

A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 2

Daniel Carvalho de Matos
(Organizador)



Atena
Editora

Ano 2020

A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 2

Daniel Carvalho de Matos
(Organizador)



Atena
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Karine de Lima

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Msc. Lilians Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

P974 A psicologia em suas diversas áreas de atuação 2 [recurso eletrônico] / Organizador Daniel Carvalho de Matos. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-924-0

DOI 10.22533/at.ed.240201601

1. Psicologia. 2. Psicólogos. I. Matos, Daniel Carvalho de.

CDD 150

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O livro “A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 2” é uma obra que agrega contribuições de profissionais e pesquisadores de várias instituições de referência em pesquisa do país. A Psicologia representa uma área do conhecimento que se caracteriza por uma diversidade de abordagens, ou perspectivas, com objetos de estudo bem definidos e procedimentos direcionados a várias questões humanas, buscando sempre assegurar o comprometimento com a promoção de qualidade de vida.

A obra foi organizada em seis sessões, reunindo capítulos com temas em comum. A primeira sessão compreende produções sobre Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outros casos de desenvolvimento atípico. São abordados os seguintes assuntos: Avaliação de nível intelectual; comportamentos problemas; ensino de repertórios não verbais e verbais; educação inclusiva; papel do psicólogo escolar na inclusão escolar; prevenção do TEA.

A segunda sessão é dedicada ao desenvolvimento infantil. São abordadas as seguintes questões: “Adultização” da infância e formação do psiquismo; manejo de conflitos entre educadores e pais sobre formas de educar; manejo de comportamentos agressivos de criança; efeitos da equoterapia sobre modificação de comportamentos de agressores do bullying. A terceira sessão focou em psicoterapia sob diferentes perspectivas em psicologia, destacando os temas: Supervisão como parte de um processo psicanalítico; estudo de caso da Abordagem Centrada na Pessoa, estabelecendo a relação psicoterapeuta-cliente como favorecedora de um processo de autorrealização; caracterização das três ondas das terapias cognitivas e comportamentais e tratamento de transtornos mentais.

A quarta sessão apresenta contribuições da Psicologia quanto a possíveis questões identificadas na adolescência, destacando-se prevenção de suicídio e transição de gênero com promoção de autoconhecimento. A quinta sessão destaca o papel da Psicologia quanto a possíveis questões da gravidez, como prevenção de depressão na gravidez e intervenções da Terapia Cognitivo Comportamental para amenizar o sofrimento associado a um processo de aborto espontâneo.

A sexta sessão dedica-se a apresentar outras áreas de atuação do psicólogo, com ênfase nos seguintes temas: Análise da percepção de usuários de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em relação a oficinas terapêuticas; análise do perfil comportamental de estudantes universitários, a fim de favorecer reflexões sobre o papel da Universidade na condução do processo ensino-aprendizagem; apresentação da Psicologia do Trânsito voltada para processos de avaliação de motoristas e, também, buscando a compreensão do comportamento para prevenção de tragédias no trânsito.

A Psicologia é diversidade e tem um compromisso social com a promoção de qualidade de vida. Que todos os interessados tenham uma excelente experiência de aquisição de conhecimento.

SUMÁRIO

PROCESSOS DE AVALIAÇÃO, INTERVENÇÃO E INCLUSÃO ESCOLAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E OUTROS CASOS DE DESENVOLVIMENTO ATÍPICO

CAPÍTULO 1 1

QUAL A INFLUÊNCIA DO QI NOS PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO INFANTIL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE LINGUAGEM?

Beatriz Alves
Fernanda Chequer de A. Pinto Jacy
Perissinoto
Marcia Regina Fumagalli Marteleto
Michele Azevedo e Silva
Rebeca Rodrigues Pessoa
Ruth Nogueira da Silva Rodrigues
Veronica Pereira do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.2402016011

CAPÍTULO 2 14

ENSINO DE REPERTÓRIO DE OUVINTE E INTRAVERBAL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Daniel Carvalho de Matos
Ingrid Naiany Carvalho da Cruz
Abigail Cunha Carneiro
Pollianna Galvão Soares de Matos

DOI 10.22533/at.ed.2402016012

CAPÍTULO 3 27

A EDUCAÇÃO INCLUSIVA E A DIALÉTICA DA EXCLUSÃO

Jerry Wendell Rocha Salazar
Marília Rosa Bogea Silva
Sheila Cristina Bogea dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.2402016013

CAPÍTULO 4 38

O FAZER DO PSICÓLOGO ESCOLAR NA INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM AUTISMO

Izabel Cristina Pinheiro da Cruz Miranda
Pollianna Galvão Soares de Matos
Daniel Carvalho de Matos

DOI 10.22533/at.ed.2402016014

CAPÍTULO 5 51

O SEMBLANTE: O EDUCADOR E A EDUCAÇÃO ESTRUTURANTE MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE NA PREVENÇÃO DO AUTISMO

Dorisnei Jornada da Rosa
Andrea Gabriela Ferrari

DOI 10.22533/at.ed.2402016015

DESENVOLVIMENTO INFANTIL E DESAFIOS: FORMAÇÃO DO PSQUIISMO, EDUCAÇÃO EMANEJO DE COMPORTAMENTOS INDESEJÁVEIS

CAPÍTULO 6 63

A “ADULTIZAÇÃO” DA INFÂNCIA NA CONTEMPORANEIDADE

Débora Kelly Duarte da Silva
Isabella Karen Borges dos Santos
Mauricio Cardoso da Silva Junior

DOI 10.22533/at.ed.2402016016

CAPÍTULO 7 70

CONFLITOS ENTRE PAIS E EDUCADORES DE CRECHES: MANEJOS A PARTIR DA RELAÇÃO COM O SABER SOBRE O EDUCAR NA INFÂNCIA

Mariana Rodrigues Anconi

DOI 10.22533/at.ed.2402016017

CAPÍTULO 8 79

AGRESSIVIDADE MANIFESTA EM SALA DE AULA EM CRIANÇA DE SEIS ANOS: UM ESTUDO DE CASO

Maria Januária Silva Wiezzel

DOI 10.22533/at.ed.2402016018

CAPÍTULO 9 91

A UTILIZAÇÃO DO CAVALO PARA FINS TERAPÊUTICOS AOS AGRESSORES DO BULLYING

Fabrine Niederauer Flôres
Renata Souto Bolzan
Aline Cardoso Siqueira
Suane Pastoriza Faraj

DOI 10.22533/at.ed.2402016019

A PSICOTERAPIA A PARTIR DE DIFERENTES PERSPECTIVAS EM PSICOLOGIA

CAPÍTULO 10 100

A IMPORTÂNCIA DA SUPERVISÃO PSICANALÍTICA:ASPECTOS TEÓRICOS E TÉCNICOS

Juliano Bernardino de Godoy

DOI 10.22533/at.ed.24020160110

CAPÍTULO 11 116

DA RIGIDEZ À FLUIDEZ: UM ESTUDO DE CASO NA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

Julia Nunes de Souza Teixeira
Ana Rafaela Pecora Calhao

DOI 10.22533/at.ed.24020160111

CAPÍTULO 12 128

EVOLUÇÃO E TENDÊNCIAS ATUAIS DAS TERAPIAS COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS

Claudia Cristina Novo Gonzales
Claudiane Aparecida Guimarães

DOI 10.22533/at.ed.24020160112

PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE FRENTE A PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA ADOLESCÊNCIA

CAPÍTULO 13 145

UM ESTUDO SOBRE O SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA

Anny Elise Braga

Mauricio Cardoso da Silva Junior

DOI 10.22533/at.ed.24020160113

CAPÍTULO 14 150

GRUPO PARA PESSOAS EM TRANSIÇÃO DE GÊNERO: CONSTRUINDO O PROJETO DE VIDA

Rayane Ribas Martuchi

Ticiane Paiva de Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.24020160114

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA QUANTO A PROBLEMAS RELACIONADOS A GRAVIDEZ

CAPÍTULO 15 161

DEPRESSÃO NA GESTAÇÃO: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA

Francielen Nogueira Oliveira

Tatiane Tavares Reis

Tarcísio Pereira Guedes

Elzeni Damasceno de Souza

Angélica da Silva Calefano

DOI 10.22533/at.ed.24020160115

CAPÍTULO 16 173

A REPERCUSSÃO DO ABORTO ESPONTÂNEO NA ESTRUTURA FAMILIAR E A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA COMPORTAMENTAL E COGNITIVO

Criziene Melo Vinhal

DOI 10.22533/at.ed.24020160116

OUTRAS POSSÍVEIS ÁREAS DE ATUAÇÃO PARA O PSICÓLOGO: CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, ORGANIZAÇÕES E TRÂNSITO

CAPÍTULO 17 181

O SARAU – PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DO CAPS CIDADE

Dalton Demoner Figueiredo

Chander Rian De Castro Freitas

Viviane Vale Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.24020160117

CAPÍTULO 18	198
PERFIL COMPORTAMENTAL DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE DO RS	
Bruna Benetti	
Larissa Rodrigues Ferrazza	
Nádyá Antonello	
Eliara Piazza	
Claudia Aline De Souza Ramser	
DOI 10.22533/at.ed.24020160118	
CAPÍTULO 19	216
MITOS E VERDADE SOBRE A PSICOLOGIA DO TRÂNSITO	
Sandra Cristina Batista Martins	
Lélia Monteiro de Mello	
Vanessa Jacqueline Monti Chavez	
DOI 10.22533/at.ed.24020160119	
SOBRE O ORGANIZADOR	223
ÍNDICE REMISSIVO	224

A REPERCUSSÃO DO ABORTO ESPONTÂNEO NA ESTRUTURA FAMILIAR E A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA COMPORTAMENTAL E COGNITIVO

Data de aceite: 08/01/2020

Criziene Melo Vinhal

RESUMO: Em nossa sociedade contemporânea quando os casais convivem juntos acabam enfrentando conflitos por conta de varias decisões, uma delas é ter ou não filhos. E quando a decisão é ter esse filho ocorrem mudanças na dinâmica familiar. Se no decorrer da gestação ocorre uma interrupção espontânea, essa perda vem sendo associado ao desenvolvimento de diversos transtornos mentais. Diante disso escolhemos a terapia cognitivo-comportamental (TCC) como um modelo de opção de tratamento para o manejo dos sintomas do casal enlutado pela perda de uma gestação. O presente artigo teve dois objetivos: evidenciar a repercussão do aborto espontâneo na estrutura familiar, assim como a importância do processo terapêutico na Terapia Comportamental e Cognitivo. Verificou-se que o número de publicações sobre TCC com casais que vivenciaram um aborto espontâneo ainda é reduzido no Brasil. Conclui-se que mais investigações sobre esse tema de pesquisa devem ser realizadas, focalizando a população brasileira.

PALAVRAS-CHAVE: Aborto espontâneo, luto, terapia cognitiva, terapia comportamental,

relações familiares.

ABSTRACT: In our contemporary society when couples live together they end up facing conflicts because of several decisions, one of them is whether or not to have children. And when the decision is to have this child changes in family dynamics occur. If spontaneous interruption occurs during gestation, this loss has been associated with the development of several mental disorders. Therefore, we chose cognitive-behavioral therapy (CBT) as a model of treatment option to manage the symptoms of bereaved couples for the loss of gestation. The present article had two objectives: to show the repercussion of spontaneous abortion in the family structure, as well as the importance of the therapeutic process in Behavioral and Cognitive Therapy. It has been found that the number of CBT publications with couples who have experienced a miscarriage is still low in Brazil. It is concluded that more research on this research topic should be carried out, focusing on the Brazilian population.

KEYWORDS: Abortion, Spontaneous, Bereavement , Cognitive Therapy , Behavior Therapy , Family Relations .

1 | INTRODUÇÃO

A mulher tem o direito e a responsabilidade

em decidir por livre escolha sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, sem coação, discriminação e violência (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1995).

Mesmo sabendo que a decisão em ter ou não um filho parte do casal muitas vezes tende a ser influenciada por variáveis como: sentimento de continuidade na família, superação dos próprios pais, preencher um espaço vazio, beneficiar de cuidados no futuro (Maldonado, Dicksteins, & Naohum, 1996), favorecer o casamento, influencia da família e amigos (Patias & Bauer, 2012), dentre outras variáveis.

Com a chegada de ter um filho muitas vezes o modo como a família vivência o período dessa gestação faz com que a “ultrassom” deixe de ser um exame de rotina, para ser também um acontecimento social Maldonado (1997). Para o casal esse período interfere na dinâmica matrimonial, podendo aproximar os casais ou causar maior distanciamento ou conflitos (Raphael-Leff, 1997).

Diante das mudanças causadas na dinâmica familiar entre o período de gestação o presente estudo teve dois objetivos: evidenciar a repercussão do aborto espontâneo na estrutura familiar, assim como a importância do processo terapêutico na Terapia Comportamental e Cognitivo. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica utilizando como ferramenta a Biblioteca Virtual de Saúde em Psicologia Brasileira, através da busca sistemática em diversas bases de dados com tema sobre “psicologia comportamental cognitiva e aborto espontâneo”.

2 | CONCEITUANDO ABORTO ESPONTÂNEO

Quando se fala a palavra aborto (de ab-ortus) “transmite a ideia de privação do nascimento, interrupção voluntária da gravidez, com a morte do produto da concepção” (MORAES, 2008). De acordo com Leite Júnior (2004) aborto espontâneo é a interrupção da gravidez antes da vigésima semana de gestação. Para o Ministério da Saúde (2009) é a perda do feto ocorrida naturalmente. Outros dizem que é quando existe a expulsão ou extração de um embrião ou feto pesando até 500 gramas ou, ainda, segundo alguns, quando o feto mede até 16,5 cm. (MORAES, 2008).

Entre as causas estão os problemas endócrinos, genéticos, anatômicos, infecciosos; doenças crônicas da mãe; problemas imunológicos (Leite Júnior, 2004).

Lembramos que no Brasil o aborto provocado é conhecido por auto-aborto ou com consentimento da gestante é punido através do Código Penal Brasileiro. É apenas admitido o terapêutico ou necessário (utilizado para salvar a vida da gestante ou impedir riscos iminentes à sua saúde em razão de gravidez anormal) e o eugenésico ou eugênico (é o feito para interromper a gravidez em caso de vida extra-uterina inviável) (JESUS, 1999).

Entre as perdas gestacionais o Ministério da Saúde (2011) destaca que o abortamento espontâneo ocorre em aproximadamente em 15% das gestações e 10% estão os provocados.

A REPERCUSSÃO DO ABORTO ESPONTÂNEO NA ESTRUTURA FAMILIAR

Quando o casal que convivem juntos procuram compartilhar várias questões uma delas é decidir ter filhos ou não (Dattilio & Freeman, 2004), esse conflito do casal contemporâneo parece estar relacionado à individualidade e liberdade do casal, sobretudo das mulheres, já que elas têm adiado a gestação em função da sua realização profissional (GONÇALVES, 2006). Em relação aos homens podem ser vistos com a função tanto de impedimento como apoiadores da reprodução da sua parceira, mesmo não regulando sua fecundidade (FIGUEROA-PEREA, 1998).

Segundo Maldonado (1997) ao comunicar a gravidez seja ao parceiro, familiares e amigos podem ocorrer várias repercussões, dependendo da situação em que ocorre essa gravidez: se é “mais um” e, por isso, pouco festejado; se é um filho esperado há muito tempo; se é uma gravidez que acontece fora de vínculo socialmente aceito; se é uma gestação precedida de muitos episódios de abortamento de primeiro trimestre gerando ansiedade de vir a sofrer mais uma perda.

Para Benute et al. (2009) as práticas do aborto espontâneo causam em 30% das mulheres pesquisadas mais culpa e em outras ansiedade e depressão, demonstrando necessidade de tratamento psicológico.

Francisco et al. (2014) no seu estudo realizado com grávidas com história de aborto espontâneo de repetição apresentam frequência duas vezes mais elevada dos sintomas de depressão moderada e grave. Em pesquisa analisando as experiências vivenciadas por homens do aborto espontâneo com suas parceiras demonstrou com a perda sentimentos de angústia, mostrou também a existência de um despreparo dos profissionais da saúde de lidar com sentimentos, que vão além de suas práticas profissionais (Rodrigues e Hoga, 2006). Segundo Bruyn (2003) constitui em negligência pelos profissionais a falta de despreparo em associar abuso físico decorrente de violência conjugal e o aborto natural. Pode-se dizer que a precariedade da assistência e a discriminação por parte dos profissionais da saúde se devem por razões culturais, legais e religiosas (Ministério da Saúde, 2001). Para muitos, é apenas desculpa da mulher que provoca a interrupção da gravidez, são alguns dos comentários morais, insinuações e acusações injustas por profissionais (DESLANDES, 2006).

IMPORTÂNCIA DA TERAPIA COMPORTAMENTAL E COGNITIVA NO ABORTO ESPONTÂNEO

O anúncio da morte é afetada de uma forma diferente em cada um, por vários fatores. Assim como a morte de um estranho pode ter pouco efeito a morte interpessoal de um ente querido costuma provocar uma reação de luto (Kay e Tasman, 2002).

Segundo Powell et al., (2008) em seus estudos de depressão cita que o tratamento utilizando a TCC sendo de forma isolada ou em combinação com farmacoterapia é uma das abordagens com mais evidências empíricas e eficazes na depressão.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem a finalidade em produzir mudanças nos pensamentos, nas emoções e comportamental, proporcionando diminuição ou até mesmo extinguindo os sintomas (BECK, 1997). Essa terapia ensina pacientes deprimidos a identificar e combater distorções cognitivas na maneira como veem a si mesmos, o mundo e o futuro (Beck, 2007).

Existem vantagens e efetividade na TCC sobre outras abordagens, por ter característica de um modelo eclético e flexível, como técnicas que podem ser usadas com praticamente qualquer tipo de paciente, utilizando diferentes focos de maneira diferente, de acordo com as dimensões dos pacientes, como o estilo de enfrentamento, o tipo de problema e o nível de resistência (Dobson et al., 2006).

Outra vantagem é que os pacientes possuem uma participação ativa, sendo apenas auxiliado no tratamento como: no reconhecimento das percepções distorcidas e também dos pensamentos negativos, obtendo pensamentos que reflitam a realidade; evidenciando os pensamentos que sustentam os negativos e os alternativos; e gerando reestruturação cognitiva (Beck, 1995).

Beck (2007) considera que o terapeuta deve falar do significado do luto, assim como reconhecer a perda e oferecer aos pacientes enlutados apoio ao processo do luto, assim como intervir quando for necessário ajudando nesta luta de forma eficaz.

Segundo Basso e Wainer (2011) existem temas importantes para trabalhar o luto na TCC como: fazendo que o paciente não se culpe pela perda, partilha da dor com o seu companheiro, familiares e amigos sobre a situação difícil pela qual está a passar, dedicar umas horas por dia à relação conjugal, conversando com um profissional quando é seguro voltar a planejar outra gestação.

3 | MATERIAL E MÉTODOS

Foram utilizadas várias bases de dados com o objetivo de identificar a literatura relevante: bibliográficas (Index Psi periódicos Técnico-Científicos, Index Psi Divulgação Científica, Index Psi Teses, Index Psi livros); Bases em texto completo (PePSIC, SciELO, Index Psi Livros eletrônicos, Index Psi TCCs); e bases em Ciências da Saúde e áreas correlatas (LILACS, Portal BVS, BVS Brasil, Portal de Revistas da USP, periódicos CAPES, SciELO livros).

Entre as bases de dados apenas um artigo pertencente à base em Ciências da Saúde e áreas correlatas da LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde com o tema “Terapia cognitivista-comportamental para perda gestacional: resultados da utilização de um protocolo terapêutico para luto”.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa permitiu compreender que mesmo existindo vários estudos sobre aborto espontâneo confirmando que pode apresentar diversos transtornos mentais

e que existe a necessidade de tratamento psicológico. Foi encontrado apenas um artigo entre várias bases de dados pesquisadas com o tema, utilizando a Terapia cognitivista-comportamental para perda gestacional como forma de tratamento. Desta forma confirma-se que no Brasil o número de publicações retratando o modelo da TCC para perda gestacional espontânea, ainda é reduzido.

De acordo com Silva e Nadir (2010) existe uma lacuna quanto aos protocolos terapêuticos padronizados eficazes, dirigidos especificamente para perdas gestacionais espontâneas. Quanto à assistência de qualidade à mulher e sua família nesse processo de aborto existe por parte do Ministério da Saúde, a necessidade de superar a discriminação e a desumanização do atendimento às mulheres nesta situação, ainda uma realidade de muitos serviços públicos no País (2011). Existem também programas como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Para Osis (1998) esse programa deixa de restringir à atenção apenas no pré-natal, ao parto e puerpério, mas ser vista de forma integral.

O Ministério da Saúde (2011) acredita que precisam ser analisadas e respeitadas as consequências pessoais, familiar, e profissional, entendendo que o abortamento atinge mulheres em plena idade produtiva e reprodutiva, podendo levando-as à morte ou implicando sequelas à sua saúde física, mental e reprodutiva.

A depressão enquanto síndrome inclui além de alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia), outros aspectos como as alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono, apetite) (Porto, 1999).

Mesmo com interesse do Ministério da Saúde em oferecer serviço de forma humanizada incluindo um modelo com normas a seguir. Os serviços oferecidos após aborto espontâneo são de planejamento reprodutivo às mulheres pós-abortamento, inclusive orientações para aquelas que desejam nova gestação (Ministério da Saúde, 2011).

Quando uma gestação é interrompida pela perda do bebê, inicia-se um processo de luto diferenciado a ser enfrentado pela mãe e pela família. A morte de um feto está associada também à perda de um projeto de vida, planos feitos pelo casal (DEFEY et al., 1992).

Além da perda gestacional fica evidente que existem várias consequências para todos familiares envolvidos. Com intuito de minimizar esses efeitos o Ministério da Saúde (2011) estabelece uma norma pretendendo, fornecer aos profissionais subsídios para o cuidado às mulheres, mas também, na perspectiva da integralidade deste atendimento de abortamento. Além disso, considera que a recuperação da mulher após um abortamento é relativamente rápida, sendo mais demorada se o abortamento ocorreu após o 2o trimestre da gestação. Mas não estipula oferece tratamento psicológico para a mulher ou família que foi acometido pelo aborto espontâneo, mesmo citando que existem consequências psicológicas.

Para Bromberg (2000) cita que a vinculação é um fator que influenciam no luto pelos sentimentos desenvolvidos pelo feto. Afirma que o luto é uma reação esperada

normal quando um vínculo é rompido, pois sua função é proporcionar a reconstrução de recursos e viabilizar um processo de adaptação às mudanças ocorrida da perda.

Em relação a Terapia Comportamental Cognitivo o único artigo encontrado sobre o tema que foi um estudo de caso realizado por Silva e Nadir (2010) em um tratamento de luto, por perda gestacional, avaliados por meio de instrumentos de medidas que apresentam bons parâmetros psicométricos, sendo válidos, fidedignos, com normas adequadas a população na qual a paciente esta inserida, comprovou que o processo terapêutico utilizando o modelo da TCC mostrou melhora nos resultados, tornando o tratamento efetivo.

O direito a saúde sexual, reprodutiva, à vida e a saúde, é uma conquista atual e fundamental dos direitos humanos, e seu cumprimento é uma forma de promover a vida em sociedade, considerando também uma das ações prioritárias na atenção primária de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013 p. 11). Considerando ser uma ação prioritária e pela importância do tema acredito que devem existir mais humanização e atenção no que é oferecido.

Basso e Wainer (2011) sugerem a TCC no tratamento nesses casos permitindo de forma mais rápida a readaptação e restauração do funcionamento intrínseco ao processo de elaboração do luto e necessárias para o alívio de sintomas.

5 | CONCLUSÃO

Conclui-se que deve haver mais investigações sobre esse tema de pesquisa, focalizando o tratamento dessa população brasileira. Quanto ao aborto seja provocado ou espontâneo gera uma repercussão não só na estrutura familiar, mas em toda a sociedade e é um problema de saúde pública. Desta forma deveria ter mais atenção na assistência recebida após aborto espontâneo assim como é realizada no provocado. No que diz respeito ao tratamento o proposto pela Terapia Comportamental e Cognitiva entre as fontes pesquisadas demonstrou efetivo tornando assim importante ao tratamento da família enlutada por perda gestacional espontânea.

REFERÊNCIAS

BASSO, L., & WAINER, R. Lutos e perdas repentinas: terapia cognitivo-comportamental. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 7(1), 35-43, 2011.

BENUTE, G.R.G. et al. Aborto espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 55, n. 3, p.322-327, 2009.

BECK J.S. Cognitive therapy: basics and beyond. New York: Guilford Press; 1995.

Beck J.S. Terapia Cognitivo para Desafios Clínicos: O que Fazer Quando o Básico não Funciona. Editora Artmed, Porto Alegre RS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de

Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: < bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf > Acesso em: 16 dez. 2018

_____. Ministério da Saúde. Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_aborto.pdf> Acesso em: 18 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/.../atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf > Acesso em: 20 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf > Acesso em: 16 dez. 2018.

Bromberg MHPF. O processo do luto. Rev Hands[periódico na Internet]. 2000. Disponível em <http://www.daycare.com.br/materia.asp?id=40>> Acesso em: 26 dez. 2018.

BRUYN, M. La Violencia, el Embarazo y el Aborto: cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública. Chapel Hill, NC: Ipas, 2003.

Dattilio, F. M. Casais e família. Em: P. Knapp (Org). Terapia cognitivo-comportamental na prática clínica psiquiátrica (pp. 377-401). Porto Alegre: Artmed, 2004.

DEFEY, D., DIAZ, J. R. L., NIÑEZ, M., & TERRA, C. Duelo por un niño que muere antes de nacer: vivencias de los padres del equipo de salud. 2 ed. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología e Desenvolvimento Humano (CLAP) 1992.

Deslandes, S. F. (Org.) Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. 416p.

DOBSON, K.S. et al. Manual De Terapias Cognitivo Comportamentais. Editora: Artmed, 2006

FRANCISCO, M.F.; Mattar R.; BORTOLETTI, F.F.; NAKAMURA, M.U, Sexualidade e depressão em gestantes com aborto espontâneo de repetição. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2014;

Figueroa-Perea, J.G. Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones em los procesos de salud reproductiva. **Cadesnos de Saúde Pública**, 14 (1), 87-96, 1998.

Gonçalves, M.M.O. Análise das contingências que atuam na manutenção dos vínculos conjugais contemporâneos. (Monografia) Brasília, 2006.

JESUS, Damásio E. de. Código penal anotado. 9.ed. São Paulo:Saraiva, 1999

KAY J, TASMAN, A. Psiquiatria: ciência comportamental e fundamentos clínicos. São Paulo: Monoele; 2002

Leite Júnior, A. C. Tem alguma coisa errada comigo...: como detectar, entender e tratar a síndrome dos ovários policísticos – São Paulo: MG Editores, 2004.

Maldonado, M.T., Dickstein, J., & Naohum, J. C. Nós estamos grávidos. São Paulo: Saraiva, 1996.

Maldonado, M.T. Psicologia da Gravidez – Parto e Puerpério. Petrópolis: Ed. Vozes, 1997.

MORAES, L.R., A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher. Senatus, Brasília, v. 6, n. 1, p. 50-58, maio 2008 Disponível em: < https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/131831/legisla%C3%A7%C3%A3o_aborto_impacto.pdf?sequence=6 > Acesso em: 16 nov. 2018.

NACIONES UNIDAS. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: el Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Nueva York: Naciones Unidas, 1995. Disponível em: <http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/572_filename_finalreport_icpd_spa.pdf> Acesso em: 16 set. 2018.

OSIS, M. J. D. D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, supl. 1, 1998. Disponível: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 05 de dezembro de 2018.

Patias, N. D., & Bauer, C.S. (2009). Não tem filhos? Por quê? *Disciplinarum Scientia. Série Ciências Humanas*. 10(1), 121-133.

DEL PORTO JAD. Conceito e diagnóstico. *Rev Psiq Clin*. 1999;21(1):1-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500003> Acesso em: 16 dez. 2018.

POWELL, V.B., et al. Terapia cognitivo-comportamental. *Rev Bras Psiquiatria*. 2008;30(Suppl 2):s73-s80. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462008000600004&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 18 set. 2018.

Raphael-Leff, J. Gravidez interior (R. D. Pereira, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

Rodrigues M.M.L., Hoga L.A.K. Aborto espontâneo e provocado: sentimentos vivenciados pelos homens. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59(1):14-9.

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000100003>> Acesso em: 16 set. 2018.

SILVA, A.C.O., NARDI, A.E. / Terapia cognitivista-comportamental para perda gestacional: resultados da utilização de um protocolo terapêutico para luto **Rev Psiq Clín**. 2011;38(3):122-4. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/rpc/v38n3/a07v38n3.pdf > Acesso em: 18 dez. 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem Centrada na Pessoa 116, 117, 118, 119, 126, 127, 134
Aborto Espontâneo 165, 166, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180
Adultização 63, 64, 65, 68, 69
Agressividade 70, 75, 76, 79, 80, 81, 83, 86, 87, 88, 89, 90
Agressores 91, 92, 93, 94, 95, 97
Atendimento Clínico 29, 79
Autismo 6, 26, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 60, 61, 223

B

Bullying 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

C

CAPS 181, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197
CBCL 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 11
Coaching 198, 204, 205, 206, 211, 214
Continuum de Mudanças 116, 121
Contratransferências 101
Creche 53, 58, 62, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 127
Criança 1, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 30, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 94, 95, 97, 108, 127, 148, 162, 169, 172, 186, 215, 216, 223
Curso de Administração 198, 210, 213, 214

D

Depressão 6, 7, 11, 82, 95, 131, 133, 140, 147, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 175, 177, 178, 179, 191
Dialética 27, 28, 36, 47, 132, 134, 143

E

Educação Estruturante 51, 52, 55, 56
Educação Infantil 11, 12, 52, 60, 61, 70, 71, 72, 75, 77, 78, 79, 80, 84, 85
Educadores 32, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 83
Equoterapia 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98

F

Falante 14, 15, 16
Fatores 11, 29, 35, 93, 94, 96, 98, 104, 111, 132, 138, 145, 149, 154, 155, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 169, 170, 171, 172, 175, 200, 202, 204, 216
Formação Continuada 27, 30, 31

G

Gravidez 147, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 169, 170, 172, 174, 175, 180

Grupo 7, 14, 31, 42, 43, 52, 53, 54, 55, 71, 92, 94, 113, 125, 134, 135, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 165, 166, 167, 168, 171, 188, 189, 191, 195, 200, 203, 215

I

Inclusão 5, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 94, 154, 163, 181, 182, 188, 213

Inclusão-exclusão 27

Infância 11, 51, 55, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 98, 133, 146

L

LGBT 150, 151, 152, 159

LRFFC 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25

Luto 78, 171, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 180

O

Ouvinte 14, 15, 16, 17

P

Perfil Comportamental 198, 199, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 214, 215

Primeira Infância 70, 71

Problemas de Comportamento 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 147

Projeto de Vida 150, 151, 152, 153, 156, 157, 158, 159, 177

Psicanálise 51, 52, 53, 56, 58, 61, 62, 70, 71, 72, 73, 74, 77, 78, 79, 80, 83, 84, 89, 90, 100, 101, 104, 105, 106, 108, 110, 112, 113, 114, 115, 131, 171

Psicologia 2, 6, 8, 12, 13, 14, 27, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 78, 79, 84, 90, 91, 93, 95, 98, 100, 115, 116, 117, 127, 128, 137, 138, 140, 145, 148, 150, 152, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 166, 171, 172, 173, 174, 180, 181, 195, 196, 198, 205, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 227

Psicologia Escolar 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 78

Q

QI 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11

R

Relações Familiares 173

S

SARAU 181, 182, 183, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 197

Semblante 51, 52, 58, 59, 60, 61, 62

SON-R 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 12

Supervisão 41, 45, 94, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 134

T

TEA 14, 15, 16, 17, 19, 38, 40, 42, 46, 47, 49, 223

Tendência à Realização 116, 117, 119

Terapia Cognitiva 131, 132, 138, 140, 141, 143, 144, 173

Terapia Comportamental 12, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 139, 141, 143, 144, 173, 174, 175, 178

Terapias Cognitivas e Comportamentais 128, 130, 131, 132, 138, 141, 143

Terceira Onda 128, 129, 130, 132, 133, 135, 138, 141, 142, 143, 144

Transição de Gênero 150, 151, 152, 153, 154, 157, 158

Transtornos Mentais 3, 12, 128, 129, 130, 134, 143, 147, 169, 170, 173, 176, 183, 185, 186, 187

U

Usuários 157, 181, 182, 183, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 197

