quando se tem um aumento da ansiedade, atingindo níveis desadaptativos que afetam o indivíduo. Você é abalado de forma física, emocional, comportamental e, é claro, cognitiva. O isolamento social para alguns pode ocasionar consequências psíquicas e físicas como, por exemplo, a ansiedade e a depressão.

O surgimento da COVID-19 na China em 2019 provocou uma pandemia de modo a impactar de forma significativa a vida de todos os indivíduos. De acordo com a OMS Internacional “COVID-19 é a doença infecciosa causada pelo coronavírus. Esse novo vírus e doença eram desconhecidos antes do início do surto em Wuhan, China, em dezembro de 2019. COVID-19 é agora uma pandemia que afeta todos os países de forma global” (WHO, 2021). A quarentena foi imposta para alguns que não lhes foi permitido escolher como fazê-la, ela foi quase uma obrigação que para muitos não lhes foi concedido fazer. Os estudos e o trabalho se tornaram virtuais, famílias foram separadas pelo isolamento social. A pesquisa visa entender os problemas provocados pelo isolamento e como os seres humanos foram impactados psicologicamente e economicamente em decorrência da pandemia da COVID-19.

Por isso, é primordial compreender como e por que o isolamento social ocasiona diferentes emoções e sentimentos entre os indivíduos. Alguns tiveram em suas vidas mudanças significativas para lidar com o isolamento, tanto no profissional como na vida social. Sendo assim, a ciência busca entender como o ser humano pode se adaptar sob os impactos do isolamento social causados por uma pandemia e as sequelas decorrentes na vida das pessoas, sejam físicas, psicológicas ou socioeconômicas.

Ainda conforme a Organização Mundial de saúde “A depressão é um transtorno mental comum. Globalmente, mais de 280 milhões de pessoas de todas as idades sofrem de depressão” (WHO, 2021). Cerca de 700.000 pessoas morrem em consequência ao suicídio todos os anos. “O suicídio é a quarta principal causa de morte em jovens de 15 a 29 anos” (WHO, 2021). Uma pessoa desiste de viver a cada 40 segundos por suicídio. No momento atual, em virtude da pandemia da COVID-19, bilhões de pessoas foram impactadas, com isso gerando danos elevados na saúde mental dos indivíduos. (WHO, 2020). “Durante a pandemia, na China, os profissionais de saúde relataram altas taxas de depressão (50%), ansiedade (45%) e insônia (34%) e, no Canadá, 47% dos profissionais de saúde relataram a necessidade de suporte psicológico” (OPAS, 2020).



Esclarecimentos sobre a ansiedade e depressão

Para o casal Del Prette a “Ansiedade é um estado psicossomático que envolve inquietação e distúrbios da respiração e do sono, podendo ser difusa ou situacional. A ansiedade social pode perturbar criticamente a emissão e a qualidade do desempenho interpessoal” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1999, p.99). “Uma grande porcentagem da população adulta em geral experimenta sintomas de ansiedade ocasionais ou leves” (CLARK; BECK, 2012, p.23).

“A ansiedade é ubíqua à condição humana.” (CLARK; BECK, 2012, p.15). Barlow (2002) declarou que “o medo é um alarme primitivo em resposta a perigo presente, caracterizado por forte excitação e tendências a ação” (p.104). A ansiedade foi determinada como um sentimento voltado ao futuro, descrita por percepções imprevisível e incontrolável em relação a acontecimentos “potencialmente aversivos e um desvio rápido na atenção para o foco de eventos potencialmente perigosos ou para a própria resposta afetiva do indivíduo a esses eventos” (BARLOW, 2002, p.104). Para Barlow (2016). O princípio essencial de todas as teorias comportamentais é a de que a depressão se encontra relacionada a ligações características entre o ambiente e o comportamento que se manifestam com tempo na vivência de um indivíduo. “O comportamento é um construto muito amplo nesses modelos e inclui qualquer coisa entre dar uma caminhada a assimilar a morte de um ente querido” (p.352). O espaço da mesma forma é um construto essencial que consegue ser mais bem percebido no momento em que os pensamentos no qual normalmente acontecem esses comportamentos, assim como nos quais os comportamentos se manifestaram com o decorrer do tempo (BARLOW, 2016). “A natureza temporal dos ambientes é crucial para se entender as abordagens comportamentais à depressão” (BARLOW, 2016, p. 353). Compreender as sequelas causadas pela pandemia é um tema muito recente para os cientistas e para a população de modo geral, com repercussões que podem mudar significativamente. Os resultados sofreram mudanças consideráveis nas análises feitas nesses dois anos de pesquisa. As expressões “pandemia, isolamento social, *Lockdown*” provocaram alguns sintomas, entre eles ansiedade e a depressão. Conforme Barros et al. (2020) as emoções recorrentes de depressão e tristeza nos brasileiros adultos alcançou 40% no período da pandemia e a constante sensação de nervosismo e ansiedade foi mencionada por mais de 50% deles. Os que não tinham nenhum distúrbio com o sono, mais de 40% passaram a ter os sintomas e 50% dos que revelavam ter perturbação com o sono foram acentuados. “Os sentimentos de tristeza e de ansiedade e os problemas do sono revelaram prevalências mais elevadas em adultos jovens, mulheres e pessoas com diagnóstico prévio de depressão” (BARROS et al., 2020, p.5). A pandemia ocasionou nos seres humanos distúrbios mais antigos a nível emocionais, uma delas foi o medo. A pandemia gerou um sentimento muito forte de medo da morte nas pessoas. O medo é uma emoção que nos propicia lidar com um acontecimento real ou ilusório que acreditamos ser uma ameaça, seja num grau físico, seja num nível psicológico ou mesmo socioeconômico (RODRÍGUEZ; SÁNCHEZ, 2020). Desta forma, “o medo garante nossa sobrevivência. Assim como outras emoções, o medo ativa os três níveis de resposta em nosso corpo: cognitivo, fisiológico e motor” (RODRÍGUEZ; SÁNCHEZ, 2020, p.195).



A metodologia de caráter quantitativo buscou análise de itens relacionados ao impacto do isolamento social na vida dos brasileiros. A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética do Hospital Federal de Ipanema com número de Parecer 4.614.213 de 26/03/2021. A pesquisa teve período de 17/04/2021 a 02/07/2021. A amostra foi composta por 134 participantes, sendo N114 (85,1%) do gênero feminino e N20 (14,9%) do gênero masculino, maiores de dezoito anos, com faixa etária de 18 a 75 anos, provenientes dos estados brasileiros de forma aleatória.

Considerações finais

Os resultados apresentaram que o isolamento social impactou de forma profunda a vida dos seres humanos. De maneira geral, aos que fizeram de forma total o isolamento houve relatos de mudança relevante no convívio familiar, mas também houve uma adaptação. O trabalho e os estudos em *home office* para uma boa parte da população foram alterados de modo geral, ocorrendo uma adaptação imprescindível. O foco estressor para todos foi a ansiedade seguida de depressão e medo, pois o luto e o desemprego eram eminentes, pelas incertezas da pandemia.

O estudo tinha como interesse principal averiguar as causas de ansiedade e depressão ocasionadas durante a quarentena. As pessoas passaram a conviver mais em casa. Muitos casais começaram a trabalhar em casa, no sistema remoto, ficaram com os filhos, fizeram as tarefas do dia a dia, como o trabalho e os desdobrados das tarefas de casa, que antes eram feitas por uma empregada. A tecnologia foi uma das principais ferramentas utilizadas, seja no trabalho, na escola e para poder comunicar-se com quem estava longe. Tecnologia foi usada pelos profissionais da saúde para que os pacientes em quarentena pudessem falar ou ver seus familiares.

Por fim, sugerimos em futuros estudos que sejam aprofundadas as discussões sobre pesquisa na área que possam ampliar o conhecimento sobre os transtornos psicológicos gerados pelo surgimento de uma pandemia, que se possa aprimorar novas técnicas e tecnologias para dar um suporte prévio ao surgimento de um evento novo, ou seja, para que os profissionais possam auxiliar melhor seus pacientes, para que o impacto não seja tão agravante e possa desencadear futuros problemas.



Referencias

Barlow, D. H. **Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic.** New York: Guilford Press,2002.

BARLOW, D.H. **Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo.** Porto Alegre: Artmed,2016.

BARROS, M. B. A. et al. Relato de tristeza / depressão, nervosismo / ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante uma pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, 2020.

BECK, A.T.; CLARK, D. A. (2012). **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: ciência e prática.** Porto Alegre: Artmed, 2012.

DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das habilidades sociais: Terapia e educação.** Petrópolis: Vozes,1999.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. “ONU destaca necessidade urgente de aumentar investimentos em serviços de saúde mental durante a pandemia de COVID 19”. **OPAS** [14/05/2020]. Disponível em: <<https://www.paho.org>>. Acesso em:10/03/2021.

RODRÍGUEZ, B. O.; SÁNCHEZ, T. L. “The Psychosocial Impact of COVID-19 on health care workers”. **International Brazilian Journal of Urology**, vol. 46, n.1, 2020.

WHO - World Health Organization. “Coronavirus disease (COVID-19): Q&A”. World Health Organization. [13/05/2021]. Disponível em: <https://www.who.int>>. Acesso em: 21/03/2021.

WHO - World Health Organization. (2021). “Depression”. **WHO** [2021]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Acesso em 21/03/2021.



UniLaSalle
Rio de Janeiro

**II CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**

22 a 27 de agosto de 2022

Niterói, RJ

CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

A influência dos aparelhos eletrônicos nos episódios de paralisia do sono

Lara soares Schuler

Graduanda em Psicologia Unilasalle RJ

Patrícia Pacheco

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (1991), mestra (1996) e doutora (2007) em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Atua na área da psicologia clínica e docência em Psicologia, tendo formação e experiência na área de Psicologia, com ênfase em Terapia Cognitivo Comportamental, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde, qualidade de vida, treinamento de habilidades sociais em diversas áreas e tratamento de transtornos psicológicos. Docente do curso de Psicologia do Unilasalle RJ, responsável pelo Núcleo de Atendimento Psicopedagógico desta mesma instituição. Docente do Mestrado em Psicologia da Universidade Católica de Petrópolis.

Silvana Ambrosoli

Possui graduação em Letras pela Universidade Federal Fluminense (1982), mestrado em LITERATURA BRASILEIRA pela Universidade Federal Fluminense (1992) e doutorado em CRÍTICA TEXTUAL pela Universidade Federal Fluminense (2010). Atualmente é professora na UNILASALLE-RJ, tutora a distância do curso de Crítica Textual no CEDERJ/UFF-Letras e professora da SEEDUC-RJ. Tem experiência na área de Letras, com ênfase em Língua Portuguesa, Literatura Brasileira, Leitura e Produção de Texto, Comunicação Empresarial, Redação Científica e CríticaTextual.



Resumo

Este estudo acadêmico visa contribuir com o bem-estar popular, alertando ao leitor possíveis hábitos que possam estar interferindo diretamente na higiene pessoal do sono, como o uso inadequado dos aparelhos eletrônicos. Além disso, a relação entre as telas e os episódios do distúrbio da paralisia do sono também foram estudados a partir de uma pesquisa experimental com sujeito único. O experimento teve duração total de 30 dias, sendo 15 dias divididos entre limitações de uso de telas eletrônicas por pelo menos uma hora antes do sono, e sem restrições de telas. (Teste-t), foi comprovado a hipótese que relacionava maior ocorrência de episódios paralíticos enquanto o sujeito utilizava os aparelhos de maneira inadequada referente ao sono. Por se tratar de um estudo proposto pelo curso de psicologia e com limitações pelo calendário acadêmico, recomenda-se replicação desse experimento com mais participantes e maior quantidade de tempo.

Palavras-chave

Aparelhos eletrônicos, sono, paralisia do sono, higiene do sono.

Abstract

This academic study aims to contribute to popular well-being by alerting the reader to possible habits that may be directly interfering with personal sleep hygiene, such as the inappropriate use of electronic devices. In addition, the relationship between screens and episodes of sleep paralysis disorder were also studied from an experimental research with single subject. The experiment lasted a total of 30 days, being 15 days divided between limitations of use of electronic screens for at least one hour before sleep, and without screen restrictions. (Thesis-t), the hypothesis was proven to relate the greatest occurrence of paralytic episodes while the subject used the appliances inappropriately related to sleep. Because it is a study proposed by the psychology course and with limitations by the academic calendar, it is recommended to replicate this experiment with more participants and more time.

Key words:

Electronic appliances, sleep, paralysis of the sleep, hygiene of the sleep.



Introdução

O avanço da ciência no último século possibilitou o grande desenvolvimento da tecnologia, se tornando algo crucial na vida cotidiana atual. A crescente no uso dos aparelhos eletrônicos trouxe ao século XXI uma nova forma de comunicação, pesquisa e entretenimento, atraindo cada vez mais usuários para os meios digitais. Principalmente depois da pandemia da COVID-19, as telas eletrônicas se tornaram ainda mais indispensáveis durante o isolamento e os usuários passaram mais tempo em frente a elas (organização mundial de saúde, 2021). Contudo, apesar das facilidades que as tecnologias eletrônicas proporcionaram por serem multifuncionais, muitas pessoas passam do limite saudável de telas por dia e as levam para a cama, transformando algo que inicialmente seria útil, para um vício maléfico para a saúde. O uso de aparelhos eletrônicos antes de dormir interfere gravemente na higiene do sono, impactando de forma marcante o repouso (PIRES, Gabriel.2021).

Dormir é uma necessidade vital para todos os seres humanos. Segundo Benjamin Sadok (2007), o sono é uma função restauradora, homeostática e crucial para a conservação de energia. Esse processo de repouso corporal é mediado por dois mecanismos, sendo eles: processo homeostático S e o processo circadiano (Soares, Cibele e Katie Almondes, 2012). Para o corpo manter-se acordado, é necessário um gasto de energia, acumulando substâncias no organismo que trazem a sensação do cansaço, fenômeno do processo homeostático S. Já o processo circadiano é denominado pelo ritmo onde o organismo vivo realiza suas funções durante o dia, e está presente tanto em humanos, plantas ou animais. Ele é responsável por liberar substâncias necessárias para a nossa rotina, como enzimas na hora da digestão, e regular nossos gastos de energia ao longo do dia. Portanto, a constância de uma rotina é essencial para que o ciclo circadiano possa se alinhar às atividades realizadas e produzir a quantidade hormonal adequada para cada ação, incluindo o sono. O corpo humano naturalmente se guia pela luz para distinguir o dia e a noite, a claridade estimula a liberação do hormônio cortisol, responsável por despertar o organismo, já a escuridão libera o hormônio denominado melatonina, responsável pelo encaminhamento do sono.(UNIMED, 2022).

O sono normal é composto por quatro estágios, que vão se repetindo durante a noite. As fases do sono são citadas pela sigla REM, significando movimento rápido dos olhos. Das quatro fases, apenas uma ocorre o sono REM, as demais são denominadas não REM, divididas em F1, F2 e F3. O sono REM surge nos adultos pela primeira vez ceca de 90 minutos após o sujeito pegar no sono, e se repete diversas vezes pela noite, com duração cada vez mais longa. Durante a fase REM, os músculos do corpo se paralisam, e as ondas cerebrais, batimentos cardíacos e respiração são similares a quando o indivíduo está acordado. Essa fase do sono é responsável pelo suporte das funções cognitivas e proporciona o bem-estar (DSM-5.2013).

Para uma melhor noite de sono, além de ter uma rotina definida para alinhar o ciclo circadiano, é necessário realizar a higiene do sono. A higiene noturna consiste em adotar comportamentos e atividades que beneficiem o adormecimento. Praticar uma rotina para o descanso evita distúrbios relacionados ao sono, menor capacidade



intelectual, e dificulta o desenvolvimento de doenças crônicas e da obesidade, melhorando a qualidade do repouso do sujeito (RAMIREZ, Gonzalo. 2021). Exposição excessiva a luzes, consumo de estimulantes e uso de aparelhos eletrônicos contribuem para a má higiene do sono (HALAL,Camila.NUNES,Magda.2018). Atividades noturnas como meditação, leitura ou apenas reduzir as luzes do ambiente são favoráveis para o adormecimento. (INSTITUTO DO SONO. 2021).

A privação do sono é algo extremamente perigoso para a saúde de um indivíduo. Um estudo realizado por um jovem de 17 anos em 1964 demonstrou o que acontece com o corpo e a mente de uma pessoa que se priva do sono. Randy Gardner ficou sem dormir por 264 horas, equivalente a 11 dias. Sentidos olfativos, auditivos e paladares foram afetados, além de sistemas cognitivos e grandes variações de humor. Ao quarto dia de experimento, alucinações visuais começaram a surgir e ao fim dos 11 dias acordados, Gardner precisava de estímulos para responder a qualquer questão. Nos humanos, ainda não se sabe se a privação do sono por um determinado tempo possa ser mortal, mas um estudo realizado com gatos em que impediram os felinos de dormir, apresentou um resultado mortal ao 15º dia de experimento (BBC NEWS,2018). Além das atividades cerebrais e corporais serem comprometidas, a privação do sono também desenvolve transtornos do sono, como as parassonias.

Caracterizados por eventos incomuns durante a noite, as parassonias são episódios desagradáveis e anormais durante o sono, que podem resultar em despertares abruptos e grande dificuldade para retomar o repouso (DSM-5.2013). A paralisia do sono é uma parassonia extremamente temida por conta dos sintomas, se caracterizando pela incapacidade momentânea de se mover ou falar. Não há um número certo, porém estima-se que uma pessoa deve passar por pelo menos um episódio da parassonia ao longo da vida. O cenário desse distúrbio se dá pela pessoa despertando, consciente, porém não conseguindo se mover ou pedir por ajuda, causando uma sensação de angústia, ansiedade e pânico até mesmo aos indivíduos que passam pela paralisia do sono regularmente. A paralisia corporal acontece por conta da atonia muscular, um mecanismo de defesa no qual impede que nós nos machuquemos durante o sono, relaxando o corpo. Sem a atonia, se um indivíduo sonha que está correndo, de fato reproduz fisicamente o que é retratado no sonho (RIBEIRO,Luciano.2016).

Devido a falta de estudo e divulgação desse distúrbio, por anos se originaram vários mitos sobrenaturais envoltas da parassonia, envolvendo demônios, espíritos e a famosa lenda da Pisadeira, personagem do folclore brasileiro. As histórias e contos são alimentadas pelas alucinações vividas pelas pessoas que sofrem da paralisia. Durante um episódio, visões de figuras, vultos, sons e tatos são relatados diversas vezes por várias pessoas diferentes. A paralisia do sono tem como sintomas alucinações visuais, sonoras ou táteis. Tais efeitos ocorrem porque quando acordamos e nos vemos paralisados, nos sentimos ameaçados e o cérebro ainda não sabe distinguir o que é real ou sonho. O corpo então em alerta para perigo sente essas sensações de presença, possibilitando o indivíduo a ouvir vozes, ruídos, enxergar sombras, figuras ou até mesmo sentir um toque (HASAN,Rosa. 2016).



Em 2020, um estudo foi realizado com uma jovem de 16 anos que relatava episódios de paralisia durante o sono e alucinações auditivas e táteis, causando desconforto e medo de adormecer (VALE, Jorge, SANTOS, Maria. 2020). Durante o estudo, foi identificada uma má higiene do sono relacionada ao uso de telefone celular na cama, fator contribuinte para os acontecimentos paralíticos.

A paralisia do sono é um estado de desconexão temporária ou falha das funções motoras, emocionais, perceptivas ou cognitivas (RAMOS, Daniela; MAGALHÃES, Joana. 2020). Assim, a pessoa que está quase entrando no sono ou despertando, de repente não consegue realizar movimentos corporais. Esse distúrbio ocorre durante a fase mais leve do sono, no sono REM, onde a atividade cerebral é similar a quando o corpo está desperto, tornando os sonhos vividos.

Para o manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais, a paralisia do sono é o resultado da irregularidade entre mudanças da atividade cerebral e o mecanismo da atonia muscular na fase REM do sono, na qual seria responsável pela sensação paralítica. Além do despertar abrupto, alguns fatores podem influenciar para a ocorrência desse distúrbio. Ansiedade, estresse, uso de substâncias químicas e consumo de estimulantes como energéticos e cafeína são algumas hipóteses que induzem a paralisia. Além desses, muito se discute sobre a exposição a luzes e telas eletrônicas antes de dormir, sendo apontados como um dos maiores vilões do sono, possibilitando ainda mais a ocorrência de um episódio de paralisia do sono (INSTITUTO DO SONO. 2020)

A relação do uso de aparelhos eletrônicos e os distúrbios do sono é estudada ao longo dos anos, apresentando resultados que comprovam os malefícios das telas na higiene do sono. Um estudo organizado pela universidade de Harvard (Czeisler, Charles. 2014) envolveu um grupo composto por 12 pessoas, onde as mesmas foram confinadas e expostas a cinco dias lendo livros físicos antes do sono, e cinco dias lendo por meio de um material eletrônico. Durante o experimento, foram realizados exames de sangue nos sujeitos estudados, e durante a leitura por uma tela eletrônica, a produção de melatonina abaixou significativamente, hormônio responsável pelo desenvolvimento do sono. Os mesmos relataram cansaço pela manhã, dificuldades para dormir e tiveram menos sono profundo, em relação às noites que leram um material físico. As conclusões desse estudo foram que as telas digitais interferem diretamente na qualidade do sono do indivíduo.

Além deste, outro estudo foi realizado envolvendo 481 estudantes de 14 a 19 anos do ensino médio da rede pública estadual de Caruaru, com a proposta de relacionar o tempo de tela, percepção da qualidade de sono e episódios de parassonia em adolescentes. A percepção da qualidade negativa de sono foi de 58%, e 77,1% de tempo insuficiente de sono. Foi notado que os estudantes que permaneciam em frente às telas por mais de 3 horas por dia, tiveram pior qualidade e quantidade de sono, e episódios de parassonia (TASSITANO, Rafael; SANTOS, Marcos. 2017).

Este estudo proposto pela matéria de psicologia experimental, do curso de psicologia da instituição de ensino Unilasalle Rio de Janeiro, visa relacionar o uso de aparelhos eletrônicos com os episódios de paralisia do sono, a fim de conscientizar sobre os riscos que o mau uso de aparelhos eletrônicos pode trazer para a saúde do sono. A pesquisa experimental espera obter a resposta positiva em relação a essa questão.



Método

A pesquisa experimental foi realizada por sujeito único, do sexo feminino com a idade de 19 anos, para fins acadêmicos. O sono foi monitorado por um relógio inteligente, medindo o tempo de repouso, a frequência respiratória e cardíaca, visto que durante os episódios de paralisia do sono, a respiração e os batimentos cardíacos ficam acelerados.

O experimento teve duração total de 30 dias, dividido em duas partes. Durante os primeiros 15 dias, o sujeito estudado não foi exposto a qualquer tipo de tecnologia por pelo menos uma hora antes do sono. Na segunda parte da pesquisa, o sujeito não teve restrições de telas eletrônicas antes de dormir. Para melhor controle das variáveis estranhas, o indivíduo teve durante todo o período experimental um controle em relação à hora de dormir e acordar, sendo determinado o início do sono 23:00 e o fim 6:20.

O monitoramento das frequências respiratórias e cardiológicas e o tempo de sono foram realizadas através de um relógio inteligente “Apple Watch series 5”. As informações adquiridas pelo aparelho são enviadas e armazenadas no aplicativo “Saúde”, disponível no iPhone. Pela manhã, todo o histórico de sinais vitais e movimento do sono são expostos, possibilitando mais precisão nos horários e resultados. Altura do produto - 4,7 cm; largura do produto - 38 mm; profundidade do produto - 10,74 mm; peso do produto - 36,5g; sistema operacional - WatchOS 6.0.

Análise de Dados

Os dados coletados foram organizados em planilhas, separando os 30 dias de experimento. A figura 1 representa os 15 dias iniciais do estudo, com o sujeito tendo contato tecnológico com horários restritos, limitando-se a pelo menos uma hora antes do sono. A figura 2 mostra os dados coletados durante o período em que o objeto de estudo não teve censura de aparelhos antes de dormir.



Dia 1	5 horas e 31 minutos	Max 24,5 / Min 16,5	Max 89 / Min 62	Não
Dia 2	6 horas e 00 minutos	Max 26 / Min 17,5	Max 108 / Min 66	Não
Dia 3	7 horas e 19 minutos	Max 24 / Min 15	Max 87 / Min 69	Não
Dia 4	7 horas e 28 minutos	Max 24,5 / Min 16,5	Max 71 / Min 61	Não
Dia 5	5 horas e 37 minutos	Max 24,5 / Min 15,5	Max 88 / Min 66	Não
Dia 6	6 horas e 30 minutos	Max 24,5 / Min 21,5	Max 86 / Min 71	Não
Dia 7	7 horas e 24 minutos	Max 25 / Min 16	Max 80 / Min 63	Não
Dia 8	6 horas e 43 minutos	Max 22,5 / Min 14,5	Max 73 / Min 59	Não
Dia 9	6 horas e 44 minutos	Max 25,5 / Min 17,5	Max 97 / Min 74	Não
Dia 10	6 horas e 42 minutos	Max 23,5 / Min 15,5	Max 80 / Min 67	Não
Dia 11	6 horas e 46 minutos	Max 24,5 / Min 15	Max 80 / Min 68	Não
Dia 12	6 horas e 18 minutos	Max 22,5 / Min 13,5	Max 80 / Min 60	Não
Dia 13	6 horas e 56 minutos	Max 22,5 / Min 14	Max 75 / Min 60	Não
Dia 14	6 horas e 18 minutos	Max 26,5 / Min 13,5	Max 82 / Min 65	Não
Dia 15	7 horas e 1 minuto	Max 23,5 / Min 15,5	Max 86 / Min 69	Não

Figura 1. Uso de telas eletrônicas restringidos. Fonte: próprio autor.

Dia 16	6 horas e 56 minutos	Max 24 / Min 16	Max 91 / Min 69	Não
Dia 17	7 horas e 28 minutos	Max 24 / Min 14,5	Max 79 / Min 67	Não
Dia 18	6 horas e 27 minutos	Max 25,5 / Min 15,5	Max 111 / Min 73	Sim
Dia 19	5 horas e 53 minutos	Max 23 / Min 16,5	Max 80 / Min 72	Não
Dia 20	5 horas e 48 minutos	Max 23 / Min 15	Max 94 / Min 74	Não
Dia 21	5 horas e 41 minutos	Max 25 / Min 17,5	Max 93 / Min 70	Não
Dia 22	7 horas e 17 minutos	Max 26 / Min 15,5	Max 88 / Min 74	Sim
Dia 23	6 horas e 40 minutos	Max 23,5 / Min 16,5	Max 86 / Min 61	Não
Dia 24	4 horas e 47 minutos	Max 25,5 / Min 15	Max 93 / Min 65	Não
Dia 25	5 horas e 3 minutos	Max 24 / Min 17,5	Max 104 / Min 73	Não
Dia 26	5 horas e 7 minutos	Max 24 / Min 17	Max 89 / Min 70	Não
Dia 27	5 horas e 9 minutos	Max 24 / Min 17,5	Max 87 / Min 73	Não
Dia 28	5 horas e 28 minutos	Max 25 / Min 16	Max 89 / Min 41	Não
Dia 29	5 horas e 23 minutos	Max 22,5 / Min 15,5	Max 82 / Min 72	Não
Dia 30	4 horas e 48 minutos	Max 27,5 / Min 18,5	Max 96 / Min 70	Sim

Figura 2. Sem restrições de uso de telas. Fonte: próprio autor.



Notou-se a diminuição significativa das horas dormidas na segunda parte do experimento, em relação à primeira parte. O objeto de estudo relatou extremo cansaço diurno e dificuldades para dormir, a partir do dia 16 do estudo, algo que não havia sentido durante a primeira parte, quando dormia facilmente e conseguia boa produtividade no dia seguinte. É importante ressaltar a presença de três episódios de paralisia do sono durante o período em que o indivíduo estudado esteve com contato direto com aparelhos eletrônicos, distúrbio não presenciado em nenhum dia enquanto estava com contato restrito com os aparelhos.

O sujeito relatou durante a primeira quinzena o consumo de atividades favoráveis ao encaminhamento do sono, como a prática de meditações, cromoterapia e leitura. Durante a segunda fase do estudo, o indivíduo relatou despertares durante a noite, baixa produtividade nas atividades diurnas e queda de suas funções cognitivas, em relação a quando não utilizava meios eletrônicos antes do sono.

Resultados

Para a confirmação da hipótese buscada por essa pesquisa, os dados coletados foram submetidos ao Teste-t no Microsoft Excel, utilizado para medir o nível de confiança estatística do estudo, baseado em seus números e dados. Foi medido a ocorrência de episódios ao longo do experimento, dividindo os 30 dias em duas fases de 15 dias de estudo.

	Variável 1	Variável 2
Média	1,00	1,20
Variância	-	0,17
Observações	15,00	15,00
Correlação de Pearson	#DIV/0!	
Hipótese da diferença de média	-	
gl	14,00	
Stat t	- 1,87	
P(T<=t) uni-caudal	0,04	
t crítico uni-caudal	1,76	
P(T<=t) bi-caudal	0,08	
t crítico bi-caudal	2,14	



Segundo os resultados obtidos, a hipótese proposta inicialmente não foi comprovada, indicando um $P=0,08$, superior em três pontos percentuais ao limite de confiança estatística, embora os números obtidos estivessem próximos do resultado positivo. É importante considerar a limitação de tempo para a realização deste estudo, por conta do calendário acadêmico. A fase 1 do experimento não possuindo algum episódio paralítico, e na fase 2 o sujeito apresentando três paralisias do sono, o resultado favorável poderia se apresentar em uma maior quantidade de tempo, como, por exemplo 30 dias em cada condição.

Discussão

Evidenciando o sono como um mecanismo essencial para a saúde humana, é de extrema importância tratar de sua higiene. O consumo noturno dos aparelhos eletrônicos atrapalha o desempenho do sono, podendo desenvolver distúrbios noturnos como as parassonias.

Em relação à paralisia do sono, as pessoas que passam pelo episódio e não tem o conhecimento do que de fato se trata esse distúrbio, entram em pânico por acreditarem que estão delirando ou até mesmo sendo assombradas. Os poucos estudos e divulgações dessa parassonia geram grande preocupação e medo por quem passa por um episódio paralítico, apesar de se tratar de um distúrbio benigno. É de suma importância popularizar e normalizar este distúrbio, para que os indivíduos que passarem por episódios paralíticos possam se tranquilizar em relação ao próprio diagnóstico.

Os aparelhos eletrônicos utilizados no período noturno interferem na qualidade e quantidade de sono (PIRES, Gabriel. 2021). A luz emitida pelos dispositivos confundem o relógio biológico, que se guia pela luz para diferenciar o dia da noite, e bloqueia a liberação da melatonina, hormônio responsável por encaminhar o corpo ao sono. As distrações das telas fazem com que o indivíduo ultrapasse o horário de dormir, e não descanse o suficiente, causando a sensação de cansaço diurno e baixa produtividade.

A relação entre o uso ilimitado de telas durante a noite e os distúrbios da parassonia precisam ser melhor estudados e avaliados pela área da psicologia e medicina. É importante alertar sobre os efeitos negativos que o excesso eletrônico e a má higiene do sono causam nas atividades corporais e mentais, a fim de melhorar a qualidade de sono e o bem-estar comum.

O indivíduo avaliado nesse estudo apresentou boa qualidade de sono e horas dormidas nos primeiros 15 dias de experimento, além de observar um aumento de energia, produtividade diurna e grande facilidade para pegar no sono. Entretanto, ao começar a segunda quinzena, quando os aparelhos eletrônicos já não possuíam mais algum limite, o objeto de estudo relatou extremo cansaço e dificuldades para dormir. Também foi observado a recorrente inconstância do sono durante a noite, tendo despertares pela madrugada e complicações para retornar ao estado de repouso. Vale lembrar que durante os 15 primeiros dias, o indivíduo não obteve nenhum episódio de paralisia do sono, em contrapartida, os últimos dias de estudo foram observadas três aparições do distúrbio, comprovando a hipótese inicial da pesquisa.



Conclusão

Apartir desse estudo experimental, a hipótese proposta inicialmente de que os aparelhos eletrônicos interferem nos episódios de paralisia do sono não foi comprovada, embora os resultados se aproximem de um valor positivo. A ocorrência de três episódios paralíticos, além da discrepância da qualidade de sono relatado entre as duas fases experimentais, dá ênfase aos malefícios causados pelo uso de telas. A paralisia do sono é resultado de uma má higiene do repouso, muito por conta da privação do sono.

Apesar do resultado negativo medido pelo Teste-t, a relação das telas e da qualidade de sono deve ser estudada mais profundamente, devido sua importância para a saúde e o bem-estar popular. A conscientização dos problemas envolvendo a privação do sono é crucial para as pessoas saberem os riscos que impõem à própria saúde, muitas vezes não estando cientes dos mesmos. Para a melhora da higiene pessoal do sono e consequentemente da prevenção de parassonias, como a paralisia do sono, é essencial o indivíduo evitar o consumo de telas eletrônicas por pelo menos uma hora antes de dormir, e praticar atividades favoráveis para o relaxamento, como meditações e leituras.

Concluindo, considerando o tempo limitado para a realização desse experimento, recomenda-se a replicação desse teste em maior escala de tempo e com número maior de participantes, a fim de obter resultados mais concretos.

Referências Bibliográficas

ALMONDES, Katie; JÚNIOR, Luciano. **Terapia cognitivo-comportamental para transtornos do sono**. 2020

ALMONDES, Katie; Soares, Cibele. Sono e Cognição: Implicações da Privação do Sono para a Percepção Visual e Visuoespacial. **Revista eletrônica**. v. 43,n. 1, pp. 85-92, jan./mar. 2012

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. v.5, . pp. 361-422. 2013

ANACLETO, Tâmile. Uso de dispositivos eletrônicos e padrões do ciclo vigília/ sono de crianças e adolescentes urbanos. **Acervo digital ufpr**. Universidade federal do Paraná, Paraná. 2017.

DUARTE, Flavia; SILVEIRA, Aline; RIBEIRO, Francisco; MORAES, Maria; MEIRA, Maria. A importância do sono na saúde do adolescente: uma revisão integrativa. **Researchgate, revista digital**. Maio, 2020.

FILHO, Pedro. Sono normal. **Hospital Albert Einstein, revista digital**. Janeiro, 2018.



GARCIA, Ana. Parassonias. Coimbra, Portugal. **SciELO, Revista digital**. Março,2010.

JÚNIOR, Luciano; ALMEIDA, Leila; SOSTER, Leticia; SILVA, Rogerio. **Manual de métodos diagnósticos em medicina do sono**. 2018.

NEVES, Gisele; MACEDO, Philippe; GOMES, Marleide. Transtornos do sono (1/ 2). **Revista brasileira de neurologia**. Universidade federal do Rio de Janeiro, 2017.

NEVES, Gisele; MACEDO, Philippe; GOMES, Marleide. Transtornos do sono (2/ 2). **Revista brasileira de neurologia**. Universidade federal do Rio de Janeiro, 2018.

PETER, Elaine. Light-emitting electronic devices keep readers awake longer than old-fashioned print. **Harvard medical school**. Universidade de Harvard. Janeiro, 2015.

RAMOS, Daniela; MAGALHÃES, Joana; SANTOS, Paulo; VALE, Jorge; SANTOS, Maria. Recurrent sleep paralysis- fear of sleeping. **SciELO, revista digital**. Viseu e coimbra. 2020.

RIOS, Alaide; PEIXOTO, Maria; SENRA, Vani. Transtornos do sono, qualidade de vida e tratamento psicológico. **Pergamum univalve**. Governador Valadares. 2008.

SADOK, Benjamin; SADOK, Virginia; RUIZ, Pedro. Compêndio da psiquiatria. **Sinopsy editora** V.9, pp. 807- 833. 2007.

SANTOS, Arthur; FREITAS, Edineuza. Ritmos biológicos: como o mau uso de smartphones pode influenciar negativamente no sono. **Revista neurociências**. Minas Gerais. 2021.

SANTOS, Cibele; RODRIGUES, Rafaella. Paralisia do sono e como ela afeta os jovens nos dias de hoje. **Revistas UFPI**. Osório, Rio Grande do Sul. 2020.

SILVA, Alisson; OLIVEIRA, Luciano; SANTOS, Marcos; TASSITANO, Rafael. Tempo de tela, percepção da qualidade de sono e episódios de parassonia em adolescentes. **SciELO, revista digital**. Santo Amaro, Recife. 2017.

SIMÕES, Amabille; JÚNIOR, Alvaro; OLIVEIRA, Amarildo; PEREIRA, Ana; FIGUEIREDO, Bárbara; PINHEIRO, Francisco; LOPES, Luciana. Principais distúrbios do sono e seus impactos na qualidade de vida humana: uma revisão sistemática de literatura. **RSDjournal**. Brasília. 2022.



UniLaSalle
Rio de Janeiro

**II CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**

22 a 27 de agosto de 2022

Niterói, RJ

CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Atendimento *on-line* sob o aval do Conselho Federal de Psicologia de 2000 a 2020

Brenda Benicio¹

Fernanda Zuffelato Volpi²

Larissa Smarzaró³

Laura Bravin Gerlin⁴

Pabiely Aparecida Francisco⁵

Mariana Rambaldi do Nascimento⁶

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC. ² Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC. ³ Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC. ⁴ Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC. ⁵ Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC. ⁶ Psicóloga, Mestre em Administração (PPGAd/UFF), Doutoranda em Psicologia (PPGPS/UERJ) e Professora do Curso de Psicologia do Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC.



Resumo

A relação terapêutica é a forma como se cria relações entre psicólogo e paciente, sendo essa variável fundamental para eficácia do atendimento. O surgimento da modalidade de atendimento *on-line* faz com que sejam desencadeadas mudanças na criação desses vínculos na Psicologia Clínica. Esta pesquisa tem por objetivo examinar os documentos oficiais relacionados à modalidade de atendimento psicológico *on-line* e discutir seus impactos nas relações terapêuticas. A coleta de dados foi feita a partir de um levantamento de dados de Resoluções, Portarias e Notas Técnicas publicados no site Conselho Federal de Psicologia (CFP) no período de 2000 a 2020. Como resultados, verificou-se que a prática do atendimento remoto é regulamentada pelo CFP, o qual possibilitou a identificação de 11 resoluções, 3 portarias e 5 notas técnicas que giram em torno dessa temática. Destaca-se a importância de orientações técnicas aos profissionais de psicologia relacionadas ao exercício profissional através do Código de Ética Profissional do Psicólogo, além de orientações sobre a fiscalização das condições para a prestação de serviços psicológicos de forma remota. Fica evidente a dificuldade em encontrar artigos que abordem a relação terapêutica no atendimento psicológico sem influência da teoria psicanalítica. Sugere-se novos estudos e pesquisas que abordem as atualizações dos documentos nos anos de 2021 e 2022, além do enfoque da relação terapêutica em diferentes abordagens.

Palavras-chave

Atendimento Psicológico *On-line*, Psicologia Clínica, Relação Terapêutica, *Rapport*.

Introdução

Há algumas décadas, observa-se o surgimento e o avanço de novos modelos de comunicação na sociedade contemporânea, o que ocasionou uma verdadeira reviravolta em vários campos, como na medicina, física e biologia (BARBOSA et al, 2013). O uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) data mais de duas décadas na prestação de serviços na área da saúde e com a propagação da *internet*, novas possibilidades de utilização das TICs foram surgindo. Ademais, tais práticas evoluíram para outros ambientes, como sites e plataformas, de forma que permitisse a intervenção conjunta e colaborativa entre profissionais e áreas diversas, tanto presencialmente, quanto à distância (VIANA, 2020).

Em virtude dos avanços tecnológicos, houve a necessidade de a Psicologia reformular as noções de prática do psicólogo para se adaptar às novas condições. O Conselho Federal de Psicologia (CFP), por meio da resolução nº 011/2018, autorizou o fornecimento de serviços psicológicos efetuados por meio das TICs, como o atendimento psicológico *on-line*, desde que tal prática não infrinja as orientações do Código de Ética do Profissional de Psicologia (PINTO, 2002; VIANA, 2020).



Sendo assim, a relação terapêutica é uma variável fundamental para eficácia do atendimento, que diante desta modalidade, sofreu mudanças que precisam ser discutidas na perspectiva Clínica.

O objetivo da pesquisa é analisar os documentos oficiais relacionados a modalidade de atendimento psicológico *on-line*, entre os anos de 2000 a 2020, e discutir seus impactos na relação terapêutica. Esta pesquisa se configura no campo da pesquisa exploratória qualitativa e de caráter bibliográfico e documental quanto à sua natureza.

Trata-se de um levantamento de dados realizado no período de agosto a dezembro de 2021 no site do Conselho Federal de Psicologia sobre o atendimento psicológico *on-line*. Para a etapa inicial do levantamento, foram adotados os seguintes critérios para a seleção dos documentos: resoluções, portarias e notas técnicas publicadas no site do CFP entre os anos 2000 e 2020, que contivessem em seus títulos ou resumos os descritores 'atendimento psicológico on-line', 'atendimento remoto', 'psicologia clínica'. Os documentos que não atendiam aos critérios de inclusão mencionados foram excluídos.

Os dados coletados foram armazenados em tabelas construídas no *software Microsoft Word* com suas respectivas informações, tais como número de documento, ano de publicação, descrição e observações. Para análise dos resultados, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre a relação terapêutica entre paciente e terapeuta quando há uma clínica, e principalmente, quando essa clínica acontece de forma remota.

Com base nas informações obtidas no site do CFP, foram obtidos os seguintes resultados: foram encontradas, no total, 634 resoluções, no entanto, apenas 11 fazem menção ao atendimento *online*; quanto às portarias, a pesquisa resultou em 583, dentre as quais, 3 fazem referência, e nas buscas pelas notas técnicas, foram encontradas 38, sendo que 5 correspondem ao interesse da pesquisa.

Desenvolvimento

De acordo com Ulkovski, Silva e Ribeiro (2017), o atendimento psicoterapêutico mediado pelas TICs, pode ocorrer por meio de mensagens imediatas, conferência, vídeo, áudio, programas de comunicação via *internet*, câmera, *e-mail* e *chat*, além disso destaca-se a facilidade de acesso às pessoas que são impossibilitadas de saírem de suas casas, seja por questões geográficas, de saúde, de idade e dificuldade de locomoção física, ou seja, motivos que as impedem de começarem ou darem continuidade ao tratamento no atendimento presencial.

A princípio, diante do cenário de pandemia, em março de 2020, profissionais e pacientes viram-se obrigados a adotar o caminho virtual devido ao isolamento social, com isso psicólogos que antes ignoravam essa modalidade foram lançados para esse meio tecnológico como uma alternativa de não deixarem seus pacientes sem assistência, dando continuidade nos atendimentos psicoterapêuticos (RODRIGUES, 2020).



A relação terapêutica é a forma como se estabelece e se manifesta a correspondência de sentimentos, emoções e comportamentos entre terapeuta e paciente, além disso é considerada um dos mais importantes determinantes no processo terapêutico, sendo uma variável que influencia positivamente no resultado do mesmo (PIETA e GOMES, 2014; DAVIS, GARSKE e MARTIN, 2000). Dessa forma, percebendo a importância da relação terapêutica, muitos profissionais criticaram o atendimento psicológico *on-line*, visto que, eles julgavam que a terapia realizada nessa modalidade abalava a relação terapêutica, porque a comunicação não verbal, que é um componente importante na relação entre psicólogo e paciente, entraria em decadência (PIETA e GOMES, 2014).

Segundo Corbella & Botella (2003), a relação terapêutica reflete um trabalho conjunto entre terapeuta e paciente, no qual as percepções de cada um, expectativas, opiniões e construções têm influência direta, além da qualidade da relação, do suporte social, da motivação, do padrão defensivo do paciente e do treinamento/experiência do terapeuta, portanto, embora a ruptura e o abandono dos atendimentos sejam situações possíveis, a relação terapêutica pode ser estabelecida, mesmo *on-line*.

Conclusão

Nos últimos anos, a busca por serviços psicológicos aumentou e esse acréscimo fez com que órgãos regulamentadores do exercício profissional elaborassem medidas de ajuste desse tipo de prestação de serviços, de modo a ampliar o acesso por parte da população e a garantir a qualidade dos atendimentos, visto que a maior parte dos documentos encontrados que têm relação com atendimentos *on-line* são mais recentes. Com a chegada da pandemia da COVID-19, o atendimento *on-line* ganhou um destaque inesperado para que psicólogos continuassem a fazer os atendimentos terapêuticos.

As modalidades de atendimento *on-line* constituem uma área promissora, no entanto, indicam ainda algumas fragilidades e transformações com relação a construção terapêutica, como a vulnerabilidade dos meios tecnológicos, essencialmente a conexão com a *internet*, escolha de quais ferramentas tecnológicas irá utilizar, qualidade do serviço, comprometimento com a aplicação de testes, se for o caso, e sigilo profissional.

Além disso, a partir da pesquisa, nota-se como as pessoas têm usufruído da modalidade *on-line* para promover-se, mesmo não possuindo graduação ou regulamentação e fiscalização da prática. Dessa forma, percebe-se como é importante a publicação de documentos nos sites dos Cross e no CFP a respeito do atendimento remoto, seja para regulamentá-lo, orientá-lo ou fiscalizá-lo.

Como ainda, destaca-se a importância de orientações técnicas aos profissionais de psicologia relacionadas ao exercício profissional através do Código de Ética Profissional do Psicólogo, além de orientações sobre a fiscalização das condições para a prestação de serviços psicológicos de forma remota.



Referências

BARBOSA, A. M. F. C. et al. **As novas tecnologias de comunicação: questões para a clínica psicanalítica.** Caderno Psicanálise-CPRJ, Rio de Janeiro, v. 35, n. 29, p. 59-75, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cadpsi/v35n29/a04.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2021.

CORBELLA, S., & BOTELLA, L. **La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación.** Anales de Psicología, Murcia, v. 19, n. 2, p. 205-221, 2003. Disponível em: <<https://idoc.pub/documents/idocpub-ylyg8vey3lm>>. Acesso em: 28 mai. 2022.

PIETA, M. A. M. **Psicoterapia pela internet: a relação terapêutica.** 2014. 157f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/144025/000942117.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 21 mai. 2022.

PINTO, E. R. **As modalidades do atendimento psicológico on-line.** Temas em Psicologia da SBP, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 167-178, 2002. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v10n2/v10n2a07.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2021.

RODRIGUES, C. **Psicoterapia presencial e on-line: caminhos diferentes que se encontram.** 1ed. São Paulo: Dialética, 2020. 114p. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=_94GEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=jung+terapia+online&ots=hbOXMqoO5-&sig=hkedtUKXffNHyykPDcG20tBGCYw#v=onepage&q=jung%20terapia%20online&f=false>. Acesso em: 23 nov. 2021.

ULKOVSKI, E. P; SILVA L. P. D. da; RIBEIRO, A. B. **Atendimento psicológico online: perspectivas e desafios atuais da psicoterapia.** Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações. Minas Gerais, v. 7, n.1, p. 58-68, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/4029/3229>>. Acesso em: 28 jun. 2022.

VIANA, D. M. **Atendimento psicológico online no contexto da pandemia de covid-19: on-line.** Cadernos ESP, Ceará, v. 14, n. 1. p. 68-73, 2020. Disponível em: <<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/399/215>>. Acesso em: 21 nov. 2021.



UniLaSalle
Rio de Janeiro

**II CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**

22 a 27 de agosto de 2022

Niterói, RJ

CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Cerebro Y Mente-Consciente: El Resurgir de la Consciencia

J. Antonio Aznar Casanova, (Ph. D. Universidad de Barcelona, Espanha)

Especialista nos processos cognitivos de "Percepção-Atenção e Consciência Visual". Dirigi e/ou participei de vários projetos de pesquisa sobre 'Visão 3D', 'Neuro-computação', e 'Cuidados rodoviários e segurança', financiados pelo Ministério da Ciência e Tecnologia (MICINN) e pela União Europeia (Conselho Europeu de Pesquisa). Eu dirigi meia dúzia de teses de doutorado. Eu publiquei uma dúzia de livros e capítulos; bem como mais de 65 artigos científicos sobre esses assuntos, em revistas internacionais de prestígio incluídas nas listas do banco de dados do Institute for Scientific Information's (ISI) Journal Citation Reports (JCR).

**José Aparecido da Silva (Ph. D. Universidade de Sao Paulo at
Ribeirao Preto, Brasil)**

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. Livre Docente e Professor Titular Sênior em Psicometria e Medidas em Psicologia do Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP.



Resumo:

Desde que disponemos de registros de neuroimágenes, que permiten acceder a algunos datos empíricos sobre la Consciencia, la investigación de este fenómeno a crecido en interés. Explicar la relación causal que pueda existir entre la consciencia y la actividad neuronal subyacentes uno de los grandes desafíos de la Ciencia en el s. XXI. No obstante, hoy nadie es capaz de responder a la cuestión sobre cómo, dónde y cuándo lo fisiológico se transforma en experiencia consciente [the explanatory gap, Levine, 1983].

Aquí, se presentan algunas cuestiones que atañen al estudio científico de la consciencia: ¿qué es y que características tiene?, ¿cómo surge? ¿cómo modelarla?, ¿Qué función evolutiva tiene? ¿Qué aporta a la vida del individuo o a la especie? Pero debemos señalar que, aunque hay numerosas definiciones y teorías, ninguna es aceptada unánimemente por toda la comunidad científica.

Palavras-chave:

Consciencia, percatación, alerta, correlatos neuronales de la consciencia, nivel de consciencia, arousal, locus cerebral de la consciencia, autoconsciencia.

Introducción

En las últimas tres décadas, ha habido un resurgir del interés por el tema de la Consciencia ¿Por qué ahora vuelve a ser tan importante el estudio de la Consciencia? Probablemente esto es debido a que solo recientemente disponemos de técnicas de investigación (v.g. neuroimágenes) que permiten acceder a algunos datos empíricos de este objeto de estudio. En consecuencia, uno de los mayores desafíos de la Ciencia en s. XXI es el de explicar la relación causal que existe entre la consciencia y la actividad neuronal subyacente. Comprender su origen y su naturaleza: ¿Cómo, dónde y cuándo lo fisiológico se transforma en experiencia consciente? Hoy no nadie es capaz de responder a esta cuestión [the explanatory gap, Levine, 1983].

En esta conferencia se presentan algunas cuestiones relevantes que atañen al estudio científico de la consciencia, sin olvidar que hay demasiadas cosas que explicar (lo que indica la complejidad del tema) y que han sido propuestas demasiadas explicaciones (lo que muestra la confusión de ideas relacionadas con el tema). Robert Van Gulick (2004) agrupa las cuestiones que deben ser explicadas en tres categorías: a) Descriptivas: ¿Qué es y que características tiene?, b) Metodológicas: ¿Cómo surge a consciencia? ¿Cómo modelarla?, y c) Funcionales: ¿Por qué existe la Consciencia? ¿Qué función tiene? ¿Qué aporta a la vida del individuo o a la especie? Según las respuestas que se den a estas preguntas, podremos evaluar la adecuación de las teorías o modelos que han



sido propuestos en torno a la consciencia. Lo sorprendente es que algo tan cercano a nosotros como nuestra subjetividad, lo más próximo, lo más íntimo sea también lo más desconocido para cada propietario de su cerebro (Aznar-Casanova, 2017). Nadie sabe, exactamente que es la consciencia. Aunque, hay numerosas definiciones y teorías, ninguna es aceptada unánimemente por toda la comunidad científica.

Desenvolvimiento

La filosofía de la mente se ocupa de exponer, comparar y cuestionar las teorías que han sido propuestas para explicar las relaciones 'cerebro-mente consciente' a través de la historia. Simplificando, se formulado tres alternativas: el dualismo (ejem., R. Descartes); el monismo materialista que defienden las Neurociencias (ejemplo, A. Damasio, G. Edelman, M. Gazzaniga); el idealismo subjetivo (ejemplo, Berkeley, XVII, y el idealismo subjetivo (ejem., Berkeley, XVII y el relativismo cuántico, según la interpretación de Copenhague).

El término consciencia se usa para referirnos a actividades mentales relacionadas con el estado de vigilia, la atención y la percepción sensorial. Según John Locke (1706/2013), La consciencia es un estado de la mente que consiste en darnos cuenta de algunas cosas que pasan dentro y fuera del sujeto, pero no de otras. De acuerdo con William James (), es un proceso continuo (la corriente de consciencia), que gracias a la memoria y atención, preserva la identidad personal. Es el conocimiento inmediato que un individuo posee de su existencia sus actos y el mundo exterior y requiere el uso de los órganos sensoriales. Los especialistas en la consciencia la describen como un estado mental privado, subjetivo, y cualitativo que integra de modo unitario, coherente y continuo múltiples experiencias sensoriales.

El filósofo Ned Block (1995) diferenció dos tipos de consciencia. Una es la **consciencia-P o fenoménica**, la subjetividad o experiencia subjetiva. Esta se refiere a cómo entendemos las cosas (qué es lo que nos parecen) desde un punto de vista subjetivo. Ser consciente supone sentir el mundo en el propio cuerpo, experimentarlo subjetivamente de modo vívido, aquí y ahora. Esta experiencia sensorial subjetiva (a la que los filósofos llaman qualia) y es irreductible a descripciones verbales. Por ejemplo, cómo explicar la sensación del azul de cielo a un ciego congénito total, o cómo sería sentirse como una hormiga, un perro o un murciélago (ejem. tomado de Thomas Nagel (1998): *What is it like to be a bat?*). El otro tipo de consciencia se refiere al conocimiento reflexivo del contenido de nuestros estados mentales La **consciencia-A o cognitiva** incluye dos modalidades, la 'consciencia reflexiva', y la 'consciencia de acceso'. La "**consciencia reflexiva**" alude a la consciencia de estar en un determinado estado mental y tener pensamientos acerca de dicho estado mental. Mientras que la "**consciencia de acceso**" es aquel estado mental bajo el cual podemos tener control racional de la acción o del habla (lenguaje). Sin embargo, debo aclarar que la noción de consciencia encierra una cierta sobrecarga de significados. Así, en la literatura científica es posible distinguir varios tipos de consciencia, tales como la **autoconsciencia** (tener consciencia de ser un ente consciente, o ser consciente de que se es consciente); la **metaconsciencia** es ser consciente de estar consciente; pensar y hablar de lo que uno sabe; expresar algún conocimiento sobre la consciencia; y la **consciencia moral**, el juicio moral, que se refiere al discernimiento entre lo que se considera el bien y el mal.



En relación con la investigación sobre la consciencia, David Chalmers (1996) estableció la distinción entre el problema fácil (*the soft problem*) y el problema difícil (*the hard problem*). Los investigadores que abordan el problema fácil tratan de encontrar los mecanismos que hacen posible la consciencia, buscando, los correlatos fisiológicos o cognitivos de la experiencia subjetiva consciente (NCC). Mientras que, la investigación sobre el problema difícil trata de hallar una explicación a la cuestión de cómo un sistema físico (e.g., un ordenador) o fisiológico (cerebro) pueden causar experiencias subjetivas cualitativas (*qualias*). Es decir, cómo la fisiología inconsciente se convierte en psique consciente. Desde la neurociencia, algunos creen que lo lograrán entendiendo el funcionamiento de la interconexión entre neuronas, circuitos y núcleos cerebrales. Hasta hoy, este problema se ha resistido a ser resuelto y todos los intentos de explicación de cómo el cerebro produce mente consciente han sido infructuosos. Además, no se sabe por dónde avanzar en esta cuestión ('la brecha explicativa' de Levin).

A mitad del s. XX, Hilary Putman y Jerry Fodor (ver Rescorla, 2020) pensaron que una de las mejores maneras de abordar la cuestión sobre cuál es el mejor modelo explicativo de la relación mente-cuerpo era el funcionalismo y este es el enfoque se adopta desde la Ciencia Cognitiva. Desde la versión de Inteligencia Artificial (IA) se asume la metáfora computacional hasta las últimas consecuencias. En ambos mecanismos ocurre que a un estado físico (*machine state*) le corresponde un estado lógico (programa). La metáfora computacional, establece que 'mente es a cerebro como software es a hardware. No obstante, la analogía cerebro-computador es funcional, no física. Desde este enfoque, los investigadores se preguntan: ¿Es la Consciencia un fenómeno computable: reducible a calculo?, ¿Puede existir fuera del cerebro (e.g. en máquinas)? ¿Puede un ordenador experimentar *qualias*? ¿Pueden tener una idea un pensamiento creativo? ¿Podrán sentir emociones los computadores cuánticos? Así, cerebro y mente componen una Unidad Funcional, de modo equivalente a la unidad que forma la rueda (soporte material) y el movimiento (su función), la función del sistema cerebro-mente es la del procesamiento de información. Este sistema cognitivo tiene unas: estructuras, unos procesos y unas representaciones, tres niveles explicativos complementarios (no excluyentes).

El computacionalismo de la Ciencia Cognitiva (*Computational model of the mind*) se presenta así como la alternativa al eliminativismo materialista y ha sido criticado por John Searle en 1980, a través de la experiencia de pensamiento de la llamada habitación china. El cuestionó que la computación (manipulación de símbolos lógicos o sintaxis) podría ser suficiente para explicar la comprensión del significado (semántica).

Desde finales de los años 80, la Ciencia Cognitiva compitió con otro nuevo modelo cognitivo, el neo-conexionismo. Donald O. Hebb (1949) en su libro "The Organization of Behavior" desarrolló la primera teoría comprensible sobre el modo en que fenómenos psicológicos tan complejos como aprendizajes, percepciones, razonamientos y memorias, pueden ser producidos por la actividad neuronal. En él describió un mecanismo básico de plasticidad cerebral en el que la fuerza de una conexión sináptica, su 'peso', se incrementa si las neuronas de dicha sinapsis se activan repetidas veces de forma simultánea. De este modo de mostraba que tales funciones mentales podían describirse y explicarse sin recurrir a mecanismos gobernados por un sistema de reglas "if then" como hacía el computacionalismo.



No obstante, la regla *hebbiana* de la neuropsicología no explica cómo emerge consciencia a partir de esta actividad fisiológica.

Actualmente, la tecnología de creación de neuroimágenes está permitiendo observar dónde tiene lugar una mayor actividad cerebral al realizar tareas cognitivas, comportamientos motores, o al experimentar estados alterados de consciencia (coma, estado vegetativo, consciencia mínima, etc.). Estas técnicas permiten avanzar en el 'problema fácil', el de los "correlatos neurológicos de la consciencia" (NCC *in English*). Los NCC son el conjunto mínimo de circuitos neuronales y mecanismos suficientes para una percepción consciente específica. Los neurocientíficos asumen tres premisas: 1) Por cada percepto consciente habrá un NCC; 2) Induciendo un NCC, se induce una percepción; y 3) Inactivando el NCC, se elimina el percepto. En general, desde este enfoque se asume el principio del localizacionismo: si una lesión causa pérdida de una función en una tarea cognitiva, esa región debe estar involucrada en el procesamiento.

Los neurocientíficos aceptan como premisa que el cerebro es el lugar físico de la consciencia, cualquier percepción deberá corresponderse con la actividad de un conjunto de neuronas. En consecuencia, la consciencia se describe (funcionalmente) mediante dos tipos de datos: 1) cuyo objeto de estudio son las experiencias subjetivas cualitativas de las que tenemos consciencia en 1ª persona (*awareness*), donde suelen usarse métodos cualitativos y descripciones fenomenológicas; 2) que mide el nivel de alerta (*arousal*), el nivel de energía o de activación (corporal y psicológico) de una persona en un momento dado. La ausencia de alerta (v.g., durante el sueño o bajo anestesia general) indicaría la ausencia de consciencia. Esta línea usa neuroimágenes (PE-EEG, fMRI, PET), que informan de áreas o núcleos cerebrales activos cuando el sujeto realiza una tarea cognitiva. No obstante, aunque estos datos han permitido avanzar en los *Neuronal Correlates of Consciousness* (NCC), más tampoco han aclarado nada sobre 'the hard problem' (cómo lo fisiológico se torna psicológico).

En el momento actual, sabemos que existen, en el sistema nervioso central, zonas altamente interconectadas, que han sido, señaladas como sede de la localización neuronal específica de la consciencia. Así, los núcleos cerebrales involucrados en la consciencia en estado somnoliento, son: tronco-encefálico, tálamo, corteza cerebral y conexiones cortico-talámicas. En el estado de coma se ha observado inactividad de estos núcleos. Sin embargo, para tareas que requieren consciencia (v.g., de memoria, de dilemas morales, etc.) están involucradas: la corteza prefrontal medial, el lóbulo parietal posterior lateral, el hipocampo y el precúneo (nodo donde se dan conexiones cortico-corticales).

En breve, en un modelo descriptivo de la experiencia consciencia, resulta básica la activación del sistema reticular activador ascendente (SARA), las redes talamocorticales y las redes cortico-corticales. Estos sistemas forman un único espacio bio-fisiológico en donde el individuo puede desplegar diferentes procesos cognitivos que permiten emerger conductas complejas (el lenguaje, el pensamiento y la cognición social, etc.). No obstante, este tipo de modelos, neurocientíficos, ofrecen una visión desarticulada de la consciencia, ya que plantean explicaciones causales sin incluir una perspectiva funcional global sobre la interacción de las redes cerebrales comprometidas en la consciencia.



Por último, aludiré a tres propuestas neurocientíficas de cómo emerge Consciencia. La primera, basada en estudios en sujetos humanos (Logothetis y cols., 1998; Kanwisher, 2001; Rodolfo Llinas, 2013; Cricky Koch, 2007), registrando su actividad cerebral con microelectrodos intracraneales, ha revelado la presencia de neuronas que disparan en sincronía a frecuencias de 40 Hz. Y lo hacen únicamente si las imágenes se perciben conscientemente.

La segunda, propuesta por Gerald Edelman y Giulio Tononi (2002), sugieren que la consciencia emerge desde un nivel superior en el que se construyen redes neuronales que se interconectan formando un núcleo dinámico con conexiones en bucle entre la corteza y el tálamo. La tercera propuesta (Hameroff y Penrose, 2014) localiza la consciencia a nivel microestructural, dicen que se genera en los microtúbulos de las neuronas.

Conclusiones

Para terminar, el filósofo de la mente John Searle (2000) ha señalado que hoy existen varios obstáculos que dificultan la elaboración de una Teoría científica de la Consciencia. En primer lugar, no hay una definición satisfactoria de qué es la consciencia ¿Cómo delimitar un proceso complejo sin reducirlo a uno de sus múltiples componentes (por ejemplo, potenciales evocados, respuestas verbales, percepción visual, atención, etc.)? En segundo lugar, la Ciencia implica conocimiento objetivo, extraído mediante un método particular que exige se satisfagan ciertas características (manipulación de variables, observación pública, medición objetiva, contraste de hipótesis, repetibilidad, etc.). Mientras que la Consciencia se ocupa de las experiencias subjetivas, vividas en primera persona y (hasta la fecha) no accesibles a la observación externa ¿cómo reconciliar ambos opuestos? En tercer lugar, una Ciencia de la Consciencia debería explicar cómo, dónde y cuándo la actividad cerebral genera consciencia. Es decir, lo que Levin (1983) denominó ‘*the gap explanatory*’, de cuya enorme dificultad para ser tratada ya hemos advertido.

En cuarto lugar, para elaborar una Ciencia de la Consciencia se debería explicar cómo surge una *qualia*. Este problema, hace referencia a cómo surge la subjetividad, cómo lo fisiológico se torna psicológico, esto es cómo la experiencia con el mundo es vivida interiormente con una particular cualidad.

En quinto lugar, se debería clarificar si existe una relación causal mente-cerebro, uni-direccional o bi-direccional. Para ello, primero debe esclarecerse el problema del ‘Monismo versus Dualismo’. En sexto lugar, se debería justificar mejor cual es la función evolutiva de consciencia. Es decir, qué ventaja adaptativa ha aportado a las especies con capacidad de consciencia. Por último, y en séptimo lugar, una Ciencia de la Consciencia debería evitar el reduccionismo a un dominio explicativo, por ejemplo, de signo fisicalista, biólogo, fisiólogo, psicólogo, sociólogo.

Todas estas cuestiones están aún pendientes de solución y parece ser que va para largo, ya que no se atisba salida alguna del ‘vacío explicativo’.



Referências.

- AZNAR CASANOVA, J.A. (2017). *La consciencia: La interfaz polinómica de la subjetividad*. Madrid: Editorial Pirámide.
- CRICK, F. y KOCH, C. (2007). *A neurobiological for Consciousness*. The Blackwell Companion to Consciousness, 567-579.
- CHALMERS, D.J. (1996). *The Conscious Mind*. New York: Oxford University Press.
- DAMASIO, A. R. (2000). Creación cerebral de la mente. [Original: Cerebral creation of the mind]. *Investigación y Ciencia*, 1, 66-71.
- EDELMAN, G.M.; TONONI, G. (2000). *A Universe of Consciousness: How Matter Becomes Imagination*. Basic Books.
- GRAY, J. (2004). *Consciousness: Creeping up on the Hard Problem*. Oxford: Oxford University Press.
- HEBB, D.O. *The Organization of Behavior: A Neuro-Psychological Theory*, Wiley, Nueva York, 1949.
- JAMES, W. (1890/1981). *The principles of psychology*. Cambridge: Harvard University Press.
- LEVINE, J. (1983). Materialism and qualia: The explanatory gap. *Pacific Philosophical Quarterly*, 64 (October):354-61.
- LOCKE, J., *Ensayo sobre el Entendimiento Humano*, traducción Edmundo O'Gorman, México [etc.], Fondo de Cultura Económica, 1994. ISBN 958-38-0006-6.
- NAGEL, T. (1974). "What Is It Like to Be a Bat?". *The Philosophical Review*. 83 (4): 435-450. doi:10.2307/2183914
- RESCORLA, M. "The Computational Theory of Mind", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Spring 2020 Edition)*, Edward N. Zalta (ed.), URL = <<https://plato.stanford.edu/archives/spr2020/entries/computational-mind/>>.
- SEARLE, J. (1997/2000). *El misterio de la conciencia*. Ed. Paidós.
- Van GULICK, R. (2004/2014). *Consciousness*. Stanford Encyclopedia of Philosophy. First published Fri Jun 18, 2004; substantive revision Tue Jan 14, 2014.



UniLaSalle
Rio de Janeiro

II CONGRESSO DE PSICOLOGIA UNILASALLE RJ

22 a 27 de agosto de 2022

Niterói, RJ

CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Noções sobre a diversidade no ambiente escolar

Mirelli Aparecida Neves Zimbrão

Mestranda em Psicologia pela Universidade Católica de Petrópolis, psicóloga formada pela mesma instituição.

Cristiane Moreira da Silva

Doutora em psicologia, coordenadora adjunta do mestrado em Psicologia da Universidade Católica de Petrópolis, professora do curso de Psicologia da Unilasalle-RJ.

Resumo

A escola se constitui como um espaço de diversidades, no qual pode-se encontrar inúmeras possibilidades de se expressar no mundo, que se manifestam a partir de diferenças sociais, econômicas, culturais e subjetivas, bem como as interseccionalidades entre elas. Estabeleceu-se como problema de pesquisa: o que é reconhecido como diversidade na escola? Objetivo principal foi analisar através de uma revisão sistemática da literatura, quais diversidades têm sido reconhecidas no ambiente escolar. Dentre os resultados encontrados, foi possível constatar que o entendimento sobre diversidade está relacionado a regionalidade, de modo que alguns grupos não são compreendidos dentro desse termo, ou não estão presentes em determinados contextos. Além disso, apesar da existência de leis, resoluções e diretrizes que orientam a prática educacional em diversos aspectos, os educadores ainda enfrentam muitos obstáculos para torná-las realidade.

Palavras-chave:

diversidade. psicologia educacional. escola. direitos humanos. relações sociais.



Introdução

Atualmente, a escola possui um objetivo mais amplo do que em seus primórdios, cabendo a ela não apenas transmitir conhecimentos, como também preparar os alunos para o mercado de trabalho, o que envolve ajudá-los a compreender a sociedade na qual estão inseridos (DA SILVA ROCHA; DE OLIVEIRA, 2018). Além disso, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (1990) a escola deve assegurar aspectos como saúde e segurança.

Partindo do pressuposto de que a escola é constituída por todas as formas de ser e as diferenças que compõe a sociedade, o ambiente escolar deve estar alinhado com os princípios dos Direitos Humanos, a fim de que a passagem pelo processo de educação se dê forma satisfatória. Para tal, faz-se necessário que essas diferenças, ou melhor dizendo, diversidades, sejam entendidas de forma plural, tendo em vista que se dão em razão de gênero, sexualidade, religião, classe social, deficiências físicas e/ou cognitivas e diferentes culturas.

Com o intuito de proporcionar uma melhor experiência de vida social e educacional, foram criadas leis, resoluções e diretrizes que orientam a prática pedagógica em relação às diversidades, apesar disso, muitos educadores ainda enfrentam grandes dificuldades em colocá-las em prática. Com base nisso, o presente trabalho foi orientado a partir do seguinte problema: o que os educadores têm reconhecido como diversidade na escola? Com o objetivo de analisar o que tem sido produzido acerca das diversidades na escola.

Para tal foi realizada uma revisão sistemática da literatura. As buscas foram realizadas durante o mês de abril de 2021, através dos indexadores Scielo, Periódicos CAPES, LILACS e PEPSIC, utilizando os descritores “diversidade”, “escola”, “direitos humanos” e “psicologia escolar/educacional”, que foram averiguados pelo DECS a fim de selecionar os melhores termos para a pesquisa. Também foram usados os operadores booleanos “and” e “or”. Tendo em vista que o interesse era compreender sobre o contexto brasileiro, os resultados encontrados foram filtrados em: idioma português. E estudos realizados no contexto brasileiro. O período de publicação dos artigos também foi restringido entre 2017 e 2021, bem como utilizou-se como critério de exclusão artigos que não fossem das áreas da psicologia, educação e multiprofissional. Por conseguinte, foram excluídos ainda, trabalhos publicados em anais de eventos, artigos incompletos, monografias e dissertações e trabalhos em outros idiomas.

Resultados e discussões

Ao todo foram recuperados 809 artigos, alguns desses foram excluídos através da análise dos títulos e resumos por não se adequar de fato ao tema proposto, sendo assim, foram utilizados no presente trabalho apenas 56 artigos. Em relação ao quantitativo de produções anuais encontradas, foi observado um pequeno aumento nos anos de 2019 e 2020, com 15 e 16 artigos respectivamente. Os anos de 2017 e 2018 obtiveram 11 artigos cada e as produções de 2021, datadas até o mês de abril, somaram apenas 3.



No que diz respeito a prevalência dos temas, alguns textos abordavam mais de uma temática, tendo sido priorizado aquela que mais se destacava ao longo da leitura, desse modo, o quantitativo dos temas se deu da seguinte forma: 25 artigos sobre gênero e sexualidade, 7 sobre relações raciais, 4 contemplavam povos originários, 4 também sobre imigrantes e povos ribeirinhos. 4 textos destacam a temática da educação e direitos humanos, 3 abordavam sobre deficiência e outros 3 eram acerca de religiões. Outros assuntos como educação inclusiva, violência e desigualdade, obtiveram 2 artigos cada um.

Tais resultados vão de encontro ao fato de o Brasil ser um país historicamente marcado pela desigualdade, o que denuncia a urgente necessidade de se trabalhar temas como Direitos Humanos na grade curricular de crianças e adolescentes, de modo a proporcionar espaços de construção de respeito e valorização das diferenças sociais (DE MELO ET AL., 2017). Embora a escola seja um ambiente privilegiado para essa construção, muitas vezes a ênfase é dada apenas à formação conteudista e preparo para o mercado de trabalho, deixando de lado a formação cidadã (SANTOS, 2019).

A diversidade, do ponto de vista do senso comum, é compreendida como algo que simboliza o diferente. O Dicionário Online descreve o termo como um substantivo feminino que expressa “característica ou estado do que é diverso, diferente, diversificado; não semelhante” além de remeter a pluralidade, multiplicidade e divergência. Coelho e Silva (2017) apontam que este configura um tema complexo no ambiente escolar à medida que o entendimento das diversidades é limitado pelos educadores, por vezes se restringindo apenas a relações raciais, gênero e povos originários, além de não contarem com uma variedade teórica que alcance outras realidades. Tal fato salienta que muitas diversidades ocupam um lugar de minoria social e são colocadas tão à margem que acabam sendo tratadas como invisíveis nesses espaços que não as reconhecem enquanto corpos presentes na escola. A escola deve ser vista como um espaço de pluralidades e não como uma massa social homogênea. A partir disso, o presente trabalho entende diversidades como todos os grupos que se formam e manifestam suas características e peculiaridades e enfrentam uma luta constante contra um sistema que tenta a todo instante e a todo custo manter uma hierarquia de desigualdades.

Com base nos textos encontrados, é possível compreender que as diversidades presentes nas escolas estão intrinsecamente relacionadas ao que chama-se de regionalização. Nesse sentido, observa-se que os estudos que relatam acerca da diversidade cultural, geográfica e linguística são realizados predominantemente em escolas localizadas próximas às fronteiras ou às aldeias de povos originários ou ribeirinhos.

As diversidades sexuais e de gênero foram as mais recorrentes ao longo do estudo, o que mostra que apesar da dificuldade e resistência em se abordar o tema, algumas pessoas têm se esforçado para mudar essa realidade.

Apesar de serem diversidades distintas, as relações raciais e o ensino religioso também enfrentam as mesmas dificuldades e resistências. A partir disso, a cultura afro é apresentada, principalmente, quando não exclusivamente, ao tratar-se do estudo da história da colonização brasileira. Nesse momento também costumam ser



citadas as religiões de matriz africana, que não são contempladas nas disciplinas de ensino religioso, bem como muitas outras religiões que acabam sendo silenciadas em prol do cristianismo.

Em relação à diversidade das pessoas com deficiência e os casos de inclusões escolares, os descritores não trouxeram muitos resultados, chamando atenção para o fato de que o tema não é considerado uma diversidade, ou que essa palavra não tem sido utilizada para se referir a esse grupo diverso.

Foi possível constatar ainda que boa parte das pesquisas encontradas tiveram como foco os professores e equipe escolar em geral, sendo recorrente a preocupação com a formação durante os cursos de graduação. Atentando para o fato de que muitos não saem da faculdade capacitados para lidar com as diversidades, bem como desconhecem resoluções e legislações acerca dos seus fazeres. Evidenciou-se ainda, a importância da formação continuada, nos diversos temas através de cursos e estudos posteriores, bem como o desenvolvimento da equipe escolar por meio da própria gestão pedagógica e os dispositivos da rede.

Conclusões

Durante a elaboração do presente trabalho, deparou-se com a dificuldade em encontrar determinados grupos de diversidades, muito provavelmente por conta da dificuldade em compreendê-los enquanto diversidade, o que chama a atenção para a necessidade de se falar sobre eles a fim de quebrar as forças que os silenciam.

Embora não tenha sido falado sobre regionalismo nos artigos recuperados, nota-se que esse fenômeno está estritamente associado ao que é identificado como diferente em cada região do país.

Independentemente do que cada pessoa compreende ou não como diversidade, é preciso que os Direitos Humanos sejam respeitados nas relações sociais. Nessa perspectiva, a presente pesquisa destaca que o ambiente escolar tem descumprido diversas leis e orientações da prática educacional em prol de questões relacionadas ao Movimento Escola Sem Partido e ao preconceito estrutural que permeia as relações. Diante disso, o que se vê é que os atores escolares que tentam romper com esse modelo, inserindo discussões acerca das diversidades humanas têm sofrido recorrentes represálias, denunciando assim o quanto ainda estamos longe de um modelo inclusivo.

Embora o estudo tenha cumprido com seus objetivos, sendo possível compreender o que tem sido produzido em relação ao tema proposto, está limitado a produções dos últimos cinco anos bem como ao ambiente escolar, considerando ainda, apenas o contexto brasileiro. Faz-se necessário novos estudos que busquem compreender como essas diversidades têm sido vistas em outros espaços, quais relações têm sido estabelecidas a partir disso e como tem afetado as pessoas que fazem parte desses grupos, majoritariamente minoritários.



Referências

DA SILVA ROCHA, Marcos; DE OLIVEIRA, Christian Dennys Monteiro. Intolerância religiosa, educação e diálogo: Geografia escolar e os dilemas do cotidiano. *Educ. Form.*, 2018, 3.7: 200-219. <https://doi.org/10.25053/redufor.v3i7.179>

Brasil. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm acesso em: 28 set. 2021.

COELHO, Wilma de Nazaré Baía; SILVA, Carlos Aldemir Farias da. Coordenadoras pedagógicas e diversidade: entre percursos formativos e práticas na escola básica. *Educar em Revista*, 2017, 87-102. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.49152>

DE MELO, José Wilson Rodrigues, et al. ESCOLA BÁSICA, DIVERSIDADE E DIREITOS HUMANOS. *REVISTA ESMAT*, 2017, 9.14: 29-42. Disponível em: http://esmat.tjto.jus.br/publicacoes/index.php/revista_esmat/article/view/207

SANTOS, Émina. A educação como direito social e a escola como espaço protetivo de direitos: uma análise à luz da legislação educacional brasileira. *Educação e Pesquisa*, 2019, 45. <https://doi.org/10.1590/S1678-4634201945184961>



UniLaSalle
Rio de Janeiro

II CONGRESSO DE PSICOLOGIA UNILASALLE RJ

22 a 27 de agosto de 2022

Niterói, RJ

CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Caracteres implícitos na metodologia da pesquisa científica

Sabrina Behar Jorge

Graduada em Filosofia pela UFRJ e em biologia pela Unirio. É mestre em Biodiversidade e Saúde pela Fiocruz e especialista em Data Science & Analytics pela USP. Foi assistente de pesquisa do projeto "Mulheres e Meninas nas Ciências" da Vpeic-Fiocruz. Atualmente, pesquisa Macroecologia e participa do "Grupo de Estudos em Filosofia e Ontologia da Natureza" e do projeto "O Desenvolvimento das Biociências" da Unirio em que desenvolve trabalhos em Epistemologia das Ciências Naturais - com enfoque nas biociências.

Jarbas de Mesquita Neto

Graduando em biologia pela UNIRIO.

Vinicius Fernandes Martins

Professor Doutor adjnto da UNIRIO nas disciplinas de fisiologia animal e Epistemologia e História da Ciência.

Resumo

A ciência é um modo de compreender e representar o mundo. Todo conhecimento científico parte de uma determinada visão de mundo, ainda que invisível no discurso. Devido às descobertas em neurociências do último século, já é amplamente aceita como viés cognitivo a importância dada por determinado pesquisador às características de uma teoria, hipótese ou modelo. Esse trabalho pretende explorar alguns dos motivos para o aceite de teorias em preterimento de outras, além de levantar vieses inevitáveis proporcionados por escolhas metodológicas.

Palavras-chave:

epistemologia da ciência, epistemologia do método, vieses cognitivos, vieses metodológicos



Introdução

A ciência é um modo de compreender e representar o mundo. Segundo Mesquita Neto (2015), ela está orientada para aprofundar e resolver problemas através de uma participação ativa e responsável de cada pesquisador. Os valores anexados à ciência pela sociedade são reflexos da aplicação dos saberes por ela produzidos ao melhorar a qualidade de vida e bem-estar humano (JORGE, 2019). Apesar disso, continua em voga a definição, unidade (ou não) e fundamento dos seus métodos e axiomas.

Todo conhecimento científico parte de uma determinada visão de mundo, ainda que esta estrutura se encontre invisível no discurso. Sem a revisitação e esclarecimento, tais fundamentos disfarçam-se de verdades definitivas para uma geração. Com isso, ficam tácitas suas contradições, lacunas, e falhas teóricas, validados em uma base moral e valorativa (FOUCAULT, 2008; KUHN, 2011). Se conhecer é analisar, um bom uso da ciência incide na necessidade da constante indagação e revisão de seus modelos teóricos e produtos - o que inclui a exposição de seus limites.

Afirma Tesser (1995) que a tarefa principal da Epistemologia “consiste na reconstrução racional do conhecimento científico” (p. 92). Entretanto, devido ao privilégio da dimensão teórica nas ciências, a epistemologia do método é raramente realizada. Porém, ao propor um desenho de estudo, ele já delimita valores, bases conceituais e o modo de interação das variáveis selecionadas (JORGE, JORGE & BEHAR, 2021, p. 128). Desse modo, esse trabalho se propõe a uma abordagem epistemológica que visa elucidar alguns dos caracteres enviesados no produto final da pesquisa científica, passando pelo desenho experimental. Este texto não esgota tais caracteres implícitos, dadas restrições em sua dimensão.

A Definição de Ciência e de Metodologia da Pesquisa Científica

A palavra ciência advém de *scientia*, do verbo *scīre*, conhecer em Latim. Data dos séculos XVII e XVIII seu sentido moderno: “corpo de observações metódicas ou regulares” (HARPER, 2020, on-line). Desse modo, é possível considerar o conceito de ciência *stricto sensu*, derivada do *método científico*, consolidada na Europa no período Renascentista (ARAUJO, 2006). Esse conceito é conexo ao surgimento dos Estados nacionais e relacionado no que culmina ao período Moderno europeu. Nesse curso, a ciência assume, junto à política e ao direito comum, a posição de substituta do poder eclesiástico, suas doutrinas e dogmas (CORREA, 1997).

A publicação de Nicolau Copérnico (1473 – 1543) é um dos pontos precursores dessa revolução que se consolida principalmente com Galileu Galilei (1564-1642) (STENGERS, 2002). O sol (ou natureza) toma o posto da Terra (ideais humanos e/ou divinos) como centro do Universo (CORREA, 1997). Daí, a razão, embasada na experimentação,



observação cuidadosa, e estruturas matemáticas, purifica os indivíduos para conhecer verdadeiramente (DI MARE, 2002).

Na 2ª metade do século XIX, teve grande difusão o movimento *positivista*. Com ele, a ideia de progresso da humanidade através da ciência aparece (BOURDEAU, 2021). Restrita a leis, realidade e utilidade, a ciência positiva se propõe neutra e pouco crítica de si mesma. “Sob o paradigma positivista, a metodologia empírica significa um estudo objetivo, controlado, livre de valor e capaz de generalização” (JORGE, JORGE & BEHAR, 2021, p. 140). Esses valores marcaram o século XIX a ponto de reforçar as dicotomias: 1. Objetividade *versus* Subjetividade 2. Razão *versus* Emoção 3. Racionalidade *versus* Irracionalidade. 4. Neutro *versus* Parcial. Entretanto, essa forma de avaliação do mundo não é mais sustentável.

As ciências particulares são unificadas pelo uso do método científico em sentido abstrato. Investigam as causas e leis de um certo grupo de fenômenos a partir do uso de modelos e metodologias especializadas que variam conforme o conhecimento e tecnologias “disponíveis no período em que são utilizados” (JORGE, JORGE & BEHAR, 2021, p. 134). Determinada prática concebida para a elaboração de um trabalho de pesquisa pode ser definida como Metodologia da Pesquisa Científica (JORGE, JORGE & BEHAR, 2021).

Vieses Cognitivos

Segundo a Sociologia, um viés (*bias*) pode ser definido como “inclinação de um fenômeno mais para um sentido do que para outro; preferência, favoritismo” (OED, 2022, on-line, tradução nossa). Vieses cognitivos referem-se a como decisões humanas são tomadas. Com a explosão da neurofisiologia nos séculos XX e XXI, foi elucidado o processo de aprendizado e de escolha, dissolvendo a separação entre emoção e razão (LAVAREDA, 2011).

Em termos gerais, racionalidade se refere ao acionamento dos circuitos pré-frontais, parte do neocórtex. Mesmo em espécies que não possuem a estrutura supramencionada, há a presença das principais áreas do cérebro responsáveis pela ativação emocional. Essas são, em primeiro lugar, a amígdala, em segundo, o locus ceruleus – também responsável pelo mecanismo de atenção (LAVAREDA, 2011; RIBEIRO 2019). O processamento consciente de informações corresponde a uma pequena fração do input, sendo 99% dos estímulos processados inconscientemente (LAVAREDA, 2011).

O sistema nervoso possui uma lógica de organização interna. Esta conecta a ação ao fluxo de informações recebidas em um ciclo de *feedback* sensorio-motor. Assim, interações com o ambiente podem desencadear mudanças cognitivas e comportamentais (MAURENTE, MARASCHIN & BAUM, 2019). As reações emocionais podem ocorrer sem registros conscientes de estímulos, precedendo a percepção consciente e definindo também como e o que é pensado. Em adição, independente do nível de consciência e de racionalidade do ato, as emoções têm “capacidade discriminatória e, desse modo, capacidade de interferir nas nossas escolhas” (LAVAREDA, 2011, p. 128). Assim, o processo de tomada de decisão é, na verdade, um



caminho intuitivo de racionalidade que se baseia nos valores morais, nos esquemas mentais e nos arranjos de armazenamento de informações na memória. Essa soma de fatores nos força a compreender os limites da racionalidade declarativa (LAVAREDA, 2011). Não sendo possível eliminar os vieses, no escopo da Metodologia da Pesquisa Científica, eles podem ser chamados seus limites intransponíveis.

Os Limites nas Delimitações Metodológicas da Pesquisa Científica

Ao traçar um desenho de pesquisa, é necessário circunscrever a área e o objeto de estudo para ser possível executar o projeto em determinado tempo. Dentro desse escopo, algumas das escolhas não conscientes se relacionam aos autores e bases de dados selecionadas para a Pesquisa Bibliográfica, ainda que se proponha Sistemática. Isso porque ela não dará conta de todos os objetos de estudo possíveis. Pereira e Galvão (2014) indicam que um dos fatores que podem influenciar nesse tipo de trabalho se relaciona com o *viés de publicação*, definido como “a tendência de os resultados publicados estarem sistematicamente diferentes da realidade” (p. 777). Menos de 70% dos estudos são, de fato, publicados, podendo ter diversas causas, desde a decisão do autor à falta de interesse do periódico (PEREIRA E GALVÃO, 2014).

Da mesma forma, recortes de amostragem são realizados com base em vieses específicos, que acabam proporcionando erros nas abordagens teóricas. Por exemplo, Cardoso (2014) indica que “o viés de coleta gera deficiências na estimativa da distribuição de espécies” (p.15). Sua análise identificou uma correlação positiva entre fatores de acessibilidade e preferência ambiental com o esforço amostral. Há também vieses causados pela escolha do experimento se dar em laboratório, isolado de outros fatores, ou em campo, sem controle total das variáveis.

Além disso, a importância dada por determinado pesquisador a certa característica de uma teoria, hipótese ou modelo (por exemplo, especificidade versus generalidade ou simplicidade versus complexidade) já são amplamente aceitas como questão de gosto ou de crenças pessoais que variam mesmo entre sub-áreas disciplinares (COELHO, DINIZ-FILHO & RANGEL, 2018). Dentre os vieses de análise, Frazao (2017) demonstra a “falibilidade da racionalidade humana para fazer julgamentos preditivos”, o que acelera a preferência por estatísticas e algoritmos computacionais (FRAZAO, 2017). Entretanto, a estatística muitas vezes não é realizada de maneira cautelosa e possui seus princípios particulares. Por exemplo, se considera a premissa que o grupo amostral é representativo da população para que se realize uma inferência paramétrica. Ao mesmo tempo, há pressupostos de distribuição normal e os testes de relação linear para a maior parte das análises (BRAGA, PONTES E SILVA & SOUTO, 2020).

Porto (2007) explicita os 3 principais tipos de incerteza: 1) incerteza técnica (inexatidão ou incerteza quantitativa) - grau de precisão de coleta, análise, modelagem, etc; 2) incerteza metodológica (ou falta de confiabilidade) -



variabilidades nas populações, robustez das teorias, confiança dos resultados; e 3) incerteza epistemológica (ignorância) - lacuna estrutural do conhecimento disponível.

Visto que as incertezas não podem ser banidas, uma boa qualidade de informações dependerá de sua boa gestão (FUNTOWICZ & RAVETZ, 1993). A proposta é, então, expressar os tipos de incertezas que afetam as informações científicas de forma concisa, clara e matizada.

Conclusões

Palavras características da teorização científica como *objetividade, realidade, racionalidade, verdade e progresso*, são colocadas sob advertência dado que se relacionam a um modelo explicativo reducionista. Em função de modificar a concepção engessada da ciência, é preciso descobrir novas expressões que não busquem “revelar a verdade por trás das aparências” nem “denunciar as aparências que ocultam a verdade” (MASSONI & MOREIRA, 2015, p. 119). Para marchar em sentido oposto, é necessário o estímulo de uma atividade lúcida sobre o que é conhecido, seus rudimentos e o que alicerça suas fronteiras.



Referências Bibliográficas.

ARAÚJO, CAA (2006). A ciência como forma de conhecimento. Ciências & cognição, v. 8.

BOURDEAU, M (2021). Auguste Comte. The Stanford Encyclopedia of Philosophy Disponível em <<https://plato.stanford.edu/archives/spr2021/entries/comte/>>. Acesso: 5 mar. 2021.

BRAGA, J.V., PONTES E SILVA, T.B. & SOUTO, V.T. | Manipulações estatísticas e anomalias visuais: design de visualização de dados e reconhecimento de vieses estatísticos. Infodesign. São Paulo | v. 17 | n. 2 [2020], p. 145 – 162

CARDOSO, Micaele Niobe Martins et al. Viés e lacunas de coleta na biota do Oceano Atlântico Ocidental. Dissertação de Mestrado. 2021.

COELHO, MT, DINIZ-FILHO, JA & RANGEL, T (2018). A parsimonious view of the parsimony principle in ecology and evolution. *Ecography*. v. 42, p.1-9.

CORRÊA, GC (1997). Permanência e mudança: desejo de cientificidade nas relações entre Ciência e Escola. *Perspectiva*, v. 15, n. 27, p. 121-133.

DI MARE, R(2002). A concepção da teoria evolutiva desde os gregos. Porto Alegre: ediPUCRS.

FOUCAULT, M (2008). A Arqueologia do Saber. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

FRAZÃO, Ana. Dados, estatísticas e algoritmos. Jota, publicado em, v. 28, 2017. Formato A4;

FUNTOWICZ, S. O., & RAVETZ, J. R. Science for the post-normal age. *Futures*, 1993. vol. 25, no 7, p. 739-755.

HARPER, D (2020). Online Etymology Dictionary. Disponível em: <<https://www.dictionary.com/browse/science>>. Acesso: 25 mai. 2020.

JORGE, S. As Bases Filosóficas dos Conhecimentos Científicos em Saúde Ambiental na Fundação Oswaldo Cruz. Dissertação [Mestrado em Biodiversidade e Saúde Ambiental] – Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, 2019.

JORGE, Sabrina; JORGE, Priscilla & BEHAR, Claudia; Epistemologia do método científico: a técnica de entrevista. *Conhecendo Online*, v. 7, n. 1, 2021.

KUHN, TS. A Estrutura das Revoluções Científicas. São Paulo: Perspectiva, 2011.

LAVAREDA, A. (2011). NEUROPOLÍTICA: O PAPEL DAS EMOÇÕES E DO INCONSCIENTE. *Revista USP*, (90), 120-147.



MASSONI, NT & MOREIRA, MA (2015). A Visão Epistemológica de Isabelle Stengers. Ensino, Saude e Ambiente, v. 8, n. 2, pp. 111-141.

MAURENTE, VANESSA, CLECI MARASCHIN CARLOS BAUM. Enação: Percursos de Pesquisa. Florianopolis: Edicoes Bosque. 2019.

MESQUITA NETO, J (2015). O Desenvolvimento do Pensamento Fisiológico: Os Séculos XVII e XVIII e as Origens da Fisiologia Experimental. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

OED. Oxford English Dictionary. Bias. Oxford University Press. 2022. Disponível em: <https://www.oed.com>. Acesso 09 set. 2022.

PADRÓN, J (2007). Tendencias epistemológicas de la investigación científica en el siglo XXI. Cinta de Moebio - Revista de Epistemología de Ciencias Sociales, n. 28. p.1-28.

PEREIRA, Mauricio Gomes; GALVÃO, Taís Freire. Heterogeneidade e viés de publicação em revisões sistemáticas. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 23, p. 775-778, 2014.

PORTO, MF (2007). Uma ecologia política dos riscos: princípios para integrarmos o local e o global na promoção da saúde e da justiça ambiental. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

RIBEIRO, Sidarta. O oráculo da noite: a história e a ciência do sonho. Editora Companhia das Letras, 2019.

STENGERS, I (2002). A invenção das Ciências Modernas. São Paulo: Editora 34.

TESSER, GJ (1995). Principais linhas epistemológicas contemporâneas. Educ. rev., Curitiba, n. 10, p. 91-98.



UniLaSalle
Rio de Janeiro

**II CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**

22 a 27 de agosto de 2022
Niterói, RJ
CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Negacionismo e dissonância cognitiva: Um ensaio preliminar

Caleb Augusto Sperli Serrano

Bacharel em Administração, especialista em Administração Pública e discente de graduação do curso de Psicologia da Unilasalle-RJ.

Patrícia Pacheco

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (1991), mestra (1996) e doutora (2007) em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Atua na área da psicologia clínica e docência em Psicologia, tendo formação e experiência na área de Psicologia, com ênfase em Terapia Cognitivo Comportamental, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde, qualidade de vida, treinamento de habilidades sociais em diversas áreas e tratamento de transtornos psicológicos. Docente do curso de Psicologia do Unilasalle RJ, responsável pelo Núcleo de Atendimento Psicopedagógico desta mesma instituição. Docente do Mestrado em Psicologia da Universidade Católica de Petrópolis.



Resumo

Este artigo aborda, de maneira preliminar, a relação entre a Teoria da Dissonância Cognitiva de Leon Festinger e o Negacionismo Científico, transcorrendo pelo viés da Psicologia Social e munido do embasamento teórico de alguns pensadores sobre o tema. O estudo analisa a Teoria da Dissonância Cognitiva, de Leon Festinger, e pretende estimular, através de exemplos cotidianos, o leitor a naturalmente perceber as semelhanças entre o conceito central dessa teoria e o negacionismo científico. O artigo tem como objetivo percorrer uma linha de pensamento didática para que haja a compreensão de que os temas estudados são vistos cotidianamente em nossa sociedade e, com isso, provocar a reflexão crítica do leitor. Os conceitos presentes no estudo são baseados em pesquisas bibliográficas, e não tem como objetivo esgotar o tema, mas relacionar a teoria de Leon Festinger ao fenômeno de negação científica que (re)surge no cenário atual.

Palavras-chave:

Negacionismo. Teoria da Dissonância Cognitiva. Leon Festinger. Psicologia Social

Este breve ensaio pretende fazer um paralelo entre a Teoria da Dissonância Cognitiva de Leon Festinger e o movimento social do Negacionismo científico. Para isso, o presente estudo fará um caminho pela psicologia social, conceituando o termo cognição a fim de trilhar um caminho didático e compreensível ao leitor. É impossível esgotar nesta única pesquisa, e por isso trata-se de um ensaio preliminar, todos os conceitos e fenômenos que serão abordados, mas o objetivo inicial é ter um ponto de partida com esse ensaio, alicerçada por um referencial bibliográfico contundente, que consiga demonstrar se há relação entre a Teoria da Dissonância e o negacionismo.

A psicologia social é uma ciência extremamente importante para tomarmos como ponto de partida neste ensaio. Ela estuda como nós, os seres humanos, vemos as situações cotidianas e como nós nos afetamos, seja com o ambiente, seja com nós mesmos. Essa ciência geralmente é posicionada no limiar entre a psicologia e a sociologia, visto que a psicologia social tem como objetivo destacar os indivíduos e a experimentação, deixando em um segundo plano a diferença dos indivíduos, compreendendo que o mais importante é como eles veem, e influenciam, uns aos outros. A psicologia social, segundo Myers (2014, p.28) "é o estudo científico de como as pessoas pensam, influenciam e se relacionam umas com as outras".

De maneira didática, antes de iniciar o percurso entre os conceitos da teoria da dissonância e negacionismo, é importante compreender que estamos no campo da cognição social (ciência que estuda o modo de pensar que temos uns sobre os outros). O período de 1980 - 2010 é visto como um tempo histórico marcado pelo avanço da psicologia cognitiva, ou seja, estudo de como as pessoas percebem, se lembram e representam eventos sociais que as afetam. A etimologia da palavra "cognição" vem do latim *cognitio,ōnis* (sentido de ação de conhecer), o radical da palavra vem da palavra originária *cognitum*, supino de *cognoscere*, no sentido de 'conhecer'. A definição de "cognição", de acordo



com o dicionário, é "ato ou efeito de conhecer; processo ou faculdade de adquirir um conhecimento" (HOUAISS, 2022).

Segundo Sternberg (2009, p.01) "Cognição: as pessoas pensam". É possível então relacionar a cognição e todo o processamento cognitivo como um encadeamento de pensamentos que estão atrelados ao conhecimento que o indivíduo possui. A cognição está ligada ao conhecimento adquirido, através das nossas aprendizagens e experiências, ao longo da vida. Essas aprendizagens são adquiridas com o auxílio dos nossos sentidos (olfato, paladar, tato, visão, audição). Os psicólogos cognitivos desejam compreender além do cerne da cognição, ou seja, desejam entender o "como" e o "porquê" o pensamento (cognição).

Os psicólogos sociais geralmente mencionam o termo atitude relacionado a um sistema entre crenças, sentimentos (seja relacionado a uma pessoa ou a um fato) e a possível tendência comportamental consequente dessa atitude. Pode-se definir atitude como uma resposta avaliativa conveniente ou inconveniente em relação a algo ou a algum indivíduo. Inicialmente, os estudos convergem para a ideia de que ao conhecer as atitudes seria possível prever suas ações. Contudo, em 1957, o psicólogo estadunidense Leon Festinger, através da sua Teoria da Dissonância Cognitiva, entende que a mudança das atitudes das pessoas não necessariamente afeta o modo do comportamento desses indivíduos.

Essa teoria foi desenvolvida por Leon Festinger, em 1957, e sua aplicabilidade é extensa. Festinger propõe que a dissonância é o estado de tensão que ocorre toda vez que um indivíduo sustenta duas cognições (pensamentos, ideias, atitudes, opiniões) que são psicologicamente inconsistentes. A teoria presume que sentimos tensão, angústia, ou falta de harmonia, quando pensamentos ou crenças, que são acessadas de maneira simultânea, são consideradas incompatíveis numa perspectiva psicológica. Com isso, Festinger concluiu que diversas vezes modificamos nosso pensamento na tentativa de diminuir essa sensação desagradável (dissonância).

No momento em que esses pensamentos (cognições) são colocados frente a frente, percebe-se que se trata de cognições dissonantes e, se olharmos isoladamente cada uma, a oposição de uma resulta da outra. O sentimento existente quando ocorre a dissonância não é agradável e, por isso, o indivíduo é levado a reduzir essa dissonância. Com isso, certos comportamentos são feitos para reduzir a dissonância e, conseqüentemente, reduzir o absurdo. A teoria de Festinger propõe a observação da discrepância entre comportamentos e atitudes.

Seguindo a perspectiva da dissonância cognitiva, o indivíduo, após moldar seu comportamento, o justifica minimizando cognitivamente o perigo ou exagerando a importância da ação, para que consiga êxito seja criando para si uma atitude perante uma circunstância ou mudando uma atitude já existente perante tal circunstância.

Ao passo que pensamos quão insustentável e até contraditório, seja para um indivíduo defender duas ideias opostas, é coerente perceber que esse indivíduo flerta com o seguinte absurdo: sustentar duas ideias que se opõem.



Albert Camus, filósofo existencialista, diz que a vida é absurda e a condição humana é cercada por essa ideia, ou seja, é contraditória. Mas o que pode ser feito para nos convenceremos que a vida não é absurda? Em outras palavras, como podemos diminuir a dissonância cognitiva?

Um exemplo clássico abordado por Aronson (1976) é o caso de um indivíduo que fuma cigarros, por exemplo. Esse sujeito lê relatórios científicos que mostram que fumar causa câncer no pulmão dentre outras doenças respiratórias. Sua cognição "eu sou fumante de cigarros" é dissonante da cognição "o cigarro dá câncer". Logo, o caminho mais eficaz seria não fumar para evitar o câncer. Contudo, parar de fumar não é fácil e muitos indivíduos fracassam. Imagine que esse indivíduo fracassou ao tentar parar de fumar. O que ele fará para reduzir essa cognição? Provavelmente, ele tentará analisar outra cognição: "Cigarro dá câncer" e, talvez, argumentar que as provas científicas em que se é ligado o câncer ao fumo não tem tanta importância. Ou desqualificar as provas, dizendo que são inconclusivas. Ou seja, argumentar de outra maneira com o objetivo de diminuir essa dissonância cognitiva, até mesmo produzindo cognições absurdas para que seu comportamento seja visto de maneira menos absurdo, como por exemplo, mencionar que tem ciência de que terá uma vida mais curta, mas afirma que será mais prazerosa fumando. Quanto mais profundo for o compromisso de um indivíduo com a atitude, maior é a sua tendência para rejeitar a evidência dissonante.

Quando pensamos, por outro lado, em um adolescente, que nunca fumou, mas que tem acesso a pesquisas científicas que mostram os danos que o cigarro causa à saúde e à alta possibilidade de câncer que esse consumo pode levar. A chance desse indivíduo acreditar nessas pesquisas é alta. Visto que as provas são contundentes, objetivas e a fonte é verossímil. Um ponto interessante é entender que as pessoas se esforçam para ter a razão, e quando seus valores e crenças parecem ser adequados, eles são internalizados. Ter razão é a motivação que movimenta o indivíduo a prestar atenção ao que está sendo dito por especialistas, comunicadores nos quais se possa confiar. Entretanto, existem forças que operam contra esse comportamento racional e a Teoria da Dissonância Cognitiva não se refere às pessoas como seres racionais, mas sim como seres racionalizantes. As pessoas são motivadas muito mais para acreditarem que tem razão do que apenas para ter razão e, também, para acreditarem que são sábias, decentes e boas.

Ocasionalmente, o processo da motivação para ter razão e o processo da motivação para crer que se tem razão operam no mesmo sentido. No exemplo do adolescente que não fuma, ele acha mais fácil aceitar que fumar causa câncer no pulmão. O que também aconteceria num outro exemplo em que um fumante que entende o risco de câncer de pulmão e consegue parar de fumar. Quanto mais comprometido com a crença, maior será a resistência à informação que ameaça a crença em questão e, conseqüentemente, mais tentará escorar sua crença.

Pensando nessa negação, seria possível fazer um paralelo com o negacionismo científico que não é inerente a nossa espécie, mas aparece em alguns diversos momentos históricos da humanidade. Galileu, assim como Darwin, Einstein e outros cientistas, nos mostrou que devemos acreditar na ciência e que os riscos são diversos e muito altos



para simplesmente a rejeitarmos e desqualificá-la. De acordo com Lívio (2021, p.112)" O desdém e a hostilidade em relação à ciência que estamos enfrentando hoje são precisamente o tipo de atitude contra a qual Galileu estava lutando". Alguns negadores das mudanças climáticas e do aquecimento global, por exemplo, para desqualificar todo entendimento científico das geociências acerca do tema, costumam mencionar que as mudanças climáticas são "falácias lógicas" usando o caso de Galileu. Em sua época, Galileu sofreu diversos ataques, perseguições e passou por atos vexatórios por uma maioria devido às suas opiniões científicas. Como provou estar certo, posteriormente, e era pertencente a uma minoria que acreditava nele, os negacionistas acreditam que por estar sendo criticados, eles também devem estar certos em suas posições. Essa falsa lógica foi batizada de "Falácia de Galileu". Vale ressaltar o óbvio: Galileu estava certo pois as evidências científicas estavam a seu favor e não porque era criticado.

O negacionismo científico reaparece em nosso atual momento histórico, de modo significativo, acerca da desqualificação da vacina contra a Covid-19 e das pesquisas referente ao coronavírus, por exemplo. Pode-se dizer que o termo é balizado no delírio e na acriticidade de pessoas que propagam informações que são cientificamente falsas e distorcidas "*Fake News*" através das redes sociais e da internet de um modo geral.

O discurso negacionista consegue atingir um limiar entre o absurdo e o sedutor e, quando vem de encontro a certos indivíduos, os captura de tal forma que sua libertação é dificultada.

MARQUES; RAIMUNDO (2021) caracterizam o discurso negacionista da seguinte forma:

[...]o discurso negacionista questiona o valor histórico do conhecimento científico, dos argumentos racionais e da experiência adquirida ao longo dos anos, ao defender a ideia de que todas as opiniões têm o mesmo valor. Nesse sentido, vale-se de versões discursivas fragmentadas e anacrônicas para alavancar o antagonismo a fim de explicar qualquer fato, seja social ou natural, como tendo igual poder explicativo, pondo o senso comum, na maioria das vezes, como argumento de igual valor para contradizer o conhecimento científico."

Expressão tão em voga atualmente, de tanta polarização política. Mas o que significa o negacionismo? De acordo com Fancelli (2021, p.43):

"O negacionismo, no contexto deste livro, pode ser definido como a ação de selecionar certos fatos, ignorando outros igualmente relevantes, com o propósito de legitimar uma atitude ou posição ideológica pelo uso de meias verdades, negando, assim, a existência de eventos e fatos que ameaçam a própria ideologia ou ponto de vista."

Segundo a Academia brasileira de Letras (2021), a definição palavra negacionismo é Atitude tendenciosa que consiste na recusa a aceitar a existência, a validade ou a verdade de algo, como eventos históricos ou fatos científicos, apesar das evidências ou argumentos que o comprovam". Podemos então compreender que o negacionismo está



presente quando há a recusa ou a ignorância de um fato consumado para assim gerar algum tipo de bem-estar no indivíduo, seja um bem-estar social, psíquico ou ideológico.

A proposta deste ensaio é mostrar inicialmente que os indivíduos que agem desse modo (negando a ciência) são um exemplo prático de indivíduos que ilustram a teoria da dissonância cognitiva proposta por Leon Festinger. Um exemplo disso são os chamados "terraplanistas". Embora haja diversas imagens, inúmeras pesquisas científicas, imagens do espaço feitas por astronautas e pela NASA (Administração Nacional da Aeronáutica e Espaço), evidências de todos os gêneros, esse grupo de pessoas negam que a terra tenha formato arredondado.

Em muitos momentos sem ao menos conseguir explicar o porquê de tal posicionamento, em outros momentos, apelam para uma certa teoria conspiratória estadunidense, ou para justificativas esdrúxulas. Ou seja, os terraplanistas, ao serem confrontados com diversas pesquisas científicas, imagens aeroespaciais entre outras fontes de conhecimentos, são acometidos por um desconforto (dissonância) perante ao que eles acreditam. Então eles adaptam sua crença a outras justificativas para diminuir esse constrangimento e permanecer acreditando em sua ideia de que a terra é plana.

Outro exemplo prático relacionado ao negacionismo e a teoria da dissonância cognitiva é a pandemia de Covid-19 no mundo, mas em específico no Brasil, onde há um movimento negacionista que invalida pesquisas científicas sobre a Covid-19 e seus respectivos tratamentos. A vacina é desacreditada perante esse grupo e certas teorias (uma delas é de que dentro da vacina encontra-se um chip para rastreamento humano) conspiratórias sobre Covid-19 e até mesmo sobre o número de mortos, que hoje ultrapassa a marca de 676 mil mortos¹ no país são banalizadas por esse grupo.

Os negacionistas, mesmo com pesquisas concluindo sobre a letalidade do Covid-19, e mesmo se deparando com as inúmeras mortes, tendem a não acreditar no que é dito, relativizar a doença e a invalidar o número de mortos, comparando a mortes causadas por outras questões. Ou seja, o negador da ciência, nesse recorte brasileiro, ao ser confrontado com evidências, ele simplesmente sente um desconforto causado pelo que diz a teoria da dissonância e em resposta a esse desconforto ele, geralmente de forma agressiva, desacredita os fatos científicos, atribui estudos a questões partido-ideológicas que são contrárias às convicções dele. Não há uma reflexão perante os dados, apenas um rearranjo na justificativa desse indivíduo para que se continue acreditando em si próprio.

Nesse breve ensaio, foi possível discorrer sobre a psicologia social como porta de entrada do nosso estudo, através do entendimento dessa ciência, do que se é proposto estudar e do conceito de cognição. A partir de bases teóricas fundamentadas, analisamos a Teoria da Dissonância Cognitiva de Leon Festinger, percorrendo sua definição teórica, embasada por outros psicólogos sociais como Elliot Aronson, David Myers e Robert Sternberg. Todo esse arcabouço foi construído com exemplos para que fosse mais didático a conexão com o construto de negacionismo e, assim, visualizarmos o paralelo entre esses dois temas propostos.



O ensaio tem como objetivo analisar, de maneira sucinta, algumas definições dos principais termos que fundamentam esse estudo. A relação entre a teoria da dissonância cognitiva de Leon Festinger que, embora antiga, se relaciona de maneira muito próxima com o negacionismo presente não apenas no Brasil, mas em todo o mundo. Como ponto de continuidade de pesquisa, é compreensível buscar mais recortes sociais onde haja a visualização desse fenômeno (negacionismo científico) e ampará-los com uma maior busca bibliográfica sobre a Teoria da Dissonância Cognitiva.

Esse estudo não tem a pretensão de esgotar a temática, mas sim de provocar a comunidade científica a se aprofundar nesse tema para entender melhor o comportamento humano perante as constantes e atuais transformações mundiais.



Referências

ARONSON, Elliot. O Animal social introdução ao estudo do comportamento humano. 3 ed. São Paulo: Ibrasa, 1978. 312p.

BITTENCOURT, Fabricio. AFINAL, QUAL O SENTIDO DA VIDA?. Homo Literatus, [s.n.], 4 jul. 2015. Cronica. Disponível em:

<[HTTPS://HOMOLITERATUS.COM/AFINAL-QUAL-O-SENTIDO-DA-VIDA/](https://homoliteratus.com/afinal-qual-o-sentido-da-vida/)>. Acesso em: 9 jul. 2022.

COGNIÇÃO. In: **Grande Dicionário Houaiss**. UOL, 2022. Disponível em: <https://houaiss.uol.com.br/corporativo/apps/uol_www/v6-0/html/index.php#1>, indique o Acesso em: 9 jul. 2022.

DADOS DO CORONAVÍRUS NO BRASIL. DISPONÍVEL EM:

<[HTTPS://COVID.SAUDE.GOV.BR/](https://covid.saude.gov.br/)>. ACESSO EM: 10 JUL. 2022

EYSENCK, Michael W.; KEANE, Mark T. Manual de Psicologia Cognitiva - 7.Ed.. Tradução Luís Fernando Marques Dorvillé. Porto Alegre: Artmed Editora, v. 1, 2017. 856 p. Tradução de: Cognitive Psychology: A Student's Handbook.

FANCELLI, Uriã. Populismo e Negacionismo: O Uso do Negacionismo como Ferramenta para a Manutenção do Poder Populista. 1 ed. Curitiba: Editora Appris, v. 1, 2021. p. 43-65.

KLEINMAN, Paul. Teoria da Dissonância Cognitiva. In: KLEINMAN, Paul. Tudo o que você precisa saber sobre psicologia: Um livro prático sobre o estudo da mente humana. Tradução Leonardo Abramowicz. 15 ed. São Paulo: Editora Gente Liv e Edit Ltd, v. 1, f. 128, 2015. 256 p, p. 87-90.

MARQUES, R.; RAIMUNDO, J. A. . O Negacionismo Científico Refletido Na Pandemia Da Covid-19. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 7, n. 20, p. 67-78, 2021. DOI: 10.5281/zenodo.5148526. Disponível em:

<https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/410>. Acesso em: 23 jul. 2022.

MYERS, David G.. Psicologia Social. 10.ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2014. 567p.

NEGACIONISMO. In: **Academia Brasileira de Letras**. Disponível em: <<https://www.academia.org.br/nossa-lingua/nova-palavra/negacionismo>>. Acesso em: 27 jun. 2021.

NEGACIONISMO. In: **Grande Dicionário Houaiss**. Houaiss. UOL, 2022. Disponível em: <https://houaiss.uol.com.br/corporativo/apps/uol_www/v5-4/html/index.php#1>. Acesso em: 9 jul. 2022.



OLIVEIRA, Pedro Ivo de. J. Vacina magnetizada? Microchips na injeção? Veja os fatos sobre vacinas: Desinformação compartilhada em redes sociais afeta ritmo da vacinação. Agência Brasil, Brasília, 5 jul. 2021. saúde. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-07/vacina-magnetizada_microchips-na-injecao-veja-os-fatos-sobre-vacinas>. Acesso em: 23 jul. 2022.

RAPOSO, Renato. VAZ, Francine. Psicologia Cognitiva. Rio de Janeiro: UFRJ. [s.d.] Disponível em: <http://www.nce.ufrj.br/ginape/publicacoes/trabalhos/t_2002/t_2002_renato_aposo_e_francine_vaz/psicologia.htm>. Acesso em: 23 jul. 2022.

STENBERG, Robert J. Psicologia Cognitiva. São Paulo: Cengage Learning, 2009.



UniLaSalle
Rio de Janeiro

**II CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**

22 a 27 de agosto de 2022

Niterói, RJ

CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Crianças que não veem o sol

Rosilene Aparecida dos Santos

Enfermeira, Mestre em Ciências, Doutora em Saúde Coletiva. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/ Fiocruz, Rio de Janeiro.

Maria Cecília de Souza Minayo

Graduando em biologia pela UNIRIO.

Vinicius Fernandes Martins

Socióloga – Cientista Social, Mestre em Antropologia Social, Doutora em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública e Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli/Fiocruz.



Resumo

Esse trabalho é fruto de uma tese de doutorado em que o objetivo do estudo foi compreender como é a vida das crianças em hospitalização de longa duração e todo o contexto de cuidado e tratamento que lhe é oferecido de forma interativa e interprofissional. Para isso, realizou-se um estudo etnográfico para compreender a arteficialidade do cuidado que articula subjetividade e tecnologia. Ou seja, buscou-se entender como é viver, a infância ou parte dela, no leito de um hospital e como a subjetividade da criança hospitalizada é percebida, entendida e atendida pelos profissionais de saúde que cuidam dela. O método etnográfico foi escolhido porque ele possibilita a presença do pesquisador no cenário que ele quer conhecer. Então, pode-se observar toda a rotina de cuidados, a estrutura da enfermaria, a lógica dos processos de trabalho e as relações entre crianças, seus (ou melhor, suas) acompanhantes, profissionais da saúde e de serviços gerais. As observações e conversas (que aconteceram entre março e julho de 2020) foram registradas em diário de campo e unidas ao pilar teórico sobre o tema. Foram realizadas, também, entrevistas com profissionais de saúde, para que se pudesse compreender melhor o contexto da vida da criança internada. Foram cumpridas as exigências da Resolução N.510 de 07 de abril de 2016 que regulamenta a Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. A pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional e aprovada sob o Parecer: 3.851.868. A tessitura destas páginas carrega experiências, relações, sofrimentos, aprendizados, potências, esperanças, medos, dores e muita vida. As reflexões e discussões são baseadas em observações, conversas e entrevistas, que buscam compreender a vida da criança hospitalizada, principalmente, sob o aspecto subjetivo que, no contexto estudado, não é fácil de ser interpretado. O mais habitual é que sua situação passe incógnita, pois vivenciada num corpo com limitações para a comunicação e a expressão de si.

Palavras-chave:

Criança; Hospitalização; Saúde; Doença Crônica; Tecnologia; Empatia.

Introdução

Muitas crianças, em especial as com condições crônicas complexas de saúde, vivenciam grande parte da infância no hospital porque o quadro de adoecimento é longo, têm comprometimento de um ou mais órgãos e em muitos momentos precisam de acompanhamento especializado e suporte tecnológico para sobreviver (MOREIRA et al 2017). A maioria das que foram observadas têm síndrome genética ou malformação fetal. Muitas passam a fase de crescimento e desenvolvimento, ou parte dela, em um espaço dominado por técnicas, tecnologias e saberes estruturados que fogem totalmente do universo considerado comum à infância.

As palavras hospital e criança parecem não combinar, no entanto, e, infelizmente, muitas passam internadas boa parte de suas vidas. Não é esta casa (hospedagem) que



se espera que uma criança fique por muito tempo. As razões que levam à hospitalização por períodos prolongados são vários tipos de necessidades de cuidado especializado: terapias medicamentosas que devem ser administradas por via venosa por profissionais de saúde; dependência de tecnologias comuns ao ambiente hospitalar que requerem pessoas especializadas para manipulá-las; cirurgias complexas, instabilidade clínica, e outros. (MOREIRA e GOLDANI, 2010; SANTOS e MINAYO, 2020)

O conhecimento da dinâmica e da lógica hospitalocêntrica propicia o desvelamento de uma realidade dura e impactante que, por sua vez, contém uma potência de cuidados baseados em ciência e tecnologia a favor de quem necessita dessa instituição. No caso das crianças e de suas famílias, o trabalho dos profissionais é vivo, extrapola a biomedicina e requer conhecimentos e sensibilidade em consonância com as ciências humanas e sociais compreensivas. Para entender como vivenciam os problemas que afligem os corpos desses pequenos seres é preciso compreender o contexto hospitalar, seu ambiente social, cultural e familiar e como interagem com os profissionais que cuidam delas.

A opção de descortinar a vida da criança hospitalizada tem o intuito de sensibilizar olhares para elas, para suas famílias e para os profissionais de saúde que são a mola propulsora desse ambiente, pois ao viabilizar seu trabalho, promovem vida, sobrevida e dignidade no viver e no morrer.

Nesse trabalho, mesclou-se experiências, testemunhos, vivências, falas e observações. O crescimento e o desenvolvimento das crianças hospitalizadas se dão num hospital que é, por natureza, um espaço científico, tecnológico, de ensino e de pesquisa. O hospital é um lugar de tratamento, cuidado e cura, mas também de aprendizado para especialização e residência de todas as categorias de saúde, e de capacitação que se dá em ato, na prática (SANTOS e MINAYO, 2020) É, portanto, um espaço privilegiado de formação onde se discute sobre a vida que acontece ali e sobre os fenômenos mais importantes para o ser humano, vida e morte.

No caso desse estudo, cuidar da criança internada em seu aprisionamento no leito hospitalar constitui o ápice das possibilidades de combinação do atendimento biomédico de alta complexidade - do qual não podemos abrir mão - com a profunda sensibilidade humana que suaviza a dor e reconhece no pequeno ser em formação, suas possibilidades de expressão, de crescimento e de desenvolvimento.

Desenvolvimento

Todo o processo do estudo está apresentado e discutido em 10 capítulos, distribuídos da seguinte forma: O capítulo 1, **Crianças hospitalizadas: quem são e como vivem**, retrata o perfil, limitações e potencialidades, dependências e superações, das crianças internadas na enfermaria de pediatria. Ressalta a importância de concebê-las de forma integral, corpo e subjetividade, para mitigar os efeitos dos sofrimentos oriundos do processo de adoecimento e hospitalização e as auxiliarem no desabrochar de seus potenciais físicos, emocionais e cognitivos.



O capítulo 2, **Que apoio a criança com condições crônicas complexas de saúde recebe?** traz uma reflexão geral sobre a situação demográfica, histórica, institucional e familiar da criança com condições crônicas complexas de saúde e dependentes de tecnologia; trata do cenário legal dos direitos dessas crianças; ressalta como o setor de saúde dos Estados Unidos (EUA) e Canadá, tratam da questão, comparativamente ao Brasil; apresenta os desafios para o campo da assistência e da gestão dos sistemas de saúde público e privados, frente ao aumento na prevalência de crianças com condições crônicas e complexas de saúde.

O capítulo 3, **Método etnográfico para estudo da enfermagem pediátrica**, explica como foi o processo da pesquisa, o caminho escolhido para a construção desse conhecimento, as estratégias utilizadas e como foi a vivência da pesquisa.

O capítulo 4, **A enfermagem pediátrica: estrutura física, atores e rotinas**, demonstra como é a divisão e composição do espaço físico da enfermagem; aponta as funções dos profissionais que ali atuavam e como é o seu cotidiano; apresenta as crianças internadas, à luz de um olhar descritivo.

O capítulo 5, **A história de Natália**, conta um pouco da vida de uma menina de 13 anos de idade, com diagnóstico de Doença de Pompe (uma enfermidade genética e hereditária que causa fraqueza muscular progressiva), está internada na enfermagem há mais de 7 anos.

O capítulo 6, **Internação prolongada: relevância da primeira decisão**, discute sobre o ambiente de internação hospitalar, especialmente as prolongadas, chamando a atenção para a importância da análise e consideração dos fatores objetivos (clínicos) e os subjetivos (experiências, crenças, valores, histórias e perfis) para se proporcionar uma hospitalização menos traumática possível.

O capítulo 7, **Procedimentos: invasivos, dolorosos, mas a favor da vida**, traz reflexões sobre a intersubjetividade que ocorre entre a criança e seus cuidadores nos momentos de realização de procedimentos invasivos e dolorosos; instiga questionamentos acerca da autonomia, passividade, submissão, adaptabilidade e protagonismo da criança hospitalizada; discute questões como grau de entendimento e compreensão, de interação e de aceitação por parte das crianças e como o profissional de saúde lida com essa questão.

O capítulo 8, **O lugar da mãe na terapêutica do filho hospitalizado**, retrata um pouco da vida das mães de crianças que passam muito tempo hospitalizadas. Nele está descrito como são suas acomodações e rotina na enfermagem, mostra a dureza de enfrentar a realidade de adoecimento, de privação, de dor e às vezes da perda de um filho, mas mostra muita beleza, superação e vitórias.

O capítulo 9, **Interpretação da criança através de dados clínicos**, apresenta a relação entre os dados clínicos objetivos e a subjetividade das crianças. Elementos como monitoramento da frequência cardíaca, pressão arterial, saturação de oxigênio e gasometria arterial, propiciam uma leitura rápida e eficaz da situação orgânica da criança e podem revelar, também, a subjetividade.



O capítulo 10, **Igual por ser diferente**, discute o protagonismo da criança com condição crônica complexa de saúde e suas singularidades.

Conclusão

Nas considerações finais destaca-se quatro aprendizados principais: i - a necessidade de privilegiar crianças e adolescentes em condições complexas de saúde; ii - a importância de investir na trilha do desenvolvimento biotecnológico e médico que valoriza a vida humana; iii - a urgência de repensar o ambiente hospitalar para torná-lo confortável e amigável para esses pequenos seres em desenvolvimento; iv - que é fundamental investir fortemente na intersubjetividade entre as crianças-pacientes, seus acompanhantes e os profissionais.

Há muito aprendizado sobre a área biomédica, mas o ato de assistir a vida driblando a morte, as deformações e as limitações impostas pelo processo de adoecimento torna-se um estímulo para valorizarmos ainda mais a riqueza do ser humano e de como ele rompe limites e segue em frente.

Em situações como as aqui estudadas, nenhuma racionalidade biomédica pode se considerar única e soberana.

Como contribuição, destaca-se que o cuidado é a mais nobre das ações humanas, que precisa ser pensado e exercido a muitas mãos e a muitos corações!



Referências

MOREIRA, M.E.L.; GOLDANI M.Z. A criança é o pai do homem: novos desafios para a área de saúde da criança. Rio de Janeiro: **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2010; Vol.15 n.2, p. 321 – 327.

<https://www.scielo.br/j/csc/a/sxMsJk4kqp5j5vv3JKYXccf/?lang=pt&format=pdf>

MOREIRA, M.C.N.; ALBERNAZ, L.V.; SÁ, M.R.C.; CORREIA, R.F.C.; TANABE, R.F. Recomendações para uma linha de cuidados para crianças e adolescentes com condições crônicas complexas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, 2017; Vol.33(11), p. 1 – 13.

<https://www.scielo.br/j/csp/a/YMz78XyCYCKT9Czd4C78xGv/?format=pdf&lang=pt>

SANTOS, R.A.; MINAYO, M.C.S. O cuidado de crianças hospitalizadas com condições crônicas complexas: vivências e aprendizagem. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo (SP), ago. 2021; v.9, n.21, p. 322-339.

<https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/351/277>

SANTOS, R.A. **Crianças que não veem o sol**. Tese de Doutorado. Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz. Rio de Janeiro: 2022.



UniLaSalle
Rio de Janeiro

II CONGRESSO DE PSICOLOGIA UNILASALLE RJ

22 a 27 de agosto de 2022

Niterói, RJ

CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Esquemas de adolescentes vítimas de violência

Ana Cláudia de Azevedo Peixoto

Formada em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Mestre e Doutora em Psicologia pela UFRRJ. Atualmente é Professora Associada do Departamento de Psicologia na UFRRJ; Professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGPSI) e Educação Agrícola (PPGEA); Coordenadora do LEVICA (Laboratório de Estudos sobre Violência contra Crianças e Adolescentes; Supervisora de Estágio. É membro do GT: Saúde mental e competências: avaliação, prevenção e tratamento (ANPEPP). Foi Coordenadora do Curso de Psicologia e já atuou como Coordenadora do Serviço de Psicologia Aplicada. Foi professora da graduação e pós-graduação na Universidade Estácio de Sá. Atuou como psicóloga na Prefeitura Municipal de Duque de Caxias na área da saúde. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Terapia Cognitivo-comportamental e Terapia do Esquema, atuando principalmente nos seguintes temas: prevenção e intervenção com crianças vítimas de violência, em comunidades vulneráveis, psicologia da assistência social, formação em psicologia e ansiedade infantil.

Gabriela de Araújo Braz dos Santo

Psicóloga clínica | Professora Universitária (Departamento de Psicologia da UNISUAM) | Mestre em Psicologia pela UFRRJ | Especialista em crianças, adolescentes e famílias | Doutoranda em Psicologia na UFRRJ | Estudos e trabalhos com ênfase na terapia cognitivo-comportamental e terapia do esquema e sobre desenvolvimento de crianças, adolescentes e famílias.



Resumo

Considerando a adolescência como uma fase cheia de singularidades com condição peculiar de desenvolvimento, entende-se que ações contra esta população, nesse caso a violência, gera danos que se propagam para a vida adulta e se cristalizam na relação com o outro. Essa experiência nociva é considerada fator de risco ao desenvolvimento de psicopatologias como transtorno do estresse pós-traumático, transtornos de ansiedade, depressão, transtorno de aprendizagem e de personalidade. Além disso, a violência afeta os processos cognitivos e emocionais que o adolescente desenvolve para lidar com as tarefas evolutivas do seu desenvolvimento. A literatura tem apontado para a presença significativa de esquemas de Abandono, Vulnerabilidade ao dano/doença e Desconfiança/Abuso em adolescentes que são expostos a violência. Vale mencionar que problemas emocionais/comportamentais como depressão, ansiedade, agressividade e problemas sociais também são observados. Considera-se urgente investir no contexto de relação e de desenvolvimento dos adolescentes, bem como, no contexto das políticas sociais dirigidas à eles.

Palavras-Chaves:

Esquemas iniciais desadaptativos; Adolescência; Terapia do esquema; Desenvolvimento.

Introdução

É significativo abrir a discussão neste trabalho com a frase de Nelson Mandela que diz: *“Muitos que convivem diariamente com a violência acham que ela é parte intrínseca da condição humana. Mas não é. A violência pode ser evitada. Governos, comunidades e indivíduos podem fazer a diferença”*.

O aumento da violência infantojuvenil é um dos grandes problemas mundiais e da sociedade brasileira, acarretando consequências significativas para essa população. Sousa e colaboradores (2016) apontam que a violência infantojuvenil é um grave problema a ser combatido tanto pelo Estado, como pela sociedade e pelas próprias famílias. Estudos sobre essa problemática são fundamentais, visto que permite uma intervenção através da conscientização e um aumento nas discussões sobre o tema.

Qualquer ação contra esta população, nesse caso a violência, gera danos que se propagam para a vida adulta e se cristalizam na relação com o outro. Experiências nocivas trazem prejuízos significativos, como o desenvolvimento de psicopatologias, entre elas o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), transtorno de humor, transtorno de ansiedade, transtornos disruptivos e transtornos de aprendizagem (HABIGZANG e KOLLER, 2011).



Levando em conta esses prejuízos, faz-se necessário evidenciar essa temática, a fim de minimizar as consequências que são decorrentes da violência infantojuvenil. A violência contra adolescentes deixa marcas em seu desenvolvimento físico e psíquico, influenciando o curso da sua personalidade (MAGNI e CORREA, 2016). Então, compreender os efeitos causados pela violência no desenvolvimento do adolescente, possibilitará a elaboração de programas de intervenção e prevenção com intuito de reduzir tais prejuízos, diminuindo os custos pessoais e da sociedade como um todo, evitando-se danos no percurso de vida desses sujeitos. Somado a estas últimas questões, pesquisas destacam que a violência infanto-juvenil afeta o desenvolvimento emocional, comportamental, social, sexual e cognitivo das vítimas, interferindo negativamente no seu bem-estar e qualidade de vida (HABIGZANG e KOLLER, 2011).

Violência infanto-juvenil e Esquemas Iniciais Desadaptativos

A literatura aponta que a Terapia do Esquema apresenta relevantes contribuições nos estudos sobre personalidade e desenvolvimento humano (Wainer, 2016). Um dos conceitos centrais refere-se aos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs). Trata-se de um conjunto de crenças nucleares referentes que estabelecem padrões comportamentais, cognitivos e emocionais disfuncionais e desadaptativos para a vida do indivíduo (Young, 2003). Segundo Wainer (2015), os EIDS têm sua gênese na infância e adolescência, pois é neste período que passamos por tarefas evolutivas importantes para o desenvolvimento cognitivo e emocional, sendo elas: segurança, estabilidade, cuidado e aceitação, autonomia, competência e sentimento de identidade, liberdade de expressão, espontaneidade e lazer e limites realistas e autocontrole. Havendo falhas neste curso evolutivo, o indivíduo acabará desenvolvendo EIDs, que por sua vez determinará a percepção e estratégias de enfrentamento que não ajudam para lidar com os percalços impostos (Wainer, 2015).

Segundo a abordagem da Terapia do Esquema, os esquemas surgem pela interação de três fatores: o temperamento emocional (geneticamente herdado), as experiências sistemáticas com as figuras de afeto na infância e o grau de gratificação das necessidades emocionais fundamentais de cada período do desenvolvimento (Young, *et al.*, 2008).

Segundo Bizinoto (2015) na adolescência há uma melhor compreensão das questões abstratas do processamento de informação, a atenção e processos de memória. É possível considerar que esta maturação se dá pela interação do sujeito com o seu ambiente. Neste sentido, os cuidadores, educadores e profissionais que trabalhem com esta população precisam estabelecer uma relação que auxilie no atendimento da autonomia, autoestima e identidade pessoal (Paim & Rosa, 2016), facilitando o curso pleno do desenvolvimento cognitivo, emocional e físico.

As expressões da violência podem ser caracterizadas por negligência, abusos físicos, psicológicos e sexuais, tendo como principal contexto de ocorrência o ambiente



familiar (CARVALHO, 2010). A violência no contexto familiar está associada a diversos fatores de risco em níveis micro e macrosistêmicos. As autoras Lisboa e Habigzang (2017) destacam que estes fatores estão ligados ao histórico de violência na infância dos pais, isolamento social, dificuldade de comunicação entre os membros da família, estresse familiar, abuso de álcool e drogas e violência urbana.

Negligências, abusos sexuais, físicos e psicológicos contra a criança e ao adolescente podem ocorrer concomitantemente (LISBOA e HABIGZANG, 2017). Os efeitos da violência podem gerar prejuízos na saúde física, mental e na personalidade dos adolescentes, sendo considerado um importante desencadeador e mantenedor de sintomas psiquiátricos na fase adulta.

Malmmann et al. (2017) revelou a relação entre Esquemas Iniciais Desadaptativos e o Cyberbullying, evocando os EIDs como possíveis variáveis de trabalho. As autoras acreditam que “ao melhor compreender os fenômenos associados a esse tipo de violência, mais efetivas serão as tentativas de identificação e intervenção sobre o fenômeno” (MALMMANN, et al. 2017, p. 325). Levando em conta os prejuízos das formas de violência, as intervenções cujo foco são os EIDs se apresentam como um combate as possíveis psicopatologias como: estresse pós-traumático, transtorno de personalidade, depressão, transtornos de ansiedade, transtornos de aprendizagem e diversas alterações cognitivas e emocionais (HABIGZANG e KOLLER, 2011).

O percurso desenvolvimental adaptativo de uma adolescente depende de um conjunto de recursos externos e internos protetores face à adversidade (Silva, Lemos & Nunes, 2013). Por esta lógica, um ambiente de validação das necessidades emocionais possibilita o desenvolvimento saudável da personalidade, enquanto um ambiente invalidante pode gerar esquemas disfuncionais (Young, et al., 2008).

Segundo Santos (2022) adolescentes que vivenciaram experiências de abandono e violência interpessoal desenvolvem esquemas de Abandono, Vulnerabilidade ao Dano/Doença e Desconfiança/Abuso indicando a frustração das necessidades de afeto, pertencimento, apego emocional estável, segurança e autonomia. Importante considerar que os EIDs não decorrem, necessariamente, de traumas ou maus-tratos na infância, mas de experiências invalidante que acontecem de forma recorrente no contexto familiar (Young, et al, 2008).

A autora aponta que problemas emocionais associados aos esquemas podem ser ativados como estratégias de enfrentamento (SANTOS, 2020). Em sua pesquisa sobre adolescentes acolhidos institucionalmente, além de verificar a presença de esquemas, encontrou também relação com problemas emocionais e de comportamento como a presença de depressão, ansiedade e os problemas comportamentais como a agressividade e problemas sociais, além da presença dos comportamentos internalizantes e externalizantes (SANTOS, 2020).



Considerações finais

Diante do exposto, compreende-se a importância de investimentos nas políticas da infância e adolescência para garantir que se cumpram as diretrizes do maior “manual” de proteção desta população: Estatuto da Criança e do Adolescente. As consequências da violência contra crianças e adolescentes é um fator de risco ao seu desenvolvimento abrindo espaço para problemas emocionais e comportamentais que impactam sua personalidade. Além disso, a violência afeta os processos cognitivos e emocionais que o adolescente desenvolve para lidar com as tarefas evolutivas do seu desenvolvimento. É importante reconhecer que adolescentes têm necessidades emocionais diferentes de uma criança ou adulto e que precisam ser supridas por um contexto de validação permeado de vínculo, afeto, autonomia e segurança. Por fim, acredita-se que a continuidade do estudo apresentado possa assegurar a aplicação de uma intervenção baseada na promoção de desenvolvimento saudável e contribuir para ações de proteção integral da adolescência.



Referências

HABIGZANG, Luísa Fernanda.; KOLLER, Silvia Helena. Terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. In: Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte/ Circe SalcidesPertensen [et al.], p. 299-310. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SANTOS, Gabriela A. B. Desenvolvimento de Esquema Iniciais Desadaptativos em adolescentes em vulnerabilidade social. 2020. 121 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2020.

BIZINOTO, Jessica Ferrucci Suzuki. O modelo alemão da Terapia do Esquema: conceituação, técnicas e aplicação clínica na Psicoterapia Infantil. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2015.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. (1990). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília**, DF, 16 jul. 1990.

MALLMANN, Caroline L; LISBOA, Carolina S. M.; CALZA, Tiago Z. Cyberbullying e esquemas iniciais desadaptativos em adolescentes brasileiros. *Colombiana de psicologia*, 2017.

YOUNG, Jeffrey; KLOSKO, Janet; WEISHAAR, Marjorie. Terapia do esquema: Guia de técnicas Cognitivo-comportamentais inovadoras. Porto Alegre: Artmed, 2008.

LISBOA, Carolina Saraiva de Macedo; HABIGZANG, Luísa F. Violência contra adolescentes. In.: Terapia Cognitivo-comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental. NEUFELD, Carmen Beatriz . Porto Alegre, Artmed, 400 p., 2017.

CARVALHO, Cláudia Maciel. Violência Infanto-Juvenil, uma triste herança. In.: A violência na sociedade contemporânea [recurso eletrônico] / organizadora Maria da Graça Blaya Almeida. – Dados eletrônicos. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. 161 f.



UniLaSalle
Rio de Janeiro

II CONGRESSO DE PSICOLOGIA UNILASALLE RJ

22 a 27 de agosto de 2022
Niterói, RJ
CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Psicometria nas organizações

Tiago Azevedo Marot

Sócio Fundador da PsicoDados, Consultoria de Análise de Dados Quantitativos e Orientação de Projetos de Pesquisa. Atualmente, projetos de expansão para a área organizacional estão em desenvolvimento para trazer aplicações práticas de conhecimentos de Psicologia Social e Psicometria. Doutorando em Administração na linha de Comportamento e Tomada de Decisão pela FGV-Rio. Mestre em Psicologia Social pela PUC-Rio. Bolsista CNPq Puc-Rio no Laboratório de Pesquisa em Psicologia Social (L2PS). Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Social, Métodos Quantitativos e Psicometria atuando em temas como atitude, personalidade, persuasão, bem-estar, métodos quantitativos, psicometria e avaliação psicológica, vieses cognitivos.

Resumo

A utilização de dados para a tomada de decisão em ambientes organizacionais é extremamente comum. Contudo, métricas relacionadas à aspectos psicológicos ainda são incipientes e também mal-compreendidas. Assim, essa apresentação teve como objetivo explicitar o papel do psicometrista nas organizações. Foram apontados diversos conhecimentos técnicos e teóricos que apenas psicometristas possuem. Além disso, foram abordados exemplos práticos para a melhor compreensão de trabalhos relacionados ao cargo de psicometristas. Por fim, foram apresentadas situações vivenciadas para a troca de experiências.

Palavras-chave:

Psicologia organizacional, análise de dados quantitativos, tomada de decisão, estatística



Introdução

A utilização de métricas organizacionais para a tomada de decisão não é um movimento novo. Receita líquida, EBITDA, ROI são alguns exemplos de métricas organizacional altamente difundidas e utilizadas em praticamente todas as grandes empresas. Através dessas métricas, diretores e gestores tomam suas decisões para decidirem quais atividades devem ser focadas, quais devem sofrer alterações e assim por diante.

Apesar da vital importância dessas medidas, elas ainda são muito “frias” e impessoais. Dessa forma, algumas escalas que têm maior relação com os membros das empresas começaram a ser utilizadas e elencadas à índices de performance para o monitoramento de processos. Esses são os chamados KPIs, *Key Performance Index* e avaliam aspectos como níveis de produtividade de funcionários os maquinários, indicadores estratégicos, lucratividade, etc.

Por fim, existem também aquelas medidas diretamente relacionadas às pessoas. Essas medidas têm recebido o nome de *People Analytics* justamente por se tratar de análises feitas pelos integrantes das organizações. Alguns exemplos de aplicação dessas métricas são perfil de análise, treinamento de líderes e seleção de novos colaboradores. Esse último nível de medida está sujeito à aplicação da Psicometria, exatamente por tratar de variáveis a nível individual.

Desenvolvimento

A Psicometria é o ramo da psicologia relacionado à quantificação e mensuração de atributos mentais e comportamentais; ela também está relacionada à análise e aprimoramento de testes. Assim, podemos compreender o Psicometrista como o indivíduo com conhecimentos teóricos de técnicas de mensuração com qualificações para desenvolver, avaliar e aprimorar testes psicológicos.

Portanto, o cargo de psicometrista em uma organização pode ser entendido como o único e exclusivo quando se trata da capacidade de mensuração de fenômenos mentais. Dessa forma, os próprios profissionais da Psicometria são os responsáveis por educar os diretores sobre a importância de se seguirem todos os rigorosos procedimentos relacionados aos uso e interpretação de instrumentos psicológicos.

Dentre os procedimentos adotados no processo de elaboração de novas escalas, destaco os seguintes: 1) definição do construto, 2) elaboração de itens, 3) validação do conteúdo dos itens, 4) aplicação dos itens em uma amostra, 5) preparação do banco de dados, 6) analisar a estrutura interna do instrumento, 7) avaliar a precisão do instrumento, 8) verificar relações com outras variáveis, 9) refinar os itens, 10) elaboração da tabela normativa, 11) tomar decisão.



Além de toda essa detalhada etapa relacionada a elaboração de medidas, o Psicometrista também possui um grande arsenal de análises ao seu dispor que o auxiliarão a responder seus objetivos. Exemplos dessas análises são: correlação, ANOVA, teste-t, regressão, análise fatorial, invariância de medida, análise de grafos, modelagem por equações estruturadas, e muitas outras.

Dessa forma, a compreensão de métricas psicológicas auxilia empresas no processo de tomada de decisão de forma mais assertiva e correta. Por exemplo, se um gestor deseja investigar os fatores relacionados à baixa produtividade de sua empresa, ele tem algumas alternativas de métricas a serem avaliadas. Clima organizacional, nível de cooperação, estilo de liderança, valores da equipe são todas variáveis que podem auxiliar em uma mais profunda compreensão e tomada de decisão mais consciente de aspectos cruciais para a empresa.

Apesar da forte influência que o trabalho de um psicometrista tem nas empresas, este espaço ainda está muito vazio e necessita de ser ocupado. Por exemplo, um amigo psicometrista me relatou sobre como empresas que não possuem capacidade técnica e teórica acerca de mensuração em psicologia aloca pessoas sem esses conhecimentos e exige que eles cumpram essa função. Comumente, administradores e engenheiros são solicitados a ocuparem essas funções devido aos seus conhecimentos de estatística. Contudo, no que tange conhecimentos de Psicometria, eles não têm nenhuma base.

Ainda, recentemente, uma estagiária responsável pela elaboração de um cargo de psicometrista para sua empresa entrou em contato para que eu pudesse auxiliá-la nessa tarefa. Com esse movimento, ficou claro para mim como as empresas têm se movimentado para terem psicometristas na composição do seu quadro de funcionários.

As aplicações de avaliações psicométricas em contextos organizacionais são diversas. Por exemplo, treinamento e desenvolvimento de líderes, recrutamento de colaboradores, avaliação de performance, engajamento de funcionários, dentre outros. Cada um desses temas pode ser estudado e trabalhado em maior profundidade.

A investigação sobre tipos e níveis de motivação dos funcionários, por exemplo, pode auxiliar os gestores a melhor compreenderem quais atividades e visões podem ser passadas aos seus subordinados afim de elevar os níveis de motivação intrínseca. Além disso, os conhecimentos da Psicometria têm a capacidade de auxiliar tomadores de decisão a não se verem em dilemas como avaliar se mantem ou desliga um funcionário de alto rendimento, mas com valores destoantes.

Em relação à minha prática como atuante da Psicometria em aspectos organizacionais, tive a experiência de prestar consultoria à diretora de uma empresa para que ela pudesse compreender o porquê dos membros da empresa não participarem dos treinamentos oferecidos. Para isso, elaboramos um questionário com perguntas específicas sobre esse tema e também com perguntas mais gerais para que pudéssemos fazer um levantamento mais descritivo relativo às preferências. Com os dados já coletados, foi possível a compreensão mais detalhada sobre aspectos voltados ao comparecimento de treinamentos.



Além do mais, também mencionei treinamentos que ministrei em um escritório de investimento. Lá, tive a oportunidade de conversar com líderes a importância de saber motivar seus times de forma mais apropriada e que levasse ao melhor desempenho dos liderados. Durante toda a apresentação, deixei claro como a mediação de certas variáveis somente são possíveis com os conhecimentos da Psicometria.

Conclusões

O objetivo dessa apresentação foi elucidar para estudantes e profissionais da psicologia sobre a importância prática que a Psicometria tem nos contextos organizacionais. Portanto, foram apresentados como a compreensão de aspectos psicológicos podem ser aferidos e utilizados posteriormente como base para decisões. Exemplos práticos e pessoais foram dados afim de dar transparência para a atividade de um psicometrista.

Referências

Carton, R. B., & Hofer, C. W. (2006). *Measuring organizational performance: Metrics for entrepreneurship and strategic management research*. Edward Elgar Publishing.

Afzal, W., & Torkar, R. (2008, April). Incorporating metrics in an organizational test strategy. In *2008 IEEE International Conference on Software Testing Verification and Validation Workshop* (pp. 304-315). IEEE.

Damásio, B. F., & Borsa, J. C. (2017). *Manual de desenvolvimento de instrumentos psicológicos*. São Paulo: Vetor.

The Importance of Psychometric Tests in Organizational Strategy. (2018, April 12). Mettl. <https://blog.mettl.com/uses-and-importance-of-psychometric-tests/>



UniLaSalle
Rio de Janeiro

**II CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**

22 a 27 de agosto de 2022
Niterói, RJ
CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

A palavra e o silêncio de um analista: Uma questão de interpretação

Simone Ravizzini

Psicanalista, coordenadora e professora da pós-graduação Clínica Psicanalítica do Unilasalle, docente da Graduação em Psicologia do Unilasalle, Doutora e Mestre em Teoria Psicanalítica pela UFRJ, membro do coletivo Entrelinhas da Psicanálise.

Resumo

O percurso deste trabalho se propõe a realizar um recorte no qual a interpretação, em seu dizer ou não dizer, aponta para um limite do sentido, em um caminho subversivo e inverso ao trilhado pelas psicoterapias em geral. Ele pretende problematizar como através das modestas intervenções do analista, que parecem muitas vezes simplórias e reduzidas, convoca-se um sujeito a falar a partir de sua singularidade, respeitando o vazio que lhe concerne. Pois, diante das mil faces ocultas da palavra porvir, perante o reino das palavras que muitas vezes nos ensurdece, a psicanálise nos adverte ser preciso inventar as chaves que fazem poesia com nosso ser.

Palavras-chave:

Psicanálise, Interpretação, Respostas do analista.



Introdução

*Penetra surdamente no reino das palavras.
Chega mais perto e contempla as palavras.
Cada uma
Tem mil faces secretas sob a face neutra
e te pergunta, sem interesse pela resposta,
pobre ou terrível que lhes deres:
Trouxestes a chave?*

C. Drummond de Andrade (2004)

Começo hoje minha fala procurando situar a importância do conceito de interpretação atualmente. Ele é fundamental na medida em que continuamos a dele nos ocupar, sabendo que a maneira como o acolhemos produz uma distinção clínica.

Tanto é assim, que ainda nos deparamos com a questão: qual seria o lugar da palavra de um analista na direção de um tratamento? Isso porque ouvimos sempre ao redor que um analista é um sujeito que não fala. Assim, podemos também desdobrar nossa questão neste Congresso sobre qual seria o lugar para o silêncio no decorrer de uma análise? Pura técnica?

A abordagem deste conceito produz muitas vezes embaraço. Pinço isso através das inúmeras supervisões cujas perguntas a mim dirigidas se repetem por um mesmo viés: fiz certo? Tal perspectiva aponta para a crença que nos rodeia de que uma interpretação deveria comportar uma verdade exterior ao enunciado do sujeito, tornando possível descobrirmos os “parafusos” necessários para “atarraxarmos” seus buracos.

É preciso delinear que uma interpretação desde Freud deve prescindir das categorias de verdadeiro ou mesmo de errado, pois seu efeito não é correlato a isso. Só podemos saber dele a partir do que nos retorna pela voz do paciente, em uma próxima sessão, em um novo encontro, afinal, interpretações “erradas” também podem agir. De tal forma, vamos neste espaço procurar desfazer preconceitos e problematizar o dizer e o não dizer no trabalho analítico usando como suporte a Interpretação.

Desenvolvimento

Quanto aqueles que aqui vieram almejando descobrir regras para a interpretação, sinto decepcioná-los: elas não existem. Me adianto em enfatizar que perante a interpretação, não há respostas prontas ou a priori a cada sessão. Elas se constroem uma a uma diante daquilo que nos é dito. Logo, não há previsão para o efeito de uma interpretação. Lacan ressalta em *A direção do tratamento e os princípios de seu poder* (1958) que podemos apenas ter um cálculo, uma tática, mas nunca uma predição.



Os próprios analistas se surpreendem com o efeito de suas interpretações. Diante de um suspiro, muita coisa pode acontecer. Há um incalculável em jogo em cada sessão. Isso porque existe uma lacuna entre aquilo que o analista pretende e o resultado obtido, da mesma maneira que entre o que eu digo e o que o outro escuta, há um abismo calcado na realidade psíquica que nos compõe. É a prova de que a interpretação não coincide com sintagmas fixos, caso almejemos um efeito de surpresa.

Quanto a isso, Freud (1913) já havia nos alertado em seu primoroso texto *Sobre o início de tratamento*, incluso nos artigos técnicos. Ali, ele nos alerta que tal como no jogo de xadrez, sabemos como ele começa e que ele terá um fim, mas as inúmeras jogadas que os entrelaçam ainda estarão porvir. Assim, é preciso abrir espaço para a surpresa a cada jogada daquele que nos fala dando lugar também ao sem sentido.

Portanto, se esta é nossa perspectiva, ou seja, permitir o advento do saber inconsciente tal como pretendia Freud, não podemos supor que as diferenciadas intervenções verbais tais como explicações, gratificações ou mesmo respostas a demanda possam caracterizar o material que compõem aquilo que denominamos interpretação. Longe disso! A tendência das psicoterapias ou mesmo da psicologia do eu, que também reivindica o carimbo de Psicanálise, em reeducar nosso funcionamento psíquico através da compreensão e do fortalecimento do eu apenas acirra os sintomas, alimentando-os com explicações que não dizem respeito ao seu desejo.

Decorre que para Lacan a interpretação não tem a função de preencher uma lacuna de saber, mas pelo contrário de perturbar a relação do sujeito com este saber que o aprisiona. De acordo com Serge Cottet em seu texto *Problemas cruciais da interpretação* (1988) temos assim duas concepções de interpretação: uma que pretende comunicar o saber e que demanda que o analista ocupe a posição de “dono da verdade” do inconsciente e uma outra, que é aquela que fragmenta toda certeza, que afeta a relação do sujeito com o real, e que produz um efeito de divisão mais do que de completamento.

Sendo assim, o caminho da decifração somente pode ser acolhido por Lacan desde que ele não nutra o sintoma com sentido. Podemos dizer que ele acontece para que se chegue ao fio da navalha, ao ponto de corte onde o sem sentido possa advir. Para Lacan, é o equívoco trazido pela linguagem em seus escorregões, falhas e desencontros que dará sustentação a interpretação. Tal apreensão situa o valor da interpretação na contramão do sentido comum do termo, que pressupõe a descoberta de uma verdade submersa e resistente na perspectiva da compreensão.

Por esta via, a interpretação pretendida tem relação com o mal-entendido. Ela faz aparecer uma nova significação permitindo um efeito de verdade para além do que comparecia prefixado para o sujeito. Logo, mesmo que se “decifre” o enigma proposto pelo sujeito com suas questões, sonhos e atos falhos, um novo enigma advém. Ele é sempre relançado diante da não finalização de sentido que determina nosso ser. Isso porque não há resposta final para tal quebra-cabeça na medida em que as palavras ou, melhor dizendo, o simbólico não é suficiente para exaurir a *falta-a-ser* do sujeito falante. Quanto a palavra que falta, Lacan nos adverte em seu seminário 20: ela é caluda!



Deste modo, a partir dos equívocos trazidos pelos enunciados do paciente, pelo seu dizer, joga-se com a ambiguidade significante. Tal como na poesia, o caminho de uma análise propicia um *saber fazer* com esse resto inominável que nos estrutura. Sem dúvida operamos, enquanto analistas, com o material significante, mas respeitando a diferença entre interpretar com e interpretar sobre. O significante é primeiro e constituinte na função radical do inconsciente, mas não deve ser tomado como uma verdade última que extingue o vazio. Logo, a interpretação psicanalítica não almeja fechar a porta do inconsciente com uma certeza, mas entreabri-la.

Cottet (1988) reforça ainda que devemos entender significantes em sentido lato: escansão, silêncio, dispositivo simbólico e não somente palavras ou frases. A questão é saber que efeito se quer produzir sobre a relação do sujeito com o objeto do seu desejo. Portanto, não podemos nos iludir, e Freud (1890) nos alerta sobre isso todo o tempo, de que a tarefa de um analista seja a de determinar um caminho para o desejo do sujeito. Tal ideal constituiria uma “ambição terapêutica” nefasta para o percurso de uma análise, pois nos desviaríamos da estrada que ela viabiliza.

Distintamente do que elabora o senso comum, a interpretação de um analista aponta para a composição de uma bricolagem desde as invenções significantes. Mais ainda, de que não há qualquer essência que componha o ser de fala, mas um fazer que se constrói pela vida, e que se sublinha em análise pela melodia de nosso dizer. Assim, a interpretação psicanalítica não é feita para ser compreendida, mas para desalojar identificações as quais nos alienamos impedindo nosso desejo de fluir.

Cabe lembrar também, que nenhum analista interpreta com os próprios significantes, com seu saber. Somos apenas um aparelho, tal como enfatizado por Freud (1912) em *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*, que dá suporte a fala do analisando. Em suas palavras lemos: “Resumindo em uma fórmula: o analista deverá dirigir para o inconsciente emissor do doente o seu próprio inconsciente enquanto órgão receptor; deverá sintonizar-se com o analisando, assim como o receptor do telefone se sintoniza com o transmissor.

Toda essa problematização quanto ao modo como acolhemos o equívoco significante é crucial no que diz respeito a ética do psicanalista. Não se trata de uma técnica que se aprimore com o tempo ou mesmo de capacitação através de um saber que se adquira com a experiência, mas de uma certa posição de escuta que sustente o inusitado para o sujeito, descolando-o dos significantes aos quais ele se apresenta alienado. Isso implica que um analista, para que possa ocupar o lugar que lhe é oferecido em uma análise, precise renunciar a sua posição de mestria. Na teoria, isto parece simples. Entretanto, nós seres do sentido, temos muita dificuldade em desocupar este lugar. Ele nos parece ilógico, irracional. O que leva muitos dos que em princípio se enveredam por nossa práxis a se questionarem: afinal, o que eu faço ali? Só escuto?

Assim, o questionamento do conceito de interpretação começa pela arguição de qual seria sua função, mas desemboca no exame do lugar de um analista. Existe uma paixão entranhada em nós em submeter a interpretação à intervenção imaginária. Miquel Bassols em sua palestra sobre o Tempo de Interpretar (2019) no encontro da EBP/ Bahia declara



que muitos analistas supõem que a interpretação viria como um acréscimo ao sentido que nos escapole e que nosso trabalho consistiria em agregar algo. Ele relembra que para Lacan esse algo que se acrescenta é um nada. Ilustremos tal posição lacaniana com o exemplo de Freud (1905) em seu texto *Sobre a psicoterapia*. Ali, ele lança mão do trabalho de Leonardo da Vinci a fim de distinguir as técnicas sugestivas da psicanálise. As técnicas sugestivas se aproximariam da pintura, posto acrescentarem à tela branca, camadas de tinta. A psicanálise, seria contígua à escultura, na medida em que usa da extração do sentido que nos constitui e nos engessa, para que uma nova forma se estabeleça.

Logo, se a interpretação, desde Freud, se afasta da sugestão visando desconstruir o sentido pré-estabelecido ao desfazer a capa imaginária que nos concerne, o que Freud nos explica? Estaria Lacan realmente sendo freudiano quando aponta para esse nada que se inclui através da interpretação analítica, desvirtuando-a da visada do sentido?

Se tomarmos como base o texto fundamental e inaugural da psicanálise *A interpretação dos sonhos* veremos que Freud (1900) inicia seu percurso sublinhando uma dissimetria entre o que se apresenta no sonho e o sentido que ele nos oferece. Diante deste sem sentido, deste *non-sense*, interpreta-se. Todavia, o sentido que ali advém é construído singularmente. Assim, não haveria uma simbologia universal para o sonho, nem mesmo uma chave de leitura que nos forneça a tradução para o sem sentido. Sonhar com um dente que cai, não implica necessariamente em morte ou prejuízo para aqueles que sonham.

Assim, o que Freud de fato nos explica é a inexistência no inconsciente de uma dramaturgia de acontecimentos a ser desvendada. No sonho prevalecem cenas que falam, imagens a serem lidas por um novo viés, nunca restritas a um só sentido. Portanto, um mesmo sonho pode apresentar diferenciadas significações, dependendo do momento em que ele é relatado.

De tal forma, ao seguirmos os passos de Freud diante do sonho, percebemos seu rigor e a relevância de sua escuta ao *pé da letra*, pois um sonho consiste em seu relato, mas para averiguar a cada vocábulo, onde o sujeito se subordina, onde, nas palavras de Lacan, o sujeito é subornado pelo significante (LACAN, 1998). Podemos dizer que Freud, enquanto analista, apreende a letra mais do que compreende o sentido, lendo os arredores do vazio inextirpável. Nos escorregões da palavra, comparece o desejo que causa o sonho. E é para esse ponto que ele se dirige.

Por isso, Freud não lida somente com o “êxito interpretativo”, mas acolhe também o que se lhe opõe sob forma de lacunas e falhas. Em uma passagem poética ele descreve um ponto onde o sonho mergulha para o desconhecido. (FREUD, 1900) De tal forma, desde os primórdios de seu trabalho, através do tecido onírico ele vai reconhecer o limite da interpretação, um umbigo que não se dissolve, um ponto onde a palavra não tem vez.

Tal advento marca um limite dos registros simbólico e imaginário, capturando um efeito de real daquilo que não se pode dizer. Freud não utiliza estes termos, mas com sua presença testemunha isso que claudica: o desejo. Neste limite, capta-se um resto ininterpretável, lugar onde a associação livre desaparece, pois o sentido escapole por entre as palavras, ponto onde algo não consegue se escrever.



Conclusão

Diante disso, o que fazer? Retomemos então a questão que delineou nosso percurso até aqui. Qual seria o lugar da interpretação em uma análise? Certamente, não de empanturrar o sujeito com significações, mas de permitir a construção de um saber fazer com os significantes de sua própria história diante do deserto apontado pelo real. Assim, ao penetrarmos surdamente no reino das palavras, podemos contemplá-las sem a angústia daqueles que insistem em se fazer transbordar pelo sentido, visando a completude do ser. Plenitude inalcançável diante das infinitas faces secretas apresentadas pelo universo de letrinhas que nos constitui. Para enfim, inventarmos nossa chave singular, sem tanto interesse pela verdade das palavras, aprendendo com elas a brincar de existir.

Referências Bibliográficas

- ANDRADE, Carlos Drummond de. Procura da poesia. A rosa do povo, v. 5, 2004.
- COTTET, S. Estudos clínicos, Transcrição 4. **Publicação da Clínica Freudiana. Salvador: Fator, 1988.**
- FREUD, Sigmund. A interpretação dos sonhos (1900). Obras completas, v. 4, 1996.
- FREUD, Sigmund. Obras incompletas de Sigmund Freud: fundamentos da clínica psicanalítica. **Belo Horizonte: Grupo Autêntica, v. 6, 1890.**
- FREUD, Sigmund. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 12, p. 121-133, 1912.**
- FREUD, Sigmund. Sobre a psicoterapia, 1905, v. VII. Edição Standard Brasileira das Obras.
- FREUD, S. Sobre o Início do Tratamento.(1913), v. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud.**
- LACAN, Jacques. A direção do tratamento e os princípios de seu poder. 1998.
- Escritos. Rio de Janeiro: J. **Jorge Zahar Editor, v. 937, 1998.**
- LACAN, Jacques. Seminário XX: mais, ainda. **Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982.**
- SOLER, Colette. Interpretação: as respostas do analista. **Opção Lacaniana, v. 13, p. 20-38, 1995.**
- <https://radiolacan.com/pt/topic/1323> - Jornada Clínica da EBP-Bahia. Conferência: "A obscura autoridade da interpretação" - Acessado em 05/09/2022.



UniLaSalle
Rio de Janeiro

II CONGRESSO DE PSICOLOGIA UNILASALLE RJ

22 a 27 de agosto de 2022
Niterói, RJ
CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

As doenças de cunho emocional no contexto das organizações

Fernanda Matouk Ribeiro

Bacharel em Administração (UNILASALLE -RJ); Graduanda em Psicologia (FAMATH).

Helenice Pereira Sardenberg

Professora do UNILASALLE – RJ; Pedagoga (UFF); Mestre em Memória Social (UNIRIO); Doutora em Serviço Social (UERJ); Pós-doutora em História Política (UERJ).

Resumo

Segundo a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT), no Brasil, a terceira causa de afastamentos do trabalho por doença se deve aos transtornos emocionais. São exemplos destes transtornos a ansiedade; a depressão; o estresse; a Síndrome de *Burnout*, entre outros. Em 2012, o número de concessões de auxílio doença por conta de transtornos de ansiedade, no Brasil, era de 22,6 mil e, em 2016, aumentou para 26,5 mil, como apresenta a ANAMT¹. Desta forma, este artigo tem como objetivo central identificar o impacto que as doenças, de cunho emocional, em especial, a Síndrome de *Burnout*, têm em um colaborador bem como na empresa e como esta última pode se planejar para melhor cuidar de seu capital humano, sem prejuízos.

Palavras-chave:

Organizações; Transtornos emocionais; Saúde; Síndrome de *Burnout*.

1 Associação Nacional de Medicina do Trabalho. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/Acesso> em 16/09/2019



Introdução

Entre várias vertentes importantes dentro de uma empresa, o clima organizacional deve ser primordialmente zelado para que o funcionário, se sinta motivado e disposto a colaborar com os colegas no ambiente laboral. Pouco se discute sobre quando este clima está ou não favorecendo e estimulando seus funcionários, especialmente, por conta do tabu que envolve este assunto.

Muitas vezes, o colaborador espera chegar no seu limite para, assim, requerer o afastamento do trabalho, o que é sempre um problema, pois, nem sempre, a empresa está preparada para dar suporte para aqueles que estão necessitando. Faz se relevante então o estudo sobre a Síndrome de *Burnout* por ser um assunto pouco debatido, entretanto, de grande importância para a área da Administração.

Destaca-se que a Síndrome de *Burnout* é uma condição médica que ocorre em decorrência da exposição a prolongados níveis de estresse no trabalho². Estresse esse decorrente de um cotidiano onde as pessoas trabalham demais para que assim consigam ganhar mais dinheiro fazendo com que a sua saúde mental seja comprometida.

Neste sentido, percebe-se, portanto, como as doenças emocionais, em especial, a Síndrome de *Burnout*, influem na vida do trabalhador e como o ambiente empresarial influi para a existência delas. Sendo assim, este artigo tem como seu principal objetivo a análise do ambiente empresarial, entendendo até que ponto a Síndrome de *Burnout* pode influenciar negativamente no desempenho dos colaboradores e como a empresa deve conduzir essa situação.

Diante do exposto cabe a seguinte indagação, de que modo mitigar o estresse nas empresas que acabam muitas vezes ensejando diferentes doenças emocionais, inclusive, a de *Burnout*? Acredita-se que o estresse advém de causas como falta de suporte por parte da organização; baixos salários, com carga horária de trabalho extenuante; desmotivação pelo excesso de cobranças, sem o reconhecimento do que está sendo feito, entre outras razões que fazem com que a insatisfação por parte do colaborador cresça, aumentando, também, o absenteísmo no ambiente de trabalho.

2 Psychiatryonline Brasil. Disponível em: <https://www.polbr.med.br/ano17/art0917.php> Acesso em 21/09/2019.



Desenvolvimento

As doenças emocionais

Atualmente, as doenças emocionais têm tido um maior reconhecimento por parte da população. Um exemplo que pode ser citado é o Setembro Amarelo, campanha de conscientização sobre a prevenção do suicídio³. Porém, no ambiente corporativo, pouco se discute sobre a saúde mental dos trabalhadores. Muitas das vezes, é neste ambiente que várias doenças de cunho emocional se originam. Algumas das doenças que podem ser adquiridas são o transtorno de ansiedade generalizada, depressão, Síndrome do Pânico e, até mesmo, o a síndrome de *Burnout*.

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é definido por Serson⁴ como “uma ansiedade ou angústia que se descreve como um medo generalizado, um ‘medo do medo’, iminência constante de algo ruim que nunca chega a acontecer, mas faz a pessoa ficar hipervigilante todo o tempo”.

Ansiedade maciça, avassaladora, de início, se repetindo, sem um fator externo desencadeante⁵. Caso ocorra dentro do ambiente do trabalho, o colaborador começa, normalmente, a criar resistência em estar neste ambiente por conta do trauma que este episódio possa ter causado.

Já a depressão, quando adquirida por um membro da equipe de colaboradores, faz com que o mesmo não consiga ter bom desempenho no contexto laboral. Visto que a pessoa com depressão possui o chamado humor depressivo que é caracterizado por “falta de vontade, energia e prazer, ideias negativas e sombrias, alteração do sono e do apetite - entre vários sintomas”⁶.

A Síndrome de *Burnout* pode ser traduzida como uma síndrome de perda de energia. De acordo com Codo e Vasques-Menezes⁷, “o *Burnout* ocorre em trabalhadores altamente motivados, que reagem ao stress laboral trabalhando ainda mais até que entram em colapso”. Contudo, o conceito mais aceito é o adotado por Maslach e Leiter⁸, segundo o qual a referida síndrome consiste em uma “reação à tensão emocional crônica por tratar excessivamente com outros seres humanos, particularmente quando eles estão preocupados ou com problemas”.

3 Setembro Amarelo. Disponível em: https://www.setembroamarelo.org.br/o_movimento/Acesso em outubro de 2019.

4 SERSON, Breno. **Transtornos de ansiedade, estresse e depressões** [recurso eletrônico]: conhecer e tratar – São Paulo: MG editores, 2016, p.37

5 Ibidem, p. 41

6 Ibidem, p. 32

7 Disponível em: <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/jornaldoprofessor/midias/arq/Burnout.pdf>Acesso em outubro de 2019.

8 MASLACH, C. & LEITER, M. P. (1999). Trabalho: Fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa (M. S. Martins, Trad.). Campinas: Papyrus, 1997, p. 61.



O ambiente empresarial: como ele se organiza

De acordo com Sobral e Peci⁹ "a estrutura organizacional especifica os papéis, as relações e os procedimentos que possibilitam uma ação coordenada de seus membros". Cabe então ao gestor saber administrar todas as funções citadas anteriormente, assim como todos os processos dentro da organização, de modo que não haja prejuízo nem para seu colaborador e nem para sua empresa. A partir deste pensamento, se faz necessário que o gestor analise as estratégias de sua empresa para aí implementar o modelo estrutural que possui maior compatibilidade com seus elementos estruturais. Dessa forma, a organização terá sucesso na identificação de suas tarefas, organização de suas funções e na determinação de responsabilidades para seus colaboradores.

Enfrentando o problema: como a empresa deve agir frente as questões emocionais?

É no ambiente empresarial onde as pessoas, que possuem vínculos empregatícios, passam a maior parte de seu dia. Logo, se faz necessário repensar a maneira como o trabalho e o ambiente em que o colaborador está executando suas tarefas tem se organizado.

É preciso então que o gestor considere algumas estratégias para enfrentar este problema. A primeira estratégia citada por Moreno¹⁰ é a estratégia organizacional, onde a empresa se organiza para desenvolver, por exemplo, ações de cuidado com o seu colaborador.

Contudo, não só a empresa deve se organizar para a melhoria da saúde de seu colaborador. É necessário que existam estratégias de cunho individual, onde o próprio indivíduo desenvolva ações a fim de contribuir com sua saúde mental no ambiente de trabalho.

Moreno e outros¹¹ apontam que "a prevenção deve contemplar ações conjuntas, envolvendo organização e indivíduo, pois as mudanças no contexto de trabalho devem ser pautadas na participação de todos". Sendo assim, se faz necessário o uso de estratégias combinadas entre a corporação e o indivíduo gerando então boas relações no ambiente laboral, melhoria no desempenho e maior motivação por parte do colaborador. Logo, são estratégias coletivas que buscam a manutenção do equilíbrio psíquico frente às ameaças do ambiente de trabalho"¹².

9 SOBREAL, Filipe & PECI, Alketa. Fundamentos de administração, São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2012, p. 42

10 MORENO, Fernanda et al. Rev.Enferm. UERJ: Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de *burnout*, Rio de Janeiro, p. 140-145, 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a23.pdf>

11 Ibidem, p.144

12 Ibidem, p.144



Conclusão

O presente artigo teve como objetivo a análise do ambiente corporativo e procurou entender como as doenças de cunho mental, principalmente, a Síndrome de *Burnout*, podem influenciar negativamente no desempenho de seus colaboradores. Assim, pôde-se verificar que as empresas atuam em um ambiente extremamente competitivo onde pouco se dá valor à saúde do seu colaborador, fazendo então com que as pessoas venham a adoecer com mais frequência. É importante, então, mitigar este estresse no ambiente organizacional através de técnicas de motivacionais para que o profissional-colaborador se sinta, então, parte importante do ambiente e não apenas um recurso.

Referências

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. – São Paulo: Atlas, 2008.

MASLACH, C. Stress, *burnout*, and workaholism. In: KILBURG, K. P. NATHAN E. & THORESON R. W. (Orgs.), **Professionals in distress: Issues, syndromes, and solutions in psychology** (pp. 53-75). Washington: American Psychological Association, 1994.

MASLACH, C. & LEITER, M. P. (1999). **Trabalho: Fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa** (M. S. Martins, Trad.). Campinas: Papyrus, 1997.

MORENO, Fernanda et al. **Rev.Enferm. UERJ: Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de *burnout***, Rio de Janeiro, p. 140-145, 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a23.pdf>

SERSON, Breno. **Transtornos de ansiedade, estresse e depressões** [recurso eletrônico]: conhecer e tratar – São Paulo: MG editores, 2016.

SOBRAL, Filipe & PECCI, Alketa. **Fundamentos de administração**, São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2012.

VIEIRA, Isabela. Conceito(s) de *burnout*: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. In: Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 35 (122): 269-276, 2010



UniLaSalle
Rio de Janeiro

**II CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**

22 a 27 de agosto de 2022
Niterói, RJ
CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Jornada profissional e transição de carreira de eletrotécnica para a psicologia

Lais da Silva Lopes

Resumo

Passando pela adolescência, demonstro como conheci a Psicologia e de que forma, os altos e baixos da minha vida pessoal e profissional culminaram com meu desenvolvimento a ponto de me proporcionarem saúde mental e estabilidade financeira em um espaço de relativos poucos anos como Psicóloga formada e registrada no conselho da profissão, após uma transição de carreira que se deu mesmo sem estágio na época da graduação e aconteceu 1 ano após a colação de grau.

Palavras-chave:

Transição de carreira; Jornada profissional; Psicoterapia; Rotina; Estudos; *Instagram*



Introdução

O presente trabalho trata do conteúdo da jornada pessoal e profissional da referida Autora, demonstrando que mesmo frente a situações adversas podemos ser resilientes e insistentes para que assim, possamos alcançar nossos objetivos. O resultado esperado dessa discussão é estimular graduandos do curso de Psicologia a não desistirem da profissão após formados, visto que minha experiência demonstra, mesmo frente a inúmeras dificuldades, a possibilidade de transição de carreira. Seja ela gradual ou abrupta.

Resultados e Discussão

Carioca, me mudei para Maricá aos 12 anos. Estudei até o fim do ensino fundamental no bairro, até que fui cursar o Técnico em Eletrotécnica na FAETEC no Barreto - Niterói. Aos 15 anos eu acordava às 4h da manhã e chegava em casa 21:30 de segunda à sexta e ainda tinha aula aos sábados. Eram 4 ônibus por dia e foi assim por 3 anos. No último ano do ensino médio, eu conheci a psicologia através de uma disciplina chamada Psicologia nas Relações Humanas. E foi aí que tive o primeiro contato com essa profissão, mas logo nas primeiras aulas entendi que era algo que me chamava muita atenção.

Aos 18 anos, entrei na instituição UNESA no segundo semestre de 2011 através do programa de incentivo educacional FIES. Estava trabalhando em um horto em Itaipuaçu nessa época (tinha saído do trabalho em *call center* no Centro do Rio de Janeiro já no intuito de conseguir cursar a faculdade, pois não conseguiria conciliar esses dois mundos). Estudava de segunda a quinta e trabalhava de quarta à domingo (sem nenhuma folga aos fins de semana durante o tempo que fiquei nessa empresa). Saí desse comércio e trabalhei em outros lugares: franquias de cursos, loja de quadros, até que consegui um emprego terceirizada como eletrotécnica na Ampla (hoje Enel). Minha vida mudou positivamente em alguns aspectos: folgava aos fins de semana, tinha plano de saúde, ticket alimentação e um salário melhor do que em todos os outros lugares. Fiquei por 5 anos e meio nessa empresa. Entrei lá quando estava prestes a iniciar o quarto período da faculdade. Mas morando em Itaipuaçu, eu precisava acordar novamente às 4h da manhã. E como a aula da faculdade ia até 22:50 (e por um tempo, até 23:30) eu retornava muito tarde, muitas vezes até correndo o risco de perder o último ônibus para voltar pra casa.

Na metade da faculdade eu precisei me mudar. A casa onde eu morava com meu pai foi à leilão e eu fui morar em Niterói, em uma república com outras 6 meninas que eu ainda não conhecia. Até me formar, também morei “de favor” e em um conjunto habitacional do programa Minha Casa Minha Vida (onde houve uma enchente) e passei por uma crise depressiva. Faço terapia e atividade física desde 2014 e essa junção me possibilitou reconstruir minha saúde emocional frente à todas as adversidades que se apresentaram. Precisei escrever meu TCC no computador do trabalho, durante o horário de almoço ou após o expediente pois eu não tinha um computador próprio que



funcionasse. Concluí a faculdade no fim de 2016, em abril coleí grau e em maio/2017 peguei meu CRP. A partir daí criei um perfil no *Instagram* e comecei a falar sobre psicologia por lá. Meus primeiros pacientes surgiram daí, mas somente no início de 2018. Enquanto isso, fui cursando uma pós graduação *on line* com bolsa de estudos: Psicopedagogia da Educação Especial.

Em todo esse processo, a partir do momento que peguei meu CRP, comecei a falar com todas as pessoas que conhecia que estava formada e queria trabalhar na minha área. Dessa forma, consegui uma entrevista numa clínica de atendimento psicoterápico. Tendo como modo de funcionamento: atendimento de 8h às 20h com uma hora de almoço, 30min de atendimento para cada paciente, 10 reais de repasse do plano de saúde, sendo feito 3 meses depois de realizado os atendimentos (ou seja, trabalhei os 2 primeiros meses sem receber nada). Consegui uma vaga para atendimento às quintas, mas eu continuava trabalhando na Enel. Remanejei meu horário de trabalho e passei a compensar a quinta aos sábados. Dois meses depois consegui uma vaga aos sábados com atendimentos de 8h às 18h. Precisei então parar de compensar minha quinta aos sábados e por isso, chegava ao trabalho às 6h da manhã nas segundas, terças, quartas e sextas (quinta eu não ia pois atendia na clínica) e terça quando saía do trabalho, ainda ia atender meus pacientes particulares.

Em junho/2018 consegui uma entrevista em uma clínica de saúde ocupacional para trabalhar com avaliação psicológica (aplicação de testes) e consegui a vaga. Pedi demissão da Enel, cumpri aviso prévio e quando saí de lá tinha 3 fontes de renda: atendimentos particulares, clínica de saúde ocupacional e clínica de atendimento psicoterápico. Trabalhei por um ano da seguinte forma: quintas e sábados: clínica de atendimento psicoterápico em Piratininga, manhãs de segunda, terça, quarta e sexta: clínica de saúde ocupacional no centro do Rio, e tarde/noite da terça e quarta: atendimento particular, sem contar com toda a parte burocrática que eu precisava realizar fora desse período de tempo que estava ocupado pelo trabalho presencial.

Quando decidi rescindir com a clínica de atendimentos psicoterápicos, eu já estava no limite do meu emocional, buscando outra alternativa. Estava certa de que sairia de lá para me aplicar a uma vaga no mestrado, utilizando a bolsa de estudo da CAPES. Duas semanas após sair do trabalho, o governo encerrou a bolsa. Obviamente as frustrações vieram e precisei me reinventar, lidar com as minhas emoções de forma funcional para continuar meu caminho. Decidi que iria abrir novos horários de atendimento particular, sempre movimentando o *Instagram* profissional para angariar novos pacientes. Na clínica de saúde ocupacional começaram a ocorrer muitos atrasos salariais e isso me fez repensar novamente minha caminhada. Por isso, saí de lá ao fim de janeiro de 2020 com a pretensão de abrir mais novos horários de atendimento. O que aconteceu em seguida, todos nós sabemos, o isolamento social causado pela COVID-19, e com ela o aumento na procura por atendimentos psicoterápicos.

Em abril de 2020 fui classificada no concurso do COVID-19 no município de Niterói. O contrato era de 6 meses, podendo-se renovar por mais 6, mas eu só estive nos dois primeiros meses pois não era válido financeiramente e em relação ao tipo de trabalho. Afinal, enquanto isso, eu conciliava também com meus atendimentos *on line*, a procura



não diminuía e não compensava manter os dois. Desde então, entreguei o consultório que alugava junto a outras colegas (somente em dezembro de 2021, pagando, mesmo sem uso, durante todo o tempo de pandemia); conquistei um espaço confortável para atender de casa e faço todos os meus atendimentos somente *on line* desde março de 2020. Em 2022 concluí minha segunda pós graduação, sobre a Terapia Cognitivo-Comportamental que é a abordagem que utilizo em todos os atendimentos desde a graduação.

Conclusões

Concluo, portanto, que mesmo frente à tantas adversidades, podemos vencer se obtivermos suporte governamental e social, assim como um *mindset* de crescimento, evidenciando que mesmo quando acreditamos ter o suficiente, ainda é necessário treino e persistência. Sou realizada com tudo o que conquistei até aqui e acredito ser bem remunerada pela forma como atuo. O caminho foi tortuoso, mas insisti em meu propósito e hoje posso colher os frutos. Estabeleci uma marca pessoal de qualidade, e, através das redes sociais, entrego conteúdos de valor atrelados ao meu repertório de trabalho e, por esse motivo, já ofereci palestra sobre motivação em um curso preparatório importante em Niterói; uma palestra sobre depressão no setembro amarelo no centro de distribuição da *Glaxosmithkline*, na Baixada Fluminense; apoiei um projeto social voltado à saúde mental na Região Oceânica de Niterói, onde mensalmente tínhamos encontros e eu palestrei sobre vários assuntos; disponibilizei um curso gratuito sobre ansiedade no Instagram e atendo através da psicoterapia pessoas de todas as regiões do Brasil, tendo um *feedback* positivo. Por tudo isso, acredito que o profissional Psicólogo pode sim ter além de retorno financeiro adequado, o reconhecimento da sociedade no qual está inserido.



Referências Bibliográficas

ALBANESE VALORE, Luciana; SELIG Gabrielle, Ana. **Inserção profissional de recém-graduados em tempos de inseguranças e incertezas**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, vol. 10, núm. 2, maio-agosto, 2010, pp. 390-404 Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em <http://>

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451844632007> acesso em 15/07/2022

ARAUJO NETO, Luiz. **A utilização do Instagram como forma de ascensão profissional: a análise do perfil de um professor universitário**. 2018. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Departamento de Educação Física, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2018.

Disponível em <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/47978> acesso em 25/07/2022

BROWN, Brené. **A coragem de ser imperfeito**. Rio de Janeiro: Sextante, 2016

DUHIGG, Charles. **O poder do hábito: por que fazemos o que fazemos na vida e nos negócios**. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012

DWECK, Carol S. **Mindset: a nova psicologia do sucesso**. 1ª Edição. São Paulo: Objetiva, 2017

VIEIRA, Paulo. **O poder da ação: faça sua vida ideal sair do papel**. 1ª Edição. São Paulo: Editora Gente, 2015



UniLaSalle
Rio de Janeiro

**II CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**

22 a 27 de agosto de 2022

Niterói, RJ

CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Transtornos psicológicos e suas representações cinematográficas em *toc toc* e os *olhos negros de marilyn*

Elis Crokidakis Castro

Possui graduação em Direito pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1991), graduação em Letras - Português-Literaturas pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2001), Mestrado em Letras (Ciência da Literatura) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2000) e Doutorado em Letras (Ciência da Literatura) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2004) com bolsa sanduiche na Faculdade de Roma- Italia - La Sapienza. Pós Doutora em Literatura Brasileira pela UFRJ e cursando Pós-doutoramento em Cinema no PPGCine da UFF- "Cidades reais e cidades imaginárias". Atualmente é professor - Faculdades Integradas Hélio Alonso e UNESA na pós-graduação.

Luís Antônio Monteiro Campos

Possui graduação em Engenharia Agrônômica pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (1986), graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1992), mestrado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1996) e doutorado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2001). Realizou estágio pós-doutoral com o professor Helmuth Krüger na UCP (2018) Especialista em Logoterapia pela Sociedade Brasileira de Logoterapia, especialista em Psicologia Jurídica e Clínica pelo CFP. Foi Diretor de Unidade de Saúde por 8 anos. Foi Coordenador de Saúde Mental do Município de Duque de Caxias. Foi Presidente do Conselho Municipal Antidrogas do município de Duque de Caxias por dois mandatos consecutivos. Foi Membro do Conselho Municipal de Assistência Social do Município de Duque de Caxias. Membro do Conselho Municipal dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes. Coordenador do Projeto Adolescer junto a FIA durante oito anos. Foi Coordenador de projetos do UNDCP/ONU. Foi Conselheiro do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro. Gestor do processo de seleção dos voluntários para o PAN de 2007. Co-gestor do processo de seleção dos voluntários do Rock in Rio 2011. Idealizador e um dos elaboradores do Click-profissão. Foi Coordenador de Curso de Psicologia, Coordenador de pesquisa, Diretor do curso de



Psicologia, Coordenador Pedagógico Nacional dos Cursos de Psicologia e Gestão Hospitalar da Estácio. Atuou no do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estácio de Sá, Membro da Sociedade Brasileira de Psicologia, Membro da Sociedade Americana de Psicologia. Atualmente é psicólogo licenciado da Prefeitura Municipal de Duque de Caxias e professor Universitário e Coordenador do Mestrado em Psicologia da UCP e professor da PUC-RIO. Participante do International Child Mental Health - Study Group (ICMH-SG). Membro fundador do Laboratório Virtual de Neuropsicometria Cognitiva, Afetiva e Comportamental LAVINAC. Parecerista da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Parecerista ad hoc da Sociedade Brasileira de Psicologia Social, Consultor ad-hoc - Universidade Federal do Paraná, Foi Parecerista do Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. Responsável pelo PPC dos Cursos de Gestão Hospitalar e Psicologia nas modalidades presencial e a distância. Professor e conteudista da modalidade a distância desde 2006. Tem experiência na área de Psicologia e Gestão, com ênfase em Gestão Educacional, Psicologia do Desenvolvimento Humano, atuando principalmente nos seguintes temas: crenças, estereótipos, adolescência, atitudes e Gestão de IES. Representante Regional da Sociedade Brasileira de Psicologia (SBP) o Estado do Rio de Janeiro

Resumo

O texto olha para alguns transtornos psicológicos a partir de sua representação cinematográfica. Também analisa a forma como a sociedade e os próprios pacientes lidam com seus problemas no dia-a-dia tentando levar uma vida normal.

Palavras-chave:

transtornos psicológicos, cinema, representação.



Era 1916, quando Hugo Munsterberg publicou seu livro *The Film: a psychological study*. No livro o autor procura explicar como funciona a narrativa cinematográfica em sua relação com a mente humana em suas operações. Tentava desvendar a natureza daquele experimento, cinema, que tanto fascinava as pessoas. Sendo psicólogo, Munsterberg se pautava na atenção memória, imaginação, emoção e na percepção que esses elementos causam na mente humana. Daí ele dizer depois de seu estudo, que o cinema era a arte da mente pois sintetizava, em cada cena, todas essas percepções e emoções.

Embora no tempo de Munsterberg o cinema ainda fosse mudo, ele já contava suas histórias de maneira incipiente quando comparado ao que viria posteriormente acontecer. Isto é, o cinema em 10 anos, de 1916 a 1926, tornou-se o grande veículo de comunicação de massa. Todavia, quando o psicólogo o frequentava de forma escondida, para se divertir, este experimento ainda era considerado um tipo de entretenimento barato e popular, pois havia enorme preconceito da classe intelectual e científica em usar o cinema para se divertir m como faziam as classes populares. Por este motivo é que o professor alemão, que lecionava em Harvard, vai em seu livro tentar dar ao cinema o status de ciência. Para tanto diz Munsterberg em seu livro,

devemos acompanhar as cenas que vemos com a cabeça cheia de ideias. Elas devem ter significado, receber subsídios da imaginação, despertar vestígios de experiências anteriores, mobilizar sentimentos e emoções, atizar a sugestibilidade, gerar ideias e pensamentos, aliar-se mentalmente à continuidade da trama e conduzir permanentemente a atenção para um elemento importante e essencial – a ação (Xavier,2008, p.27).

Ou seja, o psicólogo constrói todo um discurso de como se deve ver aquilo que o cinema passa. E em sua análise ele compara o cinema com o teatro mostrando as diferenças e semelhanças de cada um trazendo para a discussão coisas que somente foram retomadas por outros teóricos do cinema já na década de 60.

De fato, podemos considerar o psicólogo alemão como o primeiro teórico da sétima arte, e quem com mais propriedade deu a esse formato de contar história, um viés mais científico, embora o que talvez ele de fato quisesse, fosse falar das belas histórias e da forma de conta-las que os filmes utilizavam.

Devemos ainda chamar atenção para o fato de que quando Munsterberg escreveu seu livro foi pouquíssimo tempo depois de termos entendido o cinema como linguagem, o que faz toda diferença para o entendimento dessa arte. Isso porque antes do primeiro decênio do século XX, os filmes eram apenas registros ou, representações de histórias já conhecidas do público. Somente depois de Griffith ter associado o formato de romance ao cinema, a saber, uma história com começo, meio e fim, que tem um enredo e sentido no final, é que consideramos a existência de um filme, tal como vemos hoje.



Nesse contexto, a educação do olhar foi fundamental e mais ainda a educação da mente, pois para criar a história era necessário que a mente do espectador fizesse as ligações entre cada cena exposta e o hiato entre elas, acessando para isso aqueles elementos da percepção pesquisados por Munsterberg: atenção, memória, imaginação e emoção.

Dessa forma, esse veículo novo de projeções de imagem, que contava uma história por um filme, trazia a baila inúmeras questões e também apresentava à sociedade novas formas de agir, pensar, se comportar, criando inclusive desejos, vontades, ansiedade, medo.

A matéria cinematográfica, como em qualquer arte, era a própria realidade e assim sendo, o cinema não poderia deixar de falar sobre as doenças, especificamente as doenças da mente. Ora, uma arte que existe pelas associações que a mente faz através de suas projeções de imagens, vai também falar das questões da própria mente, os transtornos que a mente de cada sujeito provoca em si mesmo.

Não foi desde o início dessa arte que as doenças mentais foram representadas e analisadas. Fruto de imensos preconceitos, a doença mental quando assolava o sujeito o fazia também excluído da sociedade. Não eram incomuns os sanatórios, manicômios onde a loucura se encerrava escondida e ali permanecia. Esconder era a forma de não dizer para a sociedade que ela precisava de tratamento. Mesmo com todo processo de conhecimento da mente humana, a visibilidade da pessoa com doença mental continuava sendo pequena.

Foram muitos e muitos anos em que a mente humana mesmo sendo perscrutada a fundo, não se deixava ser vista principalmente num meio de comunicação de massa. O máximo que apareciam nos filmes eram alguns loucos, ou melhor, algumas mulheres loucas e por isso inimputáveis.

No entanto, isso mudou. Podemos dizer que de alguns anos para cá, são muitos os filmes que vão tratar sobre a doença mental. Por filmes variados temos a noção do quanto a mente pode ser capaz. E hoje, mais que nunca, esse processo é mais visível. Pois além de mostrar a doença, o cinema mostra também a maneira como se pretende conviver com ela, e mostra os profissionais que tratam desses doentes.

No artigo “As mulheres nas produções cinematográficas: uma abordagem psicológica das personagens femininas”, apresentado na Conferência de Avança de 2021 observamos como algumas séries de canais de streaming representavam as terapeutas que eram mulheres que cuidavam de outras mulheres. Nas séries, Gypsy, 8 em Istambul e Worderlust-navegar é preciso, analisadas no artigo, o foco era mais o protagonismo feminino e menos a doença ou como os personagens lidavam com elas. Falamos da forma adotada pelos terapeutas, alguns psicólogos com formas poucos convencionais em suas relações com seus pacientes, e ali concluímos que cada vez mais esses canais desenvolvem a temática relacionada com a psicologia e a mente humana em suas produções.

Nesse artigo atual, desdobrando a pesquisa anterior mas ainda dando foco a relação entre psicologia e cinema, nosso objetivo é a análise dos vários personagens com transtorno que aparecem em 2 filmes, um espanhol “Toc Toc” uma comédia do diretor



Vicente Villanueva que é a adaptação cinematográfica de uma peça francesa de autoria de Laurent Baffie e outro italiano “Os Olhos negros de Marilyn” do diretor Simone Godano. Nesses o terapeuta talvez não seja o personagem principal, e o foco vai para o transtorno, sua representação e o problema causado na vida dos personagens em ação.

“Toc toc”, o filme mais antigo de 2017, já no título relata o problema TOC, Transtorno Obsessivo Compulsivo¹ que se manifesta nos vários personagens que se encontram em um consultório de um psicólogo Dr. Palomino. Os transtornos que aparecem são: uma personagem Blanca(Alexandra Jiménez) que necessita lavar as mãos a todo o momento, Ana Maria(Ross de Palma- a grande estrela dos filmes de Almodovar) que revisa diversas vezes a porta, o fogão ou o gás ao sair de casa, Otto(Adrian Lastra) que não consegue pisar em linhas, Emilio (Paco Leon) que é um taxista que tem pensamentos supersticiosos relacionados a números, contando o tempo todo, Lili, professora de ginástica (Nuria Herrero) que repete o que diz por 3 vezes cada vez que fala e Frederico (Oscar Martinez) que tem um impulso incontrolável de dizer palavras de conteúdo sexual.

Todos os personagens vão procurar um doutor que ao final se revela ser Frederico, um terapeuta que também possui, ou finge possuir um transtorno. No entanto, o que nos chama atenção em toda a representação cômica dos problemas é a forma como a película faz o espectador perceber as questões ali envolvidas. Funcionalizando os problemas e rindo deles o espectador se dá conta das doenças, reflete e, por vezes até se identifica com o transtorno que pode ter graus variados.

No enredo, Frederico, que os personagens não sabem ser o Doutor Palomino, desenvolve uma terapia diferente, sugerindo que cada um vivencie sua questão ali na frente de todos e tente se controlar, até que o médico chegue. Nesse embate, cada um em sua vez vai às vias de fato sendo estimulado pelos outros, numa terapia de choque coletiva. No entanto, antes disso acontecer o filme apresenta cada personagem em seu problema, o que permite ao espectador reconhecê-los. Nessa fase de apresentação do filme, antes do primeiro ponto de virada, os transtornos são representados da forma mais cômica, porém não menos verdadeira. O espectador ri de cada forma ali caricaturada da doença, mas também sofre a angústia do sujeito que não aguenta mais passar a vida preso naquela situação doentia. Nesse momento o filme é realista pois lida com os sintomas do paciente e os estragos feitos na sua vida. Depois do primeiro ponto de virada a trama já se coloca toda no consultório com certa aceitação dos personagens em procurarem ajuda para serem curados e todos repetem o mesmo jargão: já tentei de tudo, nada resolve. O que demonstra o inferno que a vida de uma pessoa pode se tornar quando tem o TOC.

1 Toc é um transtorno mental caracterizado pela presença de obsessões, compulsões ou ambas. As obsessões são pensamentos, impulsos ou imagens indesejáveis e involuntários, que invadem a consciência causando acentuada ansiedade ou desconforto e obrigando o indivíduo a executar rituais ou compulsões que são atos físicos ou mentais realizados em resposta às obsessões, com a intenção de afastar ameaças (contaminação, a casa incendiar), prevenir possíveis falhas ou simplesmente aliviar um desconforto físico. No TOC os indivíduos procuram ainda evitar o contato com determinados lugares (por exemplo, banheiros públicos, hospitais, cemitérios), objetos que outras pessoas tocam (dinheiro, telefone público, maçanetas) ou até mesmo pessoas (mendigos, pessoas com algum ferimento) como forma de obter alívio dos seus medos e preocupações. São as evitações. <https://www.ufrgs.br/toc/o-que-e-o-toc-e-quais-sao-os-seus-sintomas>



O segundo filme “Os Olhos negros de Marilyn” é uma produção que acabou de estreiar na Netflix. Esse, repetindo a fórmula, começa com o personagem principal um chef de cozinha Diego (Stefano Acorri) tendo um surto e quebrando tudo a sua frente. O estrago social ocasionado leva o chef para a terapia de reabilitação. Na segunda cena do filme já aparece um psicólogo e é quando o mesmo mais fala. Ali, Diego conta o porquê do surto e já expõe a sua fragilidade que se dá quando, com um gatilho, ele perde completamente o controle de si mesmo, explodindo e quebrando tudo a sua volta. Ele é inseguro tem tiques nervosos, vive com o pai, que no filme faz uma espécie de relativização sobre a visão de sanidade e loucura e como se vive com isso. De certa forma, o pai de Diego nos lembra Simão Bacamarte, o personagem de Machado de Assis, não na cientificidade, mas nas conclusões desprezíveis do que seria a doença e sanidade.

A reabilitação de Diego é feita em um centro de tratamento e lá no grupo com os psicólogos temos acesso aos outros personagens que também se tratam. Dentre os pacientes tem uma mulher que é Clara (Mirian Leone). Clara visivelmente não se encaixa no grupo, fica de fora e não se sente como os outros. Seu problema vai aparecendo aos poucos. Ela nos parece mitômana e dizem colocou fogo na casa do ex-marido. Outros pacientes compõem a história, a mulher (Suzanna) que manda todos “tomar no cu”, e não consegue controlar a fala. Armando que se sente preso, como um dublê, um homem que escuta vozes e uma menina de cabelo azul que já tentou suicídio e Chip. Sempre nas sessões um psiquiatra e uma psicóloga fazem a mediação com os problemas dos pacientes.

Ou seja, nesse filme os problemas diversos de cada um são mostrados em suas relações interpessoais. Diego é divorciado, tem uma filha e só pode visita-la com assistente social. A sua dificuldade está em não aceitar que as pessoas façam o que querem, sempre ele quer mandar e determinar as coisas.

O foco então não está especificamente na doença como no primeiro filme, mas no que a doença é capaz de fazer nas relações entre as pessoas. Isso é mostrado muitas vezes de forma angustiante para quem assiste.

Outra coisa, é a consciência da própria doença, que nesse filme não me parece acontecer com todos os personagens, mas os terapeutas que aparecem fazem o contraponto, de certa forma, explicando do que se trata.

Depois de algumas sessões com o psicólogo do grupo, esse diz que o chef terá que preparar comida para outras pessoas que também frequentam o local. O chef aceita, e os outros ajudam. No entanto, partindo dessa possibilidade factual, Clara cria um restaurante virtual e começa a alimentar a internet com várias coisas sobre o restaurante que não existe fisicamente. O restaurante vira um sucesso na internet e eles resolvem abri-lo para o público que segue o restaurante virtual.

Nesse contexto as inseguranças de cada um com sua doença vêm à tona. O grupo consegue por algum tempo fazer as coisas acontecerem, mas a pressão grande demais faz com que tudo caia por terra. Especialmente Clara, estraga tudo quando não consegue se controlar.



Para ter um final feliz, clichê das comédias românticas, que acaba dominando a narrativa em determinado momento, o chef e Clara ficam juntos e embora ela tenha que ir para outro centro de reabilitação o Chef, Diego, vai procura-la.

No que toca às doenças do segundo filme, não são tão exploradas quanto as do primeiro. Nesse segundo o foco fica mesmo com o caso do Chefe Diego e Clara. Parece-nos que a intenção do filme é mostrar, como já dissemos, que o processo de auto aceitação da doença, do transtorno, faz com que fique mais equilibrado para o doente o tratamento. Já que Diego que entende seu problema consegue seguir e Clara que nega seu problema, acaba mais enredada na confusão.

As representações das doenças na sociedade não são mostradas aqui com grande diferença. Especificamente o filme mostra a relação da família de Diego com a sua doença. A filha, a ex-mulher, o pai são aqueles que de certa forma sofrem e também estigmatizam mais o doente.

Por fim, os filmes são bem elaborados, e as vezes talvez um pouco caricaturais para trazer um tom mais cômico e dar conhecimento das moléstias e ao mesmo tempo mostrar que é possível se conviver com elas sem um excessivo sofrimento, que é o mais penoso nesses transtornos.

Quando os pacientes entendem que precisam passar pelo tratamento e chegam aos profissionais, eles certamente já percorreram um longo caminho de tentativas, acertos e erros, é o que todos relatam nas suas anamneses, e os filmes fazem questão de mostrar isso, o que é extremamente verossímil construindo a cumplicidade com o espectador. Essa cumplicidade é que faz com que os filmes sejam bem aceitos, mesmo falando de um assunto espinhoso para a mente que sofre e por tabela seus familiares.

Mostrar que existe vida possível ao apresentar essas doenças parece-nos a grande jogada dos diretores. Já que é visível o aumento de doenças desse tipo em todos os lugares do mundo.

Dessa forma é que a arte, especialmente o cinema, ao abordar todo tipo de questão, pode e deve ser um veículo que propõe além do entretenimento uma possibilidade de reflexão, que para cada um vai dar margem a interpretações diversas. E assim fazendo vemos a popularização do conhecimento sobre os transtornos, pois ao se saber do que se trata, fica mais fácil de entender a doença, não tão fácil de lidar.

Por fim, cremos de fato, que ao ficcional Izar através da arte os fatos, o cinema faz um trabalho talvez social, quebrando o preconceito e possibilitando se aceitar mais as pessoas com transtorno.



Referências:

CASTRO, Elis Crokidakis e Campos, Luis A Monteiro. As mulheres nas produções cinematográficas: uma abordagem psicológica das personagens femininas in: <https://publication.avanca.org/index.php/avancacinema/article/view/338>.

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

XAVIER, Ismail. (Org) *A experiência do cinema*. São Paulo:Graal,2008.



UniLaSalle
Rio de Janeiro

**II CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**

22 a 27 de agosto de 2022
Niterói, RJ
CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Vivências do psicólogo clínico

Gabrielle Espósito Cavalcanti

Psicóloga clínica, mestranda na Universidade Católica de Petrópolis.

Resumo

O objetivo deste trabalho é apresentar de forma sucinta o conceito de clínica psicológica, bem como definir o campo de atuação do psicólogo através de uma breve análise histórica da concepção dessa prática e as habilidades que o psicólogo precisa desenvolver em sua carreira para criar networking.

Palavras-chave:

Psicólogo Clínico, conceito e networking.



Introdução

Este trabalho é fruto de uma reflexão sobre a prática da Psicologia Clínica. A psicologia clínica se configura desde o início da profissionalização da psicologia como a área de maior atuação do psicólogo.

Pode destacar que uma das maiores contribuições para a carreira do psicólogo na clínica, foi através da educação e da medicina. Entretanto, o reconhecimento tardio da profissão do psicólogo clínico foi devido aos embates do “modelo médico” (VELLOSO, 1982).

A área clínica no Brasil foi autora pelo reconhecimento legal da profissão de psicólogo, devido a sua luta para ser regularizada. Os projetos de lei eram vetados antes de chegarem no Congresso Nacional, enquanto isso, o profissional era limitado a exercer somente a psicometria. A atividade clínica era hostilizada, visto, os profissionais não terem formação médica (VELLOSO, 1982).

A Lei nº 4.119/1962 foi o marco da Psicologia como profissão no Brasil, todavia, constantemente sofreu ataques e tentativas de ser aniquilada, sob fortes argumentos de acusarem o psicólogo clínico de exercer psiquiatria de forma generalizada. A Luta foi exaustiva, não só para os psicólogos, mas também para vários profissionais de outras áreas que defendiam o exercício clínico do psicólogo. Com a instauração do Conselho Federal e os Regionais, o profissional foi reconhecido (VELLOSO, 1982). O conflito para o profissional de psicologia ser reconhecido, principalmente na área clínica levou mais de uma década.

A carreira clínica tem seus prós e suas limitações. É flexível, em termo de atendimento, porém é solitária. O profissional fica em seu consultório (físico ou online) sem contato com outros profissionais. E por isso, é essencial desenvolver habilidades para criar sua rede de apoio profissional.

Psicologia Clínica

A psicologia clínica integra atribuições de psicodiagnósticos e psicoterapias, atuantes em consultórios particulares por profissionais autônomos ou pessoa jurídica (PJ), embasado em uma abordagem teórico-técnico com foco no sujeito (LO BIANCO; BASTOS; NUNES; SILVA, 1994 apud FERREIRA NETO, 2010).

A psicologia clínica tem como finalidade:

"definir capacidades e características de comportamento de um indivíduo através de testes de medição, análise e observação e, integrando esses resultados e dados recebidos de exames físicos e histórico social, fornecer sugestões e recomendações, tendo em vista o ajustamento apropriado do indivíduo" (MEIRAS, 1987, p. 186).



A psicologia clínica é uma subárea da psicologia, que se dedica ao estudo dos transtornos mentais e dos aspectos psíquicos de doenças.

Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)

A CBO, é um documento que identifica e codifica todas as ocupações do mercado de trabalho brasileiro que são reconhecidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).

O psicólogo clínico, sob o código 2515-10, pode ser denominado como terapeuta, psicoterapeuta ou psicólogo da saúde. A CBO descreve as atividades do profissional de psicologia clínica, como: pesquisar, estudar e avaliar o desenvolvimento emocional, os processos sociais e mentais dos clientes (sujeito, grupo ou instituição), com o objetivo de analisar, orientar, tratar e educar; avalia e diagnostica distúrbios mentais e emocionais, inclusive em adaptação social, elucidando conflitos e questões e fazer o acompanhamento do paciente durante o processo de cura ou tratamento; desenvolver pesquisas experimentais, teóricas e clínicas; coordenar atividades.

O psicólogo clínico tem como competência: trabalhar em equipe, manter o sigilo, imparcialidade, respeitar os valores e crenças dos clientes, ter empatia, se interessar pelo cliente, saber ouvir, observar, questionar, visão holística, raciocínio rápido e abstrato, sensibilidade tátil e motora, tomada de decisão e contornar reações adversas.

Os recursos que o psicólogo clínico pode usar, são inúmeros. Tudo que envolve material para atender o cliente/paciente, é considerado recurso: computador, papel, caneta, brinquedos, cartilhas, ebooks, músicas, testes, questionários, inventários, livros, divã, cadeira, sofá e etc.

Networking

Ser psicólogo autônomo e empreendedor pode ser entendido como uma dupla jornada, haja vista, que precisa ser colaborador e o gestor ao mesmo tempo. Como já foi mencionado anteriormente, o psicólogo clínico autônomo tem uma carreira solitária, pois vive voltado para o seu consultório, logo, não faz pares no dia a dia do trabalho.

O empreendedor é quem impulsiona a empresa, buscando oportunidades, desenvolvendo estratégias e habilidades. Isso é o que mantém o profissional em alta no mercado de trabalho. (CHIAVENATO, 2005).

O *networking* é uma forma de criar oportunidades, uma vez que, de um lado você tem quem tem recurso e do outro quem queria investir (VIEIRA; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2019). É uma forma de se conectar com pessoas que pode ajudar a construir a vida profissional.



Se apenas vivenciando o consultório, não é bom para alavancar a carreira, o profissional precisa se movimentar e buscar lugares para se conectar com pessoas. Entretanto, o autoconhecimento é essencial para o profissional aprender a desenvolver suas habilidades sociais e quais ciclos ele quer estar inserido.

Profissionais que sabem cultivar o *networking*, se consideram mais realizados profissionalmente, porque são reconhecidos socialmente e com isso, potencializa seus rendimentos financeiros. O *networking* proporciona diálogos sociais, interligando os profissionais. Potencializa o conhecimento e qualifica o profissional (SILVA; MELO-SILVA, 2021).

Considerações Finais

Este trabalho visou descrever um breve relato do desenvolvimento da área clínica da psicologia e como os profissionais podem trabalhar suas habilidades sociais com a finalidade de impulsionar estratégias para trabalhar seu próprio consultório.

O *networking* é essencial percebe-se a importância de parcerias desde o início da profissão com a luta de conseguir regularizar a profissão do psicólogo(a) e do psicólogo(a) poder clinicar sem estar incorporado ao modelo médico. Foi através do incentivo de outros profissionais que a ciência da psicologia foi regulamentada no Brasil e respeitada.

Posteriormente a necessidade de outros pares interciências ou intraciência ficaram nítidas nas diversas lutas na área da saúde.

E dentro do objetivo deste trabalho como o Psicólogo Clínico necessita para conduzir de forma satisfatória inclusive financeiramente dos outros, sejam pares, clientes e outros.

Talvez a grande mensagem seja: não é possível crescer sozinho. É preciso fortalecer a rede de apoio para a construção do self real.



Referências Bibliográficas

BRASIL. **Classificação Brasileira de Ocupações: CBO – 2010 – 3. ed.** Brasília: MTE, SPPE, 2010.

CHIAVENATO, I. **Empreendedorismo: dando asas ao espírito empreendedor.** Editora Saraiva, São Paulo, 2005.

FERREIRA NETO, J. L. **Uma genealogia da formação do psicólogo brasileiro.** Memorandum: Memória e História em Psicologia. [online]. v.18, pp. 130-142, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6645/4219>, acessado em setembro de 2022.

MEIRAS, N. P. **Modalidades de atuação e pesquisa em psicologia clínica.** Editora Teoria e Pesquisa, Brasília. v. 3, n. 2, p. 186, 1987.

SILVA, M.P.; MELO-SILVA, L.L. **Transições na carreira na perspectiva de psicólogos: motivos e estratégias de enfrentamento.** Interação em Psicologia. [online]. v. 25, n. 01, pp. 78-89, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/70715>, acessado em setembro de 2022.

VELLOSO, E. **Psicologia clínica no Brasil.** Biblioteca Digital FGV. [online]. v. 34, n. 1, pp. 21-36, 1982. Disponível em <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/18652>, acessado em setembro de 2022.

VIEIRA, A.G.; OLIVEIRA, V.C.; OLIVEIRA, A.C. **Empreendedorismo: requisitos e habilidades empreendedoras e administração para a eficácia na organização.** Revista científica de negócios. Ano 1, pp.108-124, 2019. Disponível em: <https://www.faculdadefar.edu.br/arquivos/revista-publicacao/files-147-0.pdf>, acessado em setembro de 2022.



UniLaSalle
Rio de Janeiro

**II CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**

22 a 27 de agosto de 2022

Niterói, RJ

CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

“Starry, starry night”: Van Gogh, a autoeficácia do sujeito e os estereótipos das doenças mentais na psicofobia

Shaenny Damiana Barbosa de Souza

Historiadora, discente de Psicologia do Unilasalle RJ.

Andrea Maria da Silveira Goldani Pinheiro

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

Patrícia Maria de Azevedo Pacheco

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (1991), mestra (1996) e doutora (2007) em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Atua na área da psicologia clínica e docência em Psicologia, tendo formação e experiência na área de Psicologia, com ênfase em Terapia Cognitivo Comportamental, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde, qualidade de vida, treinamento de habilidades sociais em diversas áreas e tratamento de transtornos psicológicos. Docente do curso de Psicologia do Unilasalle RJ, responsável pelo Núcleo de Atendimento Psicopedagógico desta mesma instituição. Docente do Mestrado em Psicologia da Universidade Católica de Petrópolis.



Resumo

Este trabalho, desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica, busca analisar a relação entre a autoeficácia do sujeito com alguma doença mental e os estereótipos encontrados no senso comum, principalmente dando ênfase a psicofobia, manifestados através da perspectiva de um "rótulo" sob o olhar do preconceito social enraizado. Parte-se, então, de um questionamento como objetivo central, buscando-se responder de que forma tais protótipos perpetuados em sociedade podem impactar na vida do indivíduo. Analisa-se, com revisão bibliográfica e fontes primárias, o relato autobiográfico do pintor holandês Vincent Willem van Gogh nas cartas destinadas ao seu irmão, Theodorus ("Theo") van Gogh. As cartas selecionadas abarcam o período de tempo entre 1872 e 1890 e se propõem, neste, a auxiliar na análise do exercício de compreender o sujeito a partir da sua própria percepção. A neurociência compõe, durante o estudo, a somatória no esclarecimento sobre as doenças mentais e em como acarretam sofrimento e/ou algum prejuízo funcional.

Palavras-chave:

Vincent van Gogh. Modelação. Autoeficácia. Memória. Psicofobia. Doenças Mentais. Inclusão.

Introdução

O que sou eu aos olhos da maioria das pessoas? Uma não entidade, ou um homem excêntrico e desagradável – alguém que não tem e nunca terá posição na vida, em suma, o menor dos menores. Muito bem, mesmo que isso fosse verdade, devo querer que o meu trabalho mostre o que vai no coração de um homem excêntrico e desse João-ninguém. (van Gogh, 1996, p. 178).¹

Universalmente conhecido no século XXI, o que lhe seria distópico imaginar em seu próprio tempo, van Gogh atualmente é considerado, para além de um gênio consagrado e expoente artístico, um estudo de caso em muitas áreas de pesquisa que buscam entender as minúcias que o levaram ao colapso mental. Neste, contudo, não se terá a pretensão de se tentar traçar um diagnóstico, cuja visão deixaria de ser síncrona ao próprio contexto histórico da persona trazida à pauta. Aqui, van Gogh será apresentado em sua própria voz, destrinchando-se a coletânea de cartas por ele escritas e destinadas ao irmão, melhor amigo e confidente, Theo. Em suas correspondências, Vincent descreve os seus pensamentos e a própria consciência de si. A totalidade das cartas entre irmãos, guardadas por Jo van Gogh-Bonger, viúva de Theo, foi lançada em 1914 em um volume de mais de 1.000 páginas publicado pela editora holandesa Maatschappij Voor Goede. Eram 652 cartas, devidamente numeradas, sendo um poderoso retrato biográfico. Nelas, ele

1 Carta de Vincent ao irmão Theodorus (21 de julho de 1882).



descreve os sentimentos mais íntimos, os temores, a convivência em sociedade, a solidão, o seu temor à loucura, a opção do sacerdócio à arte, mantida e estimulada pelo irmão. Essa narrativa contida nas cartas demonstra a sua memória autobiográfica, que refere-se à habilidade de recordar conscientemente de experiências individuais vivenciadas no passado. Essa memória envolve várias capacidades cognitivas, mas a recordação de eventos pessoais é o seu objeto de estudo por excelência (Brewer, 1986; Rubin, 1998). Mesmo que tenham ocorrido uma única vez, os episódios que experienciamos pessoalmente podem ser recordados após décadas. Não obstante eventuais diferenças pontuais nas definições, trata-se em geral de memórias particularmente importantes e duradouras, revividas com qualidades quase-sensoriais (Conway, 2001). A habilidade de acessar alguns eventos marcantes e a habilidade de expressá-los em contexto social cumprem uma série de funções psicológicas (Pillemer, 2003). Lembrar de eventos altamente emocionais, positivos ou negativos, pode ajudar-nos a prevenir situações ruins e a tomar uma direção (Damasio, 2003; McGaugh, 2003). A análise desses registros permite, assim, contemplar um sujeito e toda a sua vasta gama de peculiaridades sem presumir-se que estas seriam suprimidas ou rotuladas a partir de uma premissa que o torne inferior: a de alguém à margem da sociedade por ter uma doença mental. Nesse campo das doenças mentais, há séculos as discussões se expandem.

Em Vechi (2004, p. 490), “com a noção de doença mental, a loucura foi reduzida a alienação, a incompreensibilidade, a periculosidade e a incapacidade”. Enquadrar a “doença” em rótulos, mensurações, manuais e código dos transtornos mentais ocorre em um enfoque médico-científico. As práticas clínicas realizadas nos manicômios e hospitais psiquiátricos foram fundamentadas na ideia de loucura como sinônimo de incapacidade e improdutividade. Tais percepções foram se modificando e sofreram novas significações, que ganharam força com a Reforma Psiquiátrica. Esta, como movimento político e social, reivindica a desconstrução da relação de tutela e objetificação substanciada no saber psiquiátrico, questionando-se os métodos do atendimento ao doente mental e buscando a reinserção social do indivíduo com transtorno mental. Assim, compreender o processo de formação dos transtornos mentais é um desafio desde a fundação do campo psiquiátrico. A busca por determinantes somáticos, que possam caracterizar em termos biológicos esses fenômenos, está presente como objetivo em diversos momentos da história da disciplina (Shorter, 1997). Segue-se conhecendo pouco sobre os caminhos que conduzem à formação das doenças (Rosenberg, 2006), mas verifica-se, o impacto do diagnóstico e da medicalização nos sujeitos identificados com um transtorno mental. Antes de conhecerem sua patologia, há um longo processo de medicalização, social e individual, que se consolida no recebimento do diagnóstico. Percebe-se, nos excertos, que os sujeitos incorporam e aceitam o diagnóstico recebido (Foucault, 1985).

Um exemplo disso é como, durante toda a sua trajetória, van Gogh nos permite observar através das suas memórias a influência dos acontecimentos ao seu redor ao ponto de afetar na própria visão de si mesmo e como isso começa cedo, ainda na tenra infância, observando modelos significativos em seu convívio. Isso acontece durante o processo de aprendizagem social, que acontece com base na observação e na imitação de outros sujeitos. A Teoria Social Cognitiva (Bandura, 1977) mostra as possibilidades de modelação dos comportamentos humanos no processo de modelação, inibindo ou adquirindo comportamentos - podendo ainda ser um agente facilitador de ações, considerando-se



as consequências para além dos comportamentos aprendidos, superando-se o conceito de imitação por ser um conceito mais amplo e incluir a modelação comportamental (o comportamento emitido pelo modelo) e a modelação verbal (instruções verbais dadas ao sujeito). Tomando como ponto de partida essa distinção, os modelos podem ser classificados como congruentes, ou seja, apresentando a mesma modelação verbal e comportamental, ou incongruentes, com modelações verbais e comportamentais diferentes. Observou-se durante a análise das cartas que há indícios de modelação incongruente ao se observar os relatos de van Gogh em relação ao seu pai e, por isso, se tornou um ponto indispensável de ser pontuado, ainda que a influência que os modelos têm sobre o comportamento muitas vezes ocorra implicitamente, sem que o sujeito tome consciência de que os seus comportamentos estão sendo alterados. Um outro conceito central na teoria do Bandura é o de autoeficácia (Bandura, 1977) por tratar sobre a convicção que o sujeito tem de que pode executar algo com êxito e a confiança em sua capacidade de alcançar objetivos em situações específicas graças às próprias ações. Não à toa, Vincent van Gogh desenvolveu uma baixa auto-eficácia, tendo crescido em uma família muito exigente e vivido em uma sociedade altamente preconceituosa em relação ao que se apresenta divergente do que se considera, para a época, um padrão de normalidade. Preconceitos envolvem sentimentos negativos, opiniões e crenças associadas a um estereótipo. Discriminação é o tratamento inapropriado e injustificado das pessoas como consequência de preconceito. Em quase todas as culturas, alguns grupos de pessoas são tratados negativamente devido ao preconceito. Durante o último meio século, vários pesquisadores teorizaram que apenas certos tipos de pessoas são preconceituosas, buscando aliviar as tensões da vida cotidiana ou para se proteger contra a própria autoestima (Gazzaniga, 2018). Mesmo quem se considera igualitário pode ter atitudes negativas implícitas acerca de certos grupos de pessoas. Visando essa problemática, e com base nos conceitos apresentados, que busca-se destrinchar o questionamento abordado em um período de dois meses de estudos iniciais fomentando pesquisa com revisão bibliográfica e fontes primárias, analisando a presença de estereótipos e preconceitos nas cartas do pintor holandês Vincent Willem van Gogh destinadas ao seu irmão, Theodorus (“Theo”) van Gogh. As cartas selecionadas abarcam o período de tempo entre 1872 e 1890. Abre-se, então, o cenário para o questionamento a ser o objeto de estudo desse trabalho, anteriormente conceitualizado: De que forma os preconceitos e estereótipos perpetuados pelo senso comum, ou seja, pelo conhecimento intuitivo e seu critério de verdade não universal ligado ao sistema de crenças do meio social e cultural do sujeito, impactam na autoeficácia do indivíduo acometido por alguma doença mental?



Referências

- Bandura, A. (1977a). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191–215.
- Brewer, W. F. (1986). What is autobiographical memory? In D. C. Rubin (Ed.), *Autobiographical memory* (25-49). Cambridge: Cambridge University Press.
- Conway, M. A. (2001). Phenomenological records and the self-memory system. In C. Hoerl & T. McCormack (Eds). *Time and memory: Issues in philosophy and psychology* (pp.235-255). Oxford: Oxford University Press.
- Damasio, A. R. (2003). *Looking for Spinoza: Joy, sorrow, and the feeling brain*. New York: Harcourt.
- Devine, P. G. (1989) Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology* 56: 5–18.
- Foucault, M. (1985). *História da sexualidade: o uso dos prazeres*. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, v. 2.
- Gazzaniga, M., Heatherton, T., Halpern, D. (2018). *Ciência psicológica*. tradução: Maiza Ritomy Ide, Sandra Maria Mallmann da Rosa, Soraya Imon de Oliveira ; revisão técnica: Antônio Jaeger. – 5. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2018.
- Gonçalves Neto, J. U.; Senna, R. R. (2001). *A Reforma Psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 48-55.
- Macrae, C. N., Milne, A. B., & Bodenhausen, G. V. (1994). Stereotypes as energy-saving devices: A peek inside the cognitive toolbox. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 37–47
- McGaugh, J. L. (2003). *Memory and emotion: The making of lasting memories*. London: Weidenfeld & Nicolson.
- Pillemer, D. B. (2003). Directive functions of autobiographical memory: The guiding power of the specific episode. *Memory*, 11 (2), 193-202.
- Rosenberg C. (2006). Contested boundaries: psychiatry, disease, and diagnosis. *Perspect Biol Med*, 2006; 49:407-24.
- Shorter E. (1997). *A history of psychiatry*. From the era of the asylum to the age of prozac. New York: John Wiley.



van Gogh, V. (1997). *Cartas a Théo*. São Paulo/Porto Alegre: Coleção L&PM pocket. Tradução de Pierre Ruprecht.

Vechi, L. G. (2004). *Iatrogenia e a exclusão social: a loucura como objeto do discurso científico no Brasil*. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 9, n. 3, p. 489-495.



UniLaSalle
Rio de Janeiro

**II CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**

22 a 27 de agosto de 2022
Niterói, RJ
CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Neuropsicologia das dificuldades de aprendizagem

Andrea Goldani Pinheiro;
Aline Santoro;
Florenza Anechino Noguchi;
Irene Moraes;
Matheus Nabuco;
Silvéria Andrade
Vitória Satheler
(Grupo de estudos e pesquisa em Neurociências - UNILASALLE RJ)

Resumo

O presente trabalho teve como principal objetivo apresentar os aspectos neuropsicológicos envolvidos nas dificuldades de aprendizagem dos alunos da graduação. Para tal apresentamos a diferença entre dificuldades e transtornos de aprendizagem, abordamos as variáveis que interferem no processo de aprendizagem, dentre elas aspectos relacionados à ansiedade. Na sequência apresentamos a avaliação neuropsicológica como uma alternativa valiosa para o diagnóstico e prognóstico dos problemas de aprendizagem, a fim de amenizar consequências futuras na vida dos sujeitos que as apresentam. Foi feita a prática de avaliação neuropsicológica por alunos de períodos mais adiantados com alunos de períodos iniciais do curso de Psicologia sob supervisão. Sobre a ansiedade observada no final do processo, foi proposta parceria com o Núcleo de Apoio Pedagógico para oferecer oficinas de manejo da ansiedade aos alunos.

Palavras-chave:

dificuldades de aprendizagem, avaliação neuropsicológica, ansiedade



Introdução

As dificuldades de aprendizagem afetam os discentes em qualquer fase da escolaridade, a não identificação e o não tratamento do problema podem prolongar os prejuízos que interferem no desempenho acadêmico e na autoestima dos alunos. Existe diferença entre dificuldades e distúrbios de aprendizagem. Os distúrbios têm base biológica e tendem a trazer maiores prejuízos.

Através da avaliação neuropsicológica, que é um processo científico limitado no tempo que busca correlatos anátomo-clínicos para encaminhar o melhor tratamento, pode-se achar as causas prevenindo fracassos e abandono escolar. Na graduação a ansiedade pode ser responsável pelas dificuldades acadêmicas.

Os objetivos gerais foram identificar através da avaliação neuropsicológica possíveis entraves para a aprendizagem eficiente, correlacionar áreas cerebrais e funções cognitivas e estabelecer encaminhamentos para prevenir ou tratar possíveis dificuldades. Os objetivos específicos foram estudar aspectos inerentes à temática, treinar aplicadores dos instrumentos da avaliação neuropsicológica e treinar na elaboração de laudos e devolução de resultados.

A metodologia consistiu em avaliar alunos voluntários do 1º período de graduação em Psicologia de uma instituição privada no Rio de Janeiro. Os avaliadores foram alunos de períodos mais adiantados sob supervisão. Os instrumentos psicológicos e neuropsicológicos utilizados são reconhecidos pelo Conselho Federal de Psicologia. Inicialmente foram assinados os termos de consentimento livre e esclarecido, na sequência aplicada a anamnese, testes psicométricos e inventário de ansiedade de Beck. Foram corrigidos e a partir da análise quali e quantitativa, elaboraram-se os laudos que foram apresentados e discutidos com os participantes.

Como resultados, não foram observadas defasagens cognitivas significativas, mas sim altos níveis de ansiedade. Por esse motivo, foram encaminhados para o Núcleo de atendimento pedagógico da instituição a fim de participarem do projeto de Manejo da ansiedade. A partir dos resultados e das observações feitas durante o processo da avaliação foi possível pensar sobre os efeitos da ansiedade na cognição e conseqüentemente na aprendizagem. A ansiedade acima dos limites desejáveis pode afetar negativamente o desempenho acadêmico.



Desenvolvimento

A definição consensual de dificuldade de aprendizagem (DA), é a estabelecida em 1981 pelo National Joint Committee for Learning Disabilities (Comitê Nacional de Dificuldades de Aprendizagem), nos Estados Unidos da América:

Dificuldade de aprendizagem é um termo genérico que se refere a um grupo heterogêneo de alterações manifestadas por dificuldades significativas na aquisição e uso de audição, fala, leitura, escrita, raciocínio ou habilidades matemáticas. Estas alterações são intrínsecas ao indivíduo e presumivelmente devidas à disfunção do sistema nervoso central. Apesar de um distúrbio de aprendizagem poder ocorrer concomitantemente com outras condições desfavoráveis (por exemplo, alteração sensorial, retardo mental, distúrbio social ou emocional) ou influências ambientais (por exemplo, diferenças culturais, instrução insuficiente/inadequada, fatores psicogênicos), não é resultado direto destas condições ou influências (MOYSÉS E COLLARES, 1992, P.32 apud Domingos, 2007).

É importante distinguir a dificuldade de aprendizagem do transtorno de aprendizagem, mesmo que essa perspectiva não seja uma unanimidade.

A partir de Feuerstein (apud Assis 2002) a dificuldade de aprendizagem parece estar relacionada com ambiente sociocultural e processos adaptativos. Já o transtorno de aprendizagem diz respeito ao campo da biologia, tem haver com alguma alteração neurobiológica que justifique o impedimento ou impossibilidade para aprender.

Lucca e col (2008) também explicam, mas à luz de outros autores, que há diferença entre dificuldade de aprendizagem e distúrbio ou transtorno de aprendizagem. A primeira é um déficit específico da atividade acadêmica e o segundo relaciona-se com uma disfunção intrínseca à pessoa, geralmente neurológica ou neuropsicológica, que se manifesta por dificuldades específicas na aquisição e uso das capacidades de ouvir, falar, ler, escrever e raciocinar logicamente. São desordens intrínsecas que podem ser causadas por uma disfunção do Sistema Nervoso Central (SNC) e que podem se manifestar ao longo da vida.

No transtorno de aprendizagem outros problemas podem surgir junto com a dificuldade de aprendizagem, como na percepção e interação social, pois há um déficit cognitivo global, apesar do nível intelectual normal. Há discrepância entre o verbal e o não verbal.

Além dos transtornos de aprendizagem dificultarem o processo de aprendizagem, há que se levar em consideração que outras áreas podem sofrer algum impacto, como a social e a psicológica. De acordo com Lucca e col (2008), a autoestima das pessoas com transtorno de aprendizagem pode ser afetada, causando certa esquivia no ambiente escolar, o que envolve o âmbito social e emocional como já citado.



A ansiedade também pode ser um fator dificultador dos processos de aprendizagem. Nesse caso se referencia a ansiedade patológica, aquela que compromete a funcionalidade dos sujeitos. A preocupação excessiva, a antecipação dos fatos e a demanda de controle sobre as variáveis, por vezes, desfocam a atenção e prejudicam a fixação das informações, afetando a aprendizagem (Pinheiro & Mezavila, 2020).

Quanto antes essas dificuldades forem identificadas, maiores as chances dessas pessoas obterem um desenvolvimento saudável no campo da aprendizagem.

A avaliação neuropsicológica (ANP) ou exame neuropsicológico é um procedimento de investigação clínica cujo objetivo é esclarecer questões sobre os funcionamentos cognitivo, comportamental e – em menor grau – emocional de um indivíduo a fim de encaminhá-lo para tratamento especializado quando necessário (Malloy-Diniz, Mattos, Fuentes e Abreu 2018).

Através de instrumentos reconhecidos pelo Conselho Federal de Psicologia, funções como atenção, percepção, memória, funções executivas, linguagem, motricidade dentre outras, são verificadas, corrigidas e otimizadas com base no conceito da plasticidade cerebral que crê e defende que o cérebro é plástico e portanto modificável.

Os testes na sua maioria são psicométricos verificando habilidades específicas, no entanto, atualmente o uso de instrumentos que avaliam personalidade vêm fazendo parte do processo com bons resultados (Santos, Bueno e Andrade 2015).

A avaliação qualitativa também é um recurso importante no contexto geral da Avaliação Neuropsicológica, através dela pode-se observar comportamentos e emoções que nem sempre são mensuráveis pelos instrumentos.

Conclusão

Após concluída a avaliação neuropsicológica foi possível observar que os alunos que participaram do processo não apresentaram defasagens cognitivas e/ou problemas de aprendizagem, mas sim, ansiedade elevada. A partir disso, pensou-se em um outro projeto em parceria com o Núcleo de Apoio Pedagógico para ensinar o manejo da ansiedade desses alunos.

O Manejo da Ansiedade tem como base a Terapia Cognitivo Comportamental, utilizando técnicas como a psicoeducação, estratégias de relaxamento e mindfulness, registros de pensamentos e análise de distorções cognitivas, inundação imaginária e utilização de cartões de enfrentamento.

A crença é de que o aluno que identifica seus sintomas de ansiedade e aprende a manejá-los será capaz de utilizar mais e melhor seu potencial de aprendizagem obtendo desempenho acadêmico eficiente.



Referências Bibliográficas

ASSIS, Cristiano Mauro. **Feuerstein: Construção Mediada do conhecimento**. Artmed. 2002.

DOMINGOS, Glaucia De Ávila. **Dificuldades no processo de aprendizagem**. Esab – Escola Superior Aberta do Brasil Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Psicopedagogia Clínica e Institucional. 2007.

LUCCA, Silvana Aparecida de Mancine, SANDEVILLE, Márcia e DELL'AGLI, Betânia Alves Veiga. **Dificuldade de aprendizagem: contribuições da avaliação neuropsicológica**. Revista Científica do , São João da Boa Vista, v.2, n.1, 2008.

MALLOY-DINIZ, Leandro; MATTOS, Paulo; ABREU, Neander; FUENTES, Daniel. **Avaliação Neuropsicológica**. Artmed. 2018.

PINHEIRO, Andréa Goldani; MEZAVILA, Monica. Manejando a ansiedade em adolescentes. Educatoris. 2020.

SANTOS, Flávia Heloísa dos; BUENO, Orlando F. A; ANDRADE, Vivian Maria. **Neuropsicologia hoje**. Artmed 2015.



UniLaSalle
Rio de Janeiro

II CONGRESSO DE PSICOLOGIA UNILASALLE RJ

22 a 27 de agosto de 2022

Niterói, RJ

CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

Felicidade e bem-estar subjetivo

Claudia Brandão Behar

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2017), mestre em Psicossociologia de Comunidade e Ecologia Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1997), especialista em Atendimento Clínico em Saúde Mental pelo IPUB UFRJ (1995) e graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1988). Atualmente é professora na Unicarioca e na Unilasalle, supervisora, psicóloga clínica na área de terapia cognitivo comportamental e terapia do esquema e pesquisadora na área de felicidade, emoções e processos cognitivos.

Os estudos sobre a felicidade e o bem-estar como objetivos centrais da vida humana começam na antiguidade (e.g., Aristóteles, 2009; Veenhoven, 1994). A concepção destes constructos representa grandes implicações teóricas e práticas para a sociedade à medida que tende a influenciar de forma significativa a as condutas, consideradas adequadas para que as pessoas possam alcançara a desejada felicidade e o bem-estar. (Ryan & Deci, 2001).

Antes de mais nada, deve-se ressaltar que a evolução do conceito ou conceitos de felicidade parece estar seguindo uma tendência bastante conhecida e já observada em outros tópicos estudados no campo da psicologia. Inicialmente os conceitos são desenvolvidos no dia a dia pelo senso comum. Determinados conceitos recebem a atenção de filósofos e outros pensadores que procuram desenvolvê-los. Quando os conceitos passam a ser estudados cientificamente, novos desenvolvimentos conceituais são produzidos com base em evidências empíricas. Nesse processo, muito frequentemente novos termos são cunhados para distinguir o uso das palavras com base no senso comum do uso de termos cientificamente fundamentados.

Podemos ressaltar que ainda não há consenso acerca de uma definição do que seria a felicidade. Delle Fave (2013), por exemplo, aponta que os estudiosos do assunto ainda não chegaram a um consenso a respeito de uma definição de felicidade e de outros



constructos relacionados. Diener (2000), uma das grandes referências sobre felicidade, afirma que o conhecimento dos psicólogos sobre esse tema ainda é “rudimentar”. Na mesma direção, Veenhoven (1991) refere-se à história dos estudos sobre felicidade como uma “história da confusão”.

Avaliamos que essa falta de consenso sobre o entendimento de um determinado fenômeno, é muito comum na história das ciências, faz parte do próprio processo de construção de conhecimento e pode perdurar por muito tempo. Discutiremos um pouco do desenvolvimento dos estudos sobre o assunto.

Felicidade e bem-estar se tornam objeto de investigação em psicologia

Como diversos pesquisadores observaram, felicidade e bem-estar são temas complexos, controversos e, podemos afirmar, ainda relativamente pouco estudados. (e.g., Seligman et al, 2005). Até recentemente a psicologia vinha se limitando a estudar, quase que exclusivamente, aspectos negativos da natureza humana, como os transtornos psicológicos e formas de intervenções com o objetivo de minimizar o sofrimento humano.

Podemos evidenciar essa tendência da seguinte forma: entre 2000 e 2013 a base de dados Scopus indexou nada menos que 39.077 artigos que tinham o termo depressão (depression) no título, no abstract ou nas palavras chave. Busca semelhante identificou 29.043 artigos com a palavra ansiedade (anxiety) nos mesmos campos e período. No mesmo período, essa mesma base indexou apenas 2.490 artigos com a palavra felicidade (happiness). Para cada artigo publicado com a palavra felicidade foram publicados cerca de 16 artigos sobre depressão e 12 sobre ansiedade.

De fato, durante muito tempo, psicólogos não consideraram seriamente temas como felicidade e bem-estar como tópicos de estudo científico. O foco da psicologia, de uma maneira geral, e da psicologia clínica em particular, era voltado para compreensão de aspectos psicopatológicos da natureza humana e não para a compreensão da saúde psicológica, da prevenção e da promoção da felicidade e do bem-estar (ver, e.g., Paludo & Koller, 2007).

A preocupação com a promoção do bem-estar aumenta significativamente no início dos anos sessenta com o movimento humanista que propõe a valorização do potencial humano. Mais recentemente, as pesquisas na área de felicidade e bem-estar ampliaram-se rapidamente. Pode-se inclusive apontar o surgimento de um novo movimento na psicologia que se inicia no início da década de noventa e passa a ser conhecido oficialmente como Psicologia Positiva a partir de 1997, especialmente quando Martin Seligman assume a presidência da American Psychological Association (APA) (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Snyder & Lopez, 2007). A relevância dada ao estudo científico de temas como felicidade e potencial humano pela Psicologia Positiva (e.g., Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), estimulou também o aumento das pesquisas na área do



crescimento pessoal (e.g., Deci, 1975), do bem-estar subjetivo (e.g., Diener, 1984), e da promoção de bem-estar e felicidade (e.g., Cowen, 1991).

Para avaliar o crescimento das pesquisas sobre felicidade e bem-estar, realizamos uma série de buscas sistemáticas em diferentes bases de dados bibliográficas (e.g. Scopus, Web of Science) com resultados muito parecidos. Identificamos que, especialmente a partir da década de 1990 se observa um crescimento bastante expressivo de publicações sobre os tópicos em questão.

O gráfico abaixo apresenta o número de trabalhos indexados pelo Scopus que continham a palavra felicidade (happiness) no título, resumo ou palavra chave. A curva de crescimento, a partir da década de 1990, tem, efetivamente, uma forma exponencial.

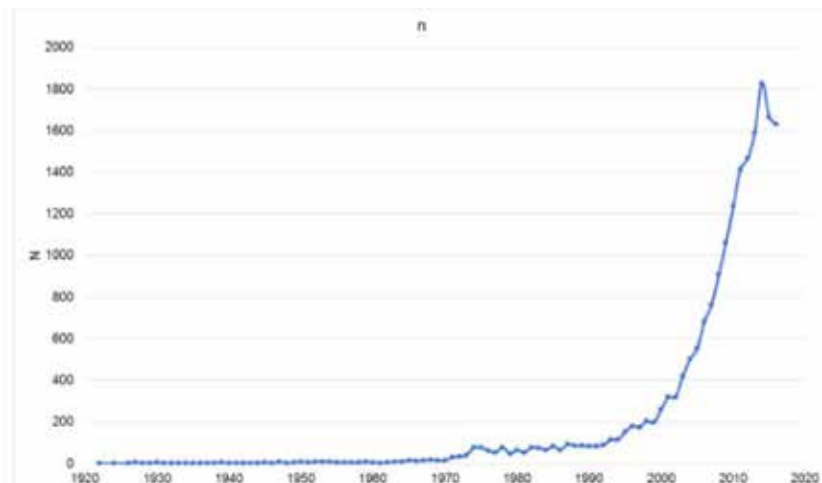


Gráfico 1 - Número de trabalhos, indexados anualmente pelo Scopus, que apresentam a palavra felicidade (happiness) no título, resumo ou palavra chave.

Diener e sua conceituação de bem-estar subjetivo

Diener (1984), um dos mais reconhecidos pesquisadores da felicidade e do bem-estar subjetivo (BES, SWB – Subjective Well-being), apresenta algumas considerações sobre esses temas em seu artigo para o Psychological Bulletin.

Para Diener (1984), muitos filósofos e cientistas sociais têm tentado definir felicidade e bem-estar. Na sua visão, essas tentativas de definição podem ser agrupadas em três categorias.

Em primeiro lugar, o bem-estar seria definido por critérios externos, como a virtude ou a santidade. Nessa perspectiva, definições de felicidade como a de Aristóteles estariam associadas a concepção de virtude e normas, contra as quais a vida das pessoas pode ser julgada. Portanto a felicidade no sentido moderno da palavra, mas um estado desejável julgado a partir de uma estrutura de valores culturais particular.



Em segundo lugar, ainda segundo Diener (1984) estariam as concepções de felicidade desenvolvidas por cientistas sociais. Para estes a felicidade estaria relacionada a forma como as pessoas avaliam suas vidas. Nesse sentido a felicidade poderia ser concebida como avaliação global da qualidade de vida de uma pessoa de acordo com seus próprios critérios.

Ainda na concepção de Diener (1984), um terceiro significado da felicidade é o que mais se aproximaria ao modo como o termo é usado no discurso cotidiano – denotando uma preponderância de afetos positivos sobre afetos negativos (Bradburn, 1969). Esta definição de bem-estar subjetivo destaca, assim, uma experiência emocional agradável.

Diener (1984), analisa que o bem-estar subjetivo (BES) teria três características. Primeiro, ele seria subjetivo, isto é, refere-se à percepção do próprio indivíduo. Por isso, estão ausentes das definições de BES as condições objetivas, tais como saúde, conforto, ética ou riqueza (Kammann, 1983). Embora tais condições possam ser consideradas como potenciais influências sobre o BES, elas não são vistas como uma parte inerente e necessária do conceito.

Em segundo lugar, o bem-estar subjetivo precisaria incluir estados subjetivos positivos. Embora afetos positivos e negativos possam ser pensados como polos opostos, a ausência de afetos negativos não é o mesmo que a presença de afetos positivos. A felicidade não seria a ausência de infelicidade ou de afetos negativos como medo ou tristeza. Dessa forma, os afetos agradáveis e desagradáveis são variáveis independentes e teriam diferentes correlatos (Bradburn, 1969; Fredrickson et al., 2000).

Finalmente, segundo Diener (1984), a medida de bem-estar subjetivo deveria levar em consideração uma avaliação global de todos os aspectos da vida de uma pessoa. Sendo a ênfase colocada em um julgamento integrado da pessoa sobre a sua própria vida.

Assim, o BES pode ser definido como uma combinação de predomínio de afetos positivos, ausência ou redução de afetos negativos e satisfação global com a vida (Diener, 1984, 2000 e Diener, Lucas, & Oishi, 2002). O próprio Diener (1984, p. 543) afirma que “satisfação com a vida e afeto positivo são ambos estudados por pesquisadores do bem-estar subjetivo. Como esses dois componentes se relacionam entre si é uma questão empírica, e não uma questão de definição”.

É importante mencionar que essa concepção de BES defendida por Diener e colaboradores (e.g., Diener, Lucas, & Oishi, 2002), não tem aceitação unânime da comunidade acadêmica. Kahneman e Deaton (2010, pag. 1), afirmam: “Uma discussão do bem-estar subjetivo deve reconhecer uma distinção entre dois conceitos que muitas vezes são confundidos.

O bem-estar emocional, refere-se a frequência e intensidade de experiências de alegria, fascínio, ansiedade, tristeza, raiva e carinho que tornam a vida agradável ou desagradável. Avaliação da vida refere-se aos pensamentos de uma pessoa sobre sua vida”.

Assim podemos concluir que o conceito de felicidade incorpora dois componentes: emocional e cognitivo. Um inferido de forma instantânea pela frequência de afetos agradáveis e outra medida pela avaliação cognitiva com relação à satisfação com a vida de forma longitudinal.



Referências

- ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*, em: Caeiro, A. C. (2009), São Paulo: Atlas Editora, 2009.
- BRADBURN, N. M. *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine, 1969
- COWEN, E. L. In pursuit of wellness. *American Psychologist*, Vol 46(4), 404-408, 1991.
- DECI, E. L. *Intrinsic motivation*. New York: Plenum Publishing Co. Japanese Edition, Tokyo: Seishin Shobo, 1975.
- DELLE FAVE, Antonella, F. (2013). *The exploration of happiness: Present and Future Perspective*. (Happiness Studies Book Series) Kindle Edition.
- DIENER, E. 'Subjective Well-Being. The Science of Happiness and a Proposal for a National Index. *American Psychologist*, 55 (1), 34-43, 2000.
- DIRNER, E., LARSEN, R. J. *Temporal stability and cross-situational*, 1984.
- FREDRICKSON, B. L. *Positive emotions Handbook of positive psychology*, 120-134, 2002.
- DIENER, E., LUCAS, R. E., & OISHI, S. Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *The handbook of positive psychology* (pp. 63-73). Oxford: Oxford University Press, 2002.
- KAMMANN, R. *Affectometer 2: A scale to measure current level of general happiness*. *Australian Journal of Psychology*. Vol. 35, Issue 2, pp. 259-265, 1983.
- PALUDO, S. dos S, & KOLLER, S. H. *Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões*. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 17(36), 9-20, 2007.
- KAHNEMAN, D., & DEATON, A. High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 107(38), 16489-16493, 2010.
- RYAN, R. M., & DECI, E. L. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166, 2001.
- SELIGMAN, M. E. P., & CSIKSZENTMIHALY, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- SELIGMAN, M. E. P., STEEN, T. A., PARK, N., & PETERSON, C. Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421, 2005.



SNYDER, C. R. e LOPEZ, S. J. Positive Psychology (The scientific and practical explorations of human strengths). Thousand Oaks, Cal.: Sage Publications. Social Psychology, 35, 917-927, 2007.

VEENHOVEN, R. Is happiness relative? Social Indicators Research, vol. 24, pp. 1-34, 1991.

VEENHOVEN, R. Is happiness a trait? Tests of the theory that a better society does not make people anyhappierSocial Indicators Research, vol. 32, p 101-160, 1994.



UniLaSalle
Rio de Janeiro

**II CONGRESSO DE
PSICOLOGIA UNILASALLE RJ**

22 a 27 de agosto de 2022
Niterói, RJ
CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS

A Neuroanatomia do Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Andrea Goldani Pinheiro

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (1990) e mestrado em Neurociências e Comportamento pela Universidade de São Paulo (1998). Pós-graduada em Neuropsicologia pela Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro (2005), com formação em Terapia Cognitivo Comportamental (2009) e Terapia dos Esquemas (2017). Atuou como professora de graduação em Psicologia e atualmente ministra disciplinas na pós graduação em Terapia Cognitivo Comportamental e Neuropsicologia. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Cognitiva, atuando principalmente nos seguintes temas: desenvolvimento cognitivo, terapia cognitivo comportamental, terapia dos esquemas, avaliação e reabilitação cognitiva.

Alice Teixeira, Anny Barbosa, João Victor Mattos e Maria Julia Blanquett
Discentes em Psicologia do Unilasalle RJ

Resumo

O acidente vascular cerebral (AVC) que pode ser hemorrágico ou isquêmico, é uma das principais causas de mortalidade nos países industrializados. O objetivo deste trabalho foi apresentar o AVCi e AVCh, caracterizando-os, definindo possíveis causas e consequências e apontando a reabilitação como tratamento. Para tal utilizamos fontes de conhecimento acadêmico seguras, tais como livros, artigos e sites.

Palavras-chave:

Acidente Vascular Cerebral; Causas; Tratamento



Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a terceira maior causa de mortalidade em países industrializados. Desta forma, é necessário que haja uma atenção maior a esta complicação de saúde específica, que pode se manifestar de diversas formas.

O presente trabalho teve como principal objetivo apresentar e definir Acidente Vascular Cerebral (AVC), assim como suas diferentes maneiras de expressão, AVC isquêmico (AVCi) e AVC hemorrágico (AVCh), suas possíveis causas, sintomas e formas de reabilitação.

O tratamento conta com multidisciplinaridade a fim de acolher e afetar positivamente os sujeitos com essas condições. Contar com a plasticidade cerebral é um aspecto fundamental para o tratamento e seu sucesso.

Desenvolvimento

De acordo com Ana Luísa Lima (2020) o Acidente Vascular Cerebral (AVC) decorre da alteração do fluxo de sangue ao cérebro. É responsável pela morte de células nervosas da região cerebral atingida, podendo se originar de uma obstrução de vasos sanguíneos, o chamado acidente vascular isquêmico, ou de uma ruptura do vaso, conhecido por acidente vascular hemorrágico.

O AVC isquêmico é responsável por 80% dos casos de AVC. Esse entupimento dos vasos cerebrais pode ocorrer devido a uma trombose, formação de placas numa artéria principal do cérebro, ou embolia, quando um trombo ou uma placa de gordura originária de outra parte do corpo se solta e pela rede sanguínea chega aos vasos cerebrais.

O AVC hemorrágico é o rompimento dos vasos sanguíneos e se dá na maioria das vezes no interior do cérebro, a denominada hemorragia intracerebral. Em outros casos, ocorre a hemorragia subaracnoide, o sangramento entre o cérebro e a aracnoide (uma das meninges que protege o encéfalo). Como consequência imediata, há o aumento da pressão intracraniana, que pode resultar em maior dificuldade para a chegada de sangue em outras áreas não afetadas e agravar a lesão. Esse subtipo de AVC é mais grave e tem altos índices de mortalidade.

O AVC possui uma série de sintomas que podem ser observados: dores de cabeça intensas, que podem vir acompanhadas de vômito, dificuldade ou incapacidade de se movimentar, se comunicar e entender o que se diz, dificuldade para enxergar com um ou ambos os olhos, tontura, perda de equilíbrio e/ou de coordenação. No acidente vascular isquêmico, os sintomas podem se manifestar também em alterações na memória, capacidade de fazer planejamentos e negligência por parte do afetado. Os pacientes acometidos pelo AVCI costumam ignorar objetos



colocados na direção afetada, tendo a voltar sua atenção ao lado que não foi danificado. Já no acidente vascular hemorrágico, os sintomas podem ser divididos em dois casos distintos:

- **Intracerebral:** São comuns náuseas, vômito, confusão mental e perda de consciência.

- **Não Intracerebral:** Geralmente são seguidos de sonolência, alteração nos batimentos cardíacos e na frequência respiratória e possíveis convulsões. (Ana Luísa Lima, 2021).

Alguns dos fatores de risco, que potencializam a ocorrência de um Acidente Vascular Cerebral, são: Colesterol alto (hipertensão); diabetes; doenças cardiovasculares; tabagismo; sedentarismo; uso de drogas lícitas ou ilícitas, doenças do sangue e estresse. A velhice, fator inerente a vida, também aumenta a chance de ter um AVC. Segundo estudos, pessoas com mais de 55 anos estão mais propensas a ter um AVC (Academia Brasileira de Neurologia, 2015).

O tratamento conta com uma reabilitação. A reabilitação é um processo muito importante nos pacientes afetados pelo AVC. É operada por uma equipe multiprofissional e tem como objetivo a restauração do fluxo sanguíneo cerebral, prevenção da trombose recorrente, cuidados de suporte e neuro proteção.

Conclusão

Após um AVC, o indivíduo afetado pode sofrer com diversas sequelas leves ou graves, dependendo da região afetada e da quantidade de tempo que essa região teve seu fluxo sanguíneo interrompido. Algumas sequelas mais comuns são a perda de força nos músculos, que podem causar dificuldades locomotoras e na comunicação, alterações na face, alterações na visão, incontinência urinária e fecal, confusão, perda de memória, depressão e sentimento de revolta. Tais consequências podem ser temporárias ou permanentes. O processo de reabilitação conta com profissionais de diversas áreas, tais como fisioterapeutas, médicos e psicólogos, que buscam juntos minimizar os danos a longo prazo.



Bibliografia

<https://www.tuasaude.com/avc-acidente-vascular-cerebral/amp/>

<https://www.tuasaude.com/sequelas-de-avc/>

<https://www.danonenutricia.com.br/adultos/saude/derrame-silencioso-como-ocorre-quase-sem-sintomas>

<https://bvsmms.saude.gov.br/avc-acidente-vascular-cerebral/>

<https://www.youtube.com/watch?v=oeJJZJv7DdA>

<https://www.youtube.com/watch?v=ytTvxbC39no>

<https://proqualis.net/indicadores/taxa-de-mortalidade-hospitalar-por-acidente-vascular-encefalico-ave-no-perc3%ADodo-de-30>



1° CON PSIC

Congresso de
Psicologia
Unilasalle-RJ